

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

Институт психологии

Кафедра общей и организационной психологии

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой общей
и организационной психологии

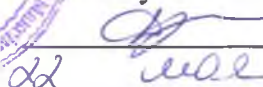


2023 г.

О.К. Войтко

СОГЛАСОВАНО

Директор
Института психологии



2023 г.

Н.В. Дроздова

Регистрационный № УМ 32-04-176-2023

**ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»**

для специальности 1-23 01 04 Психология

Составители:

И. В. Черепанова, доцент кафедры общей и организационной психологии Учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук, доцент.

О.А.Черепанов, старший преподаватель кафедры общей и организационной психологии Учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета БГПУ
протокол № 9

25 мая 2023 г

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	4
Тематический план	7
Содержание дисциплины	9
Краткое содержание лекций	15
Тематика семинарских занятий	106
Методические рекомендации по проведению УСРС	119
Раздел контроля знаний	127
Перечень вопросов для итогового контроля (экзамена)	145
Информационно-методическая часть	148

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебная дисциплина «Психологическое консультирование» предназначена для реализации на I ступени высшего образования.

Учебная программа дисциплины «Психологическое консультирование» разработана в соответствии с Образовательным стандартом и учебным планом по специальности 1-23 01 04 Психология.

В современных условиях отечественного психологического образования консультативная психология становится важной профессионально специализированной дисциплиной для будущих психологов, предназначенной не только для их общей осведомленности в сфере истории и теории, но и для знакомства с основными технологиями и методиками профессионального психологического консультирования. Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у человека, 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.

Для успешного усвоения данной учебной дисциплины необходимы знания по философии, истории психологии, общей психологии, социальной психологии, психологии семьи, психологии развития, педагогической психологии, психологии личности, теории и практике психологической помощи.

Цель учебной дисциплины – усвоение теоретических знаний по дисциплине «Психологическое консультирование», закономерностей, принципов, условий консультативного процесса, факторах, влияющих на характер его протекания; формирование у них целостной системы знаний об основных параметрах консультативной беседы, ее структуре, разновидностях; подготовка личности к будущей профессиональной деятельности; а также развитие профессионального мышления и мировоззрения психолога, его готовности к самообразованию.

Задачи учебной дисциплины:

- усвоение студентами базовых понятий, отражающих содержание дисциплины;
- усвоение основных представлений о различных теоретических направлениях психологического консультирования;
- усвоение знаний относительно процедур и техник психологического консультирования;
- теоретическое овладение технологией проведения консультативной беседы;
- овладение знаниями консультирования по специальным проблемам.

Место учебной дисциплины в системе подготовки специалиста с высшим образованием. Дисциплина занимает одно из ключевых мест в формировании у студентов позитивной мотивации к освоению психологических знаний и умений, лежащих в основе социально-профессиональной компетентности, позволяющей сочетать академические, профессиональные и социально-личностные задачи развития.

Междисциплинарные связи. Учебная дисциплина «Психологическое консультирование» тесно связана с освоением таких дисциплин как «Теория и практика психологической помощи». Изучение данной учебной дисциплины способствует формированию у студентов профессиональной компетентности в сфере оказания практической психологической помощи.

Требования к освоению учебной дисциплины. Изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» способствует формированию у студентов базовой профессиональной компетенции:

СК-4: Оказывать групповую и индивидуальную психологическую помощь с использованием современных психологических технологий.

В результате освоения учебной дисциплины «Психологическое консультирование» студенты должны *знать*:

- основные базисные модели современной практики консультирования, специфику целей, задач, процедур и консультативного контакта в рамках каждой из них;
- требования к личности, умения и навыки психолога-консультанта, модели и стратегии его работы;
- параметры и характеристики консультативного контакта, психологическую и психотерапевтическую сущность переноса, контрпереноса и сопротивления;
- особенности личности в ситуации психологической помощи; причины и мотивы обращения за психологической помощью;
- этапы консультативного процесса, их сущность и специфику, основные принципы проведения консультативной беседы, основные процедуры и техники психологического консультирования;
- принципы оказания психологической помощи в рамках наиболее типичных ситуаций.

В результате освоения учебной дисциплины «Психологическое консультирование» студенты должны *уметь*:

- анализировать и выполнять экспертизу консультативной ситуации;
- подбирать модель консультирования, адекватную запросу, проблемной ситуации и личности клиента;
- анализировать консультативную ситуацию в рамках выбранного подхода.

В результате освоения учебной дисциплины «Психологическое консультирование» студенты должны *владеть*:

- профессиональными этическими нормами и стандартами поведения;
- коммуникативными способностями и навыками эффективного взаимодействия с клиентами;
- позитивным воздействием на окружающих и участников профессиональной деятельности с точки зрения соблюдения норм и правил здорового образа жизни;
- готовностью учитывать индивидуально-психологические и личностные особенности людей разных возрастов, стилей их жизнедеятельности, познавательной и профессиональной деятельности;
- умением ориентироваться в перспективных направлениях современного психологического консультирования.

Форма получения высшего образования: очная, заочная.

На изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» учебным планом дневной формы получения образования отводится на III курсе 144 учебных часов, из них 64 – аудиторных, примерное распределение которых по видам занятий включает:

в 6 семестре: 38 лекционных (из них 6 часов УСР), 26 семинарских (из них 6 часов УСР) часов, самостоятельная работа 44 часа.

Форма контроля: экзамен (6 семестр).

На изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» учебным планом заочной формы получения образования отводится на IV и V курсах 144 учебных часов, из них 16 – аудиторных, примерное распределение которых по видам занятий включает:

в 8 семестре: 10 лекционных, 6 семинарских часов.

Форма контроля: экзамен (9 семестр).

ПРИМЕРНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
дневная форма получения образования
специальность «Психология»

№ раздела, темы, занятия	Наименование раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов	Количество аудиторных часов						Самостоятельная работа	Форма контроля знаний
		Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Управляемая самостоятельная работа студентов				
					Лек.	Сем.	Прак. т.		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>		<i>8</i>	<i>11</i>
	Всего	32	20	-	6	6	-	44	
1.	Введение в консультативную психологию	4	2	-	-	-	-	6	
2.	Профессионализм психолога-консультанта	4	4	-	-	-	-	4	
3.	Основные базисные модели современной практики консультирования	10	6	-	2	2	-	14	
4.	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования	6	2	-	2	2	-	8	
5.	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы	8	2	-	2	-	-	8	
6.	Специальные проблемы психологического консультирования	-	4	-	2	2	-	4	
	Всего за 6 семестр	32	20	-	6	6	-	44	Форма контроля – экзамен
	Итого	32	20	-	6	6	-	44	

ПРИМЕРНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
заочная форма получения образования
специальность «Психология»

№ раздела, темы, занятия	Наименование раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов	Количество аудиторных часов						Самостоятельная работа	Форма контроля знаний
		Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Управляемая самостоятельная работа студентов				
					Лек.	Сем.	Прак т.		
1	2	3	4	5	6	7	8	11	
	Всего	10	6	-	-	-	-	-	
1.	Введение в консультативную психологию	-	1	-	-	-	-	-	
2.	Профессионализм психолога-консультанта	-	1	-	-	-	-	-	
3.	Основные базисные модели современной практики консультирования	6	1	-	-	-	-	-	
4.	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования	2	1	-	-	-	-	-	
5.	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы	2	2	-	-	-	-	-	
6.	Специальные проблемы психологического консультирования	-	2	-	-	-	-	-	
	Всего за 8 семестр	10	6	-	-	-	-	-	
	Всего за 9 семестр								экзамен
	Итого	10	6	-	-	-	-	-	

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема 1. ВВЕДЕНИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПСИХОЛОГИЮ

Понятие психологического консультирования. Предмет психологического консультирования Цели и задачи психологического консультирования в рамках различных теоретических направлений. Подходы в отечественной консультативной психологии к определению целей и задач психологического консультирования (Г.С. Абрамова, Р. Кочюнас, Н.Н. Обозов, А.Ф. Копьев, В.Ю. Меновщиков).

История консультативной психологии. Становление и развитие психологического консультирования (Д. Дэвис, Ф. Парсонс, К. Бирс, Э.Г. Уильямсон, К. Роджерс, А. Маслоу). Отрасли психологии, в рамках которых зарождалась консультативная психология в XIX – XX. Актуальность консультативной психологии на современном этапе развития психологической науки. Современные научные исследования в области консультативной психологии.

Место консультирования в системе психологической помощи. Сходства и различия психологического консультирования с психотерапией и психокоррекцией.

Модели психологического консультирования: медицинская, психологическая, педагогическая, диагностическая.

Виды психологического консультирования. Проблемно-ориентированное консультирование, личностно-ориентированное консультирование, решение-ориентированное консультирование.

Классификации с учетом характера решаемых задач (возрастно-психологическое, профессиональное, психолого-педагогическое, семейное и др.), теоретического подхода, возрастной периодизации (младенчество; ранний, дошкольный, младший школьный, подростковый, юношеский, зрелый, пожилой возраст), пространственной организации (очное, заочное), количества клиентов, сферы применения (школьное, профессиональное, организационное, супружеское, кризисное консультирование и др.).

Психологическое консультирование в социокультурном контексте. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования. Проблема культурной принадлежности в современном обществе. Феномены картины мира и этнической социализации в психологическом консультировании. Роль социокультурных различий в их формировании и развитии.

Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.

Проблема методов исследования в консультативной психологии. Особенности использования наблюдения, психодиагностики, эксперимента, беседы в психологическом консультировании. Тестовое и клиническое обследование. Наблюдение в психологическом консультировании.

Психодиагностическое интервью. Клиническая беседа. Требования к отбору психодиагностических процедур с точки зрения специфики процесса психологического консультирования.

Тема 2. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

Консультирование, как профессиональная психологическая помощь.

Особенности позиции консультанта по отношению к клиенту. Роль и место психолога в консультативном процессе. Ролевые функции консультанта. Требования к личности психолога-консультанта. Свойства и качества личности, необходимые эффективно психологу-консультанту с точки зрения различных концептуальных моделей: аутентичность, эмпатия, открытость собственному опыту, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, интеллектуальная компетентность. Модель личности эффективного консультанта (по Р. Кочюнасу и С. Глэддингу).

Мировоззрение и теория психолога-консультанта. Возможности развития консультантом концепции психологического консультирования (принадлежность одному методу или школе, эклектизм, интеграционизм). Эклектизм технический, эклектизм предписывающий, радикальный эклектизм, систематический эклектизм, эклектизм теоретический. Несистематический и систематический эклектизм (по А. Лазарусу). «Ленивый эклектизм», синтетический эклектизм и обобщенная теория (по А.Е. Айви). Интеграция теорий и развитие собственной теоретической ориентации.

Профессиональные умения консультанта. Умения и навыки устанавливать и поддерживать консультативный контакт. Навыки диагностики. Навыки исследования внутреннего мира клиента. Навыки понимания внутреннего мира клиента. Навыки оценивания в консультировании. Умения подобрать и использовать способы воздействия, соответствующие индивидуальности клиента. Кросс-культурные умения психолога-консультанта. Умение работать с сопротивлением. Умения анализировать перенос и контрперенос.

Принципы работы консультанта. Квалификация, функции и этика специалиста. Этика и ответственность психолога-консультанта. Кодексы профессиональной этики и стандарты практической работы. Основные положения этических кодексов. Области, связанные с наибольшими этическими сложностями. Профессиональная мотивированность консультанта и двойственные отношения с клиентом. Проблема принятия этических решений в консультативной практике.

Позитивное и негативное влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. «Синдром сгорания» и «синдром угасания» психолога-консультанта. Способы профилактики.

Система ценностей консультанта. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта. Ценностная нейтральность консультанта, как ключевой момент консультативных отношений. Причины, по которым консультанту следует избегать оказывать воздействие на ценности клиента.

Профессиональная подготовка психолога консультанта. Психолог-консультант и его личностный рост.

Тема 3. ОСНОВНЫЕ БАЗИСНЫЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования. Понятие о роли теории в психологическом консультировании. Функции теории в психологическом консультировании..

Психоаналитическое направление консультирования. Основные теоретические

предпосылки психоаналитического направления оказания психологической помощи. Психоаналитическое понимание сущности и целей консультирования. Современная теория процесса психоаналитического консультирования. Развитие Эго и самости как ценностные ориентации Эго-психологии (А. Фрейд, Х. Хартманн, Э. Эриксон) и психологии самости (Х. Кохут). Цели психологической помощи в эго-психологической в сэлф- психологической моделях консультирования.

Индивидуальная психология А. Адлера и ее психотерапевтические технологии. Основные понятия адлерянской модели консультирования (план жизни, стиль жизни, схема апперцепции, потребность в социальной кооперации). Общие установки и принципы адлерянского консультирования. Анализ причин трудностей клиента. Этапы процесса консультирования в адлерянской модели. Цели психологической помощи в адлерянской модели.

Бихевиоральное направление в психологическом консультировании. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Цели и задачи бихевиорального консультирования. Анализ причин трудностей клиента. Сильные и слабые стороны бихевиорального консультирования. Основные процедуры и техники. Стратегия предотвращения рецидивов.

Когнитивное направление консультирования. Основные черты когнитивного консультирования. Рационально-эмотивно-поведенческое консультирование (А. Эллис), реальностное консультирование (У. Глассер), когнитивное консультирование (А.Т. Бек). Этапы когнитивного консультирования. Цели когнитивного направления консультирования.

Гуманистическое направление консультативной помощи. Теоретические предпосылки гуманистического направления: ценностный подход к проблеме человеческого существования. Различия директивного и недирективного подхода. Клиент-центрированное консультирование (К. Роджерс): условия, необходимые для изменения клиента (эмпатия, уважительное отношение к клиенту, конгруэнтность консультанта); этапы работы, цель консультирования. Гештальт-терапия (Ф. Перлз): этапы работы, цели консультирования.

Экзистенциальное направление консультирования и его специфика. Экзистенциальное консультирование И. Ялома и Р. Мэйя. В. Франкл и логотерапия. Отличия экзистенциального консультирования от гуманистического. Системы ориентирования в экзистенциальном консультировании: экзистенциальные измерения жизненного мира (физиологическое, социальное, духовное и измерение собственного мира) и экзистенциальные заботы/беспокойства (смерть, свобода, изоляция, бессмысленность). Принципы работы по поиску смысла (по В. Франклу). Принципы построения процесса экзистенциального консультирования. Универсальные целевые ориентиры экзистенциального консультирования. Структура процесса экзистенциального консультирования.

Постмодернистское направление консультирования. Модернистское и постмодернистское мировоззрение. Социальный конструкционизм как методологическое основание постмодернистского направления консультирования (К. Герген). Важнейшие особенности социального конструкционизма. Нарративный подход в работе консультанта (Т. Сарбин, Г. Херманс, Д.П. Макадамс, М. Уайт, Д. Эпстон, Д. Фридмен, Д. Комбс). Основные

принципы нарративного консультирования. Отличительные черты нарративного консультирования. Позиция нарративного консультанта. Цели нарративного консультирования. Структура нарративного консультирования. Краткосрочное консультирование, ориентированное на решение (BSFT). Принципы построения краткосрочного консультирования, ориентированного на решение (С. де Шезер, И.К. Берг, Т. Ахола, Б. Фурман). Ключевые техники краткосрочного консультирования, ориентированного на решение.

Интеграция подходов и методов. Факторы, которые способствовали развитию интегративного движения в консультировании. Современные попытки интеграции различных подходов. Преимущества интеграции. Исторические аспекты интеграции в психологическом консультировании. Интегративные теории консультирования: мультимодальное консультирование (А. Лазарус), консультирование по жизненным умениям (Р. Нельсон-Джоунс).

Тема 4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОНСУЛЬТАНТА И КЛИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультативный контакт и его основные параметры. Особенности консультативного контакта в различных концептуальных моделях.

Терапевтический климат и навыки консультанта как факторы, определяющие качество консультативного контакта (рабочего альянса). Составляющие компоненты терапевтического климата (физические и эмоциональные компоненты). Приемы установления и поддержания консультативного контакта. Пространство терапевтических отношений.

Навыки поддержания консультативного контакта: навыки невербального и вербального общения.

Процедуры и техники в психологическом консультировании. Вопросы в психологическом консультировании и их типология. Техники рефлексивного слушания. Нерефлексивное слушание и его место в консультативной практике. Отражение содержания: перефразирование и обобщение. Отражение чувств. Паузы молчания. Техники воздействия. Интерпретация и ее виды. Директива и ее виды. Конфронтация и правила ее применения. Восстановление логической последовательности рассказа. Обратная связь и воздействующее резюме. Чувства консультанта и самораскрытие.

Перенос и контрперенос в психологическом консультировании: их виды и факторы возникновения. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. Основные черты переноса и контрпереноса. Показатели позитивного и негативного переноса и контрпереноса. Ограничения в работе с переносом. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним.

Сопротивление в консультативном процессе. Причины возникновения. Виды сопротивления (по З. Фрейду и Дж. Бьюдженталу). Источники сопротивления. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ. Клинические проявления сопротивления. Работа с сопротивлением: анализ сопротивления на начальных этапах; конфронтация мягкая и жесткая. Ограничения в работе с сопротивлением.

Тема 5. МОДЕЛЬ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА. ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ БЕСЕДЫ

Общая характеристика этапов консультативного процесса. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса (эклектическая модель Б. Джилленда, четырехступенчатая модель кристаллизации проблем, проблемно-ориентированная модель, ретроспективная модель, пятишаговая модель принятия решений).

Структурирование и установление консультативного контакта. Задачи психолога-консультанта на этапе установления контакта. Корректировка ожиданий клиента от консультирования. Двумерное определение проблемы. Анализ жалобы. Типология жалоб. Перевод жалобы в проблему. Задачи психолога на этапе проработки проблемы. Фокус на эмоциях, фокус на мыслях и фокус на поведении клиента. Построение гипотез. Формулирование запроса. Критерии запроса. Трансформация запроса. Поиск альтернативных решений. Список возможностей и поиск ресурсов. Определение потенциала клиента. Составление плана действий. Экологическая проверка. Завершение рабочего альянса и оценка эффективности психологического консультирования.

Первичное интервью и анамнез. Вида анамнезов в психологическом консультировании и сбор анамнестических данных. Первичное интервью: информационно-ориентированное и ориентированное на установление отношений. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах: психоанализ, бихевиоризм, когнитивное, гуманистическое и постмодернистское направление.

Роль понимания внутреннего мир клиента, его «мифологии» для консультативной практики. Анализ текста и подтекста в рассказе клиента. Определение уровня проблемной рефлексии клиента (по Г.С. Абрамовой).

Анализ речи клиента. Картины мира клиента и ее значение в консультативной практике. Ее исследование и понимание посредством анализа языковой картины мира. Способы выделения ведущих модальностей и репрезентативных систем клиента.

Диагностическое обследование в психологическом консультировании. Психологическая информация и способы ее получения. Понятие психологического диагноза и понятие психологического прогноза. Зависимость типа интерпретации данных от теоретической ориентации психолога-консультанта.

Речевая стилизация беседы. Ограничение удельного веса речи консультанта в диалоге. Особенности речи консультанта: управление различными уровнями понимания. Приближение разговорной речи консультанта к языку клиента. Параметры анализа консультативной беседы.

Тема 6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультирование по поводу трудностей в общении. Основные группы проблем общения (по Ю. Алешиной): поведение, осложняющее процесс общения; эмоциональные переживания, затрудняющие процесс общения; установки,

деструктивно влияющие на процесс общения. Направления и методы оказания помощи. Ролевые игры. Переориентация клиента.

«Трудные» и «немотивированные» клиенты. Классификации «трудных» клиентов (по Е.Г. Вельской, К. Серебряковой, С.Ф. Файн, П.Г. Глассер). Особенности работы с «трудными» клиентами. Трудная ситуация для консультанта. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов. Манипулятивные клиенты. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов. Стратегии работы: вмешательство на когнитивном уровне; акцент на позитивных изменениях; парадоксальные вмешательства; создание терапевтического окружения. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования. Консультирование тревожных клиентов. Особенности консультирования плачущих клиентов. Субъективные трудности психолога-консультанта.

Консультирование при переживании утраты. Характерные проявления горя (Э. Линдемманн). Стадии переживания горя (Ф. Василюк, Э. Кюблер-Росс). Нормальные и болезненные (патологическое горе) реакции горя. Формы осложненного горя. Специфика оказания психологической помощи на ранних стадиях переживания горя (С.А. Шефов, Дж. Ворден). Особенности беседы с умирающим человеком. Принципы работы консультанта при оказании психологической помощи умирающему человеку.

Консультирование при переживании вины. Консультирование клиентов из «группы риска». Общая характеристика группы риска. Направления и способы работы с клиентами с эмоционально-волевыми нарушениями. Консультирование асоциальных личностей.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИЙ

Тема 1. ВВЕДЕНИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПСИХОЛОГИЮ.

План

1. Понятие и предмет психологического консультирования.
2. Цели и задачи психологического консультирования.
3. Место консультирования в системе психологической помощи.
4. Модели консультирования.
5. Виды психологического консультирования.

1. Понятие и предмет психологического консультирования.

Психологическое консультирование - это область практической психологии, в которой посредством различных процедур решаются проблемы психически здорового человека, связанные с такими сферами жизни, как его профессиональная деятельность, семья, брак, межличностное общение, совершенствование личности, профессиональная помощь психолога клиенту в поиске решения проблемной ситуации.

Понятие психологического консультирования зародилось в 1940-1950-е гг. в гуманистическом направлении в психотерапии, основателем которого является Карл Роджерс. Главной предпосылкой возникновения психологического консультирования как отдельного направления в психологической работе была все более нарастающая социальная потребность в оказании психологической помощи психологически здоровым людям, не имеющим клинических нарушений, но испытывающих трудности в повседневной жизни.

Психологическое консультирование осуществляется в форме индивидуального или группового взаимодействия профессионального консультанта с клиентом в позиции "личность - личность".

Цель этого взаимодействия - помощь клиенту в понимании и осознании им себя, происходящих с ним изменений, умении делать выбор, ставить цели, а также в разрешении проблем эмоционального и межличностного характера.

Психологическое консультирование - это непосредственная работа с людьми через особым образом построенную беседу, и главная цель этой работы - оказание помощи в решении большого спектра психологических проблем, основными из которых являются трудности личностного и межличностного характера.

Понятие психологического консультирования содержит в себе следующие основные положения:

- помощь клиенту в выборе и действиях по собственному усмотрению;
- возможность обучения новому, более адаптивному и адекватному типу поведения;
- влияние на развитие личности клиента;

- развитие у клиента ответственности и способности принимать адекватные ситуациям решения, а также создание благоприятных условий для возникновения у клиента этих качеств личности;

- ориентация на положения клиент-центрированной терапии, создателем которой является американский психотерапевт Карл Роджерс.

Главные из них:

- безусловная ценность каждой личности и безусловное ее уважение; « способность личности быть ответственной за себя;

- право каждой личности на свои собственные ценности и принятие своих собственных решений.

Целью психологического консультирования является оказание направленной профессиональной психологической помощи клиенту.

Объектом психологического консультирования могут являться клиент, семья, группа, организация.

Субъектом психологического консультирования является психолог.

Предметом психологического консультирования является процесс восстановления психологического здоровья, способностей к адаптации у клиентов, осуществляющийся в условиях направленной психологической помощи психолога-консультанта.

Основные задачи психологического консультирования:

- помощь в разрешении актуальной ситуации;
- обучение положительному самоотношению и принятию других;
- обучение рефлексивным умениям;
- профилактика личностных расстройств;
- формирование потребности в саморазвитии, активизация внутренних ресурсов.

2. Цели и задачи психологического консультирования.

Психологическое консультирование - особый вид псих помощи, направленный на поддержку клиента при решении им жизненно важных проблем.

Основная цель консультирования – предоставление клиенту возможности в процессе взаимодействия с психологом исследовать внутренние ресурсы возникших проблем.

Цели психологического консультирования:

1. Облегчение изменения поведения.
2. Совершенствование способностей клиента устанавливать и поддерживать взаимоотношения.
3. Увеличение продуктивности клиента и его способности к преодолению трудностей.
4. Помощь в процессе принятия решений.
5. Способствование раскрытию и развитию потенциальных возможностей клиента.

Разговор с психологом должен помочь человеку в решении его проблем и налаживании взаимоотношений с окружающими, осознать и изменить малоэффективные модели поведения, для того, чтобы принимать важные решения,

разрешать возникающие проблемы, достигать поставленные цели. Жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Психологическое консультирование решает следующие основные задачи:

1. Уточнение (прояснение) проблемы, с которой столкнулся клиент.
2. Информирование клиента о сути возникшей у него проблемы, о реальной степени ее серьезности. (Проблемное информирование клиента.)
3. Изучение психологом-консультантом личности клиента с целью выяснения того, сможет ли клиент самостоятельно справиться с возникшей у него проблемой.
4. Четкое формулирование советов и рекомендаций клиенту по поводу того, как наилучшим образом решить его проблему.
5. Оказание текущей помощи клиенту в виде дополнительных практических советов, предлагаемых в то время, когда он уже приступил к решению своей проблемы.
6. Обучение клиента тому, как лучше всего предупредить возникновение в будущем аналогичных проблем (задача психопрофилактики).
7. Передача психологом-консультантом клиенту элементарных, жизненно необходимых психологических знаний и умений, освоение и правильное употребление которых возможно самим клиентом без специальной психологической подготовки. (Психолого-просветительское информирование клиента.)
8. Изменение мешающих способов поведения
9. Развитие навыков преодоления трудностей
10. Формирование способностей принимать эффективные жизненно важные решения.
11. Углубление самопонимания, самосознания.
12. Повышение личностного потенциала.
13. Стимулирование процесса самоактуализации.

3. Место консультирования в системе психологической помощи.

Психологическая помощь – широкое понятие, включающее многообразные теоретические и практические направления. Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки личности или группе в трудных ситуациях.

Психологическое консультирование – достаточно новая область психологической помощи, возникшая в середине XX века. Профессия психолога-консультанта появилась как отклик на потребности людей, не имеющих клинических нарушений и вместе с тем нуждающихся в психологической помощи.

Психологическое консультирование ориентировано, прежде всего, на тех, кто имеет проблемы в повседневной жизни, например, испытывает трудности на работе, в семье или в принятии решений, не уверен в себе, переживает возрастной кризис, обладает низкой самооценкой и т.п.

Целесообразно оделить консультирование от других стратегий психологической помощи, таких, как:

- предоставление информации;

- прямое действие – осуществление конкретных действий, направленных на оказание помощи клиенту (например, в кризисных ситуациях, в случаях самодеструктивного поведения или реальной угрозы психическому и/или физическому здоровью людей);
- обучение – помощь в приобретении умений и навыков, необходимых клиенту в конкретной ситуации;
- системные изменения – оказание направленного воздействия на ту систему, которая явилась причиной возникновения трудностей
- совет – высказывание собственного мнения, основанного на своем видении ситуации, в которой находится другой человек (M.Scally & B.A.Hopson, 1979).

О вреде советов писали многие психологи. Р. Мэй говорил, что "совет всегда поверхностен; это дача указаний сверху, одностороннее движение.

Сфера действия истинного консультирования намного глубже, и его заключения всегда являются результатом совместной работы двух личностей на одном и том же уровне. ... Совет нельзя считать адекватной функцией консультирования, поскольку он покушается на автономию личности". В то же время иногда консультант дает советы по вопросам, которые не относятся к личностным проблемам. В этот момент не происходит настоящего консультирования. Консультант выполняет своеобразную диспетчерскую функцию – переадресовывает клиента к другим специалистам, рекомендует литературу для чтения и др.

Наибольшие трудности возникают при попытке четкого разделения психологического консультирования и психотерапии.

Психологическое консультирование генетически связано с психотерапией. Содержательная сторона психотерапии основана на классификации болезней, диагностических указаниях, четких критериях психических и поведенческих расстройств. Психотерапия опирается на разработанные области медицины – психиатрию, неврологию, наркологию и др. Содержание консультативной психологии остается достаточно размытым, так как не существует более или менее однозначной, завершенной классификации закономерностей появления психологических проблем, их причин, особенностей развития и значения для жизни конкретного человека

– классификации, которая была бы признана удовлетворительной различными психологическими направлениями и школами. Согласно традиции, сложившейся в нашей стране, наиболее распространенным является следующее разделение областей применения психотерапии и психологического консультирования: врач-психотерапевт лечит больных, а психолог-консультант осуществляет помощь здоровым людям. В первом случае процесс называется психотерапией, во втором – психологическим консультированием.

4. Модели консультирования.

Конкретная модель консультирования выбирается часто в зависимости от общей теоретической ориентации

- психоаналитической,
- личностно-центрированной,

- бихевиоральной,
- когнитивной и т.д.

Среди моделей консультирования существуют 1) тренинг жизненных навыков, 2) тренинг человеческих взаимоотношений и коммуникативных навыков, 3) тренинг в решении проблем и принятии решений, 4) тренинг в поддержке здорового образа жизни, 5) ориентация и развитие способностей, 6) помощь в становлении самоидентичности и личностном развитии.

На современном этапе развития теории и практики психологического консультирования можно выделить появление ряда новых моделей консультирования: краткосрочное позитивное консультирование³, консультирование с использованием психотехнологии нейро-лингвистического программирования, консультирование по переоценке личности и др.

Модели консультирования могут специфицироваться в соответствии с жизненными ситуациями, вызывающими психическую дезадаптацию. Так в последнее время складываются особые модели консультирования по проблемам алкоголизма, наркомании, насилия в семье, трудностей в обучении и т.д.

5. Виды психологического консультирования.

Поскольку в психологическом консультировании нуждаются разные люди и обращаются за помощью по различным проблемам, то психологическое консультирование можно разделить на виды в зависимости от индивидуальных особенностей клиентов и тех проблем, по поводу которых они обращаются за психологической помощью.

Выделяют следующие виды психологического консультирования:

- Интимно-личностное консультирование;
- Семейное консультирование;
- Психолого-педагогическое, психолого-управленческое консультирование;
- Деловое консультирование.

Интимно-личностное консультирование осуществляется по проблемам психологических или поведенческих недостатков, от которых хотел бы избавиться клиент; личностных взаимоотношений со значимыми людьми по поводу разнообразных страхов, неудач, глубокого недовольства клиента самим собой, интимными отношениями.

К семейному консультированию прибегают при выборе супруга, с целью предупреждения и разрешения конфликтов во внутрисемейных отношениях и в отношениях членов семьи с родственниками, по поводу решения текущих внутрисемейных проблем (распределение обязанностей, экономические вопросы семьи и т.д.), до и после развода.

Психолого-педагогическое консультирование предусматривает обсуждение консультантом и клиентом вопросов обучения и воспитания детей, повышения педагогической квалификации взрослых, совершенствования педагогического руководства, управления детскими и взрослыми группами.

Последний вид консультирования следует отличать от рекомендаций, предоставляемых учителям, ученикам, родителям, администрации и т.д., сущность которых сводится к тому, что психолог советует прибегать к конкретным

действиям, изменениям поведения, отношений с целью влияния на других участников учебно-воспитательного процесса. На это указывают Г. С. Абрамова, М. П. Матвеева и др.

Деловым называется консультирование, связанное с преодолением людьми деловых проблем выбора профессии, совершенствования и развития способностей, организации труда, повышения работоспособности, проведения деловых переговоров.

За продолжительностью сотрудничества психолога и клиента различают:

- Разовую консультацию. Это консультация, продолжительностью 45-60 мин. Она проводится в случаях, когда клиент обратился к психологу по поводу проблемы, с которой ему, прежде всего, нужна помощь других специалистов; когда психолог информирует клиента по вопросам, входящим в его компетентность, когда клиент обращается к психологу за поддержкой решения, которое он собирается принять в отношении определенной жизненной ситуации; когда клиент вдруг прийти не может;

- Краткосрочное консультирование. Длится на протяжении 3-4 встреч. Чаще всего проводится в случаях, когда клиент нуждается в консультации просветительско-рекомендательного характера или с диагностической целью;

- Среднесрочное консультирование. В течение 10-15 встреч осуществляется значительная психокоррекционная работа;

- Длительное консультирование. Психолог работает с клиентом в течение года.

Проведение психологического консультирования выдвигает ряд требований к психологу-консультанту. Так, в частности, человек, который занимается психологическим консультированием, должно иметь высшее психологическое образование, достаточный практический опыт работы в качестве психолога-консультанта, подтвержденный соответствующими сертификатами.

Кроме знаний и умений, психолог-консультант должен быть наделен рядом специальных личностных качеств: любить людей, быть проникательным, хорошим, терпеливым, ответственным и коммуникабельным. Р. Мей отмечал, что главное у психолога-консультанта — это «доброжелательность и стремление понять клиента, помочь ему увидеть себя с лучшей стороны и осознать свою ценность как личности».

Тема 2. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

План

1. Роль и место психолога в консультативном процессе.
2. Требования к личности психолога-консультанта.
3. Мировоззрение и теория психолога-консультанта.
Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта.
4. Этические нормы в консультировании.

1. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности

психолога-консультанта.

В практике психологического консультирования и психотерапии ежедневно приходится сталкиваться с важнейшими аспектами жизни человека. Консультант всегда совместно с клиентом обсуждает

незначительные и существенные проблемы своего подопечного и стремится помочь клиенту:

- *разобраться в мотивировке повседневных выборов и наступающих последствий;*
- *разрешить множество эмоциональных проблем и запутанные межличностные отношения;*
- *преодолеть чувство внутреннего хаоса — сделать непонятное и изменчивое позитивным и целесообразным.*

Поэтому консультант должен осознавать, кто он, кем может стать и каким его надеется видеть клиент. Иначе говоря, возникает вопрос определения роли консультанта. Представляет ли собой консультант друга клиента, профессионального советчика, учителя, эксперта, спутника клиента в блужданиях по закоулкам жизни или гуру — излучателя абсолютной истины? Многих, особенно начинающих консультантов, приводит в замешательство отсутствие универсального ответа на вопрос о роли консультанта в процессе оказания психологической помощи. Эта роль обычно зависит от принадлежности консультанта к определенной теоретической ориентации, его квалификации, личностных черт, наконец, от ожиданий клиента.

Эффективность деятельности специалиста во многом обусловлена тем, насколько ясно он представляет свое место в консультировании. Когда нет такой ясности, консультант в своей работе будет руководствоваться неопределенными теоретическими принципами, а лишь ожиданиями и потребностями клиента, другими словами, будет делать лишь то, на что надеется и чего хочет клиент. Клиенты же чаще всего ожидают, что консультант возьмет на себя ответственность за успех их дальнейшей жизни и разрешит насущные проблемы — где учиться, как уладить конфликты на работе, разводиться ли с супругом и т.д.

Самолюбию начинающего консультанта может льстить, что люди, ищущие ответы на сложные вопросы своей жизни, обращаются именно к нему, и существует опасность, что консультант возомнит себя знающим ответы на все вопросы клиента или еще хуже — будет навязывать клиенту свои решения. В этой ситуации неправильное понимание консультантом своей роли только увеличит зависимость клиента от него и помешает помочь клиенту в самостоятельном принятии решений. Никакой консультант не может указывать другому человеку, как ему жить. В практике психологического консультирования и психотерапии следует чаще вспоминать слова знаменитого психотерапевта J. Bugental (1987) о тайне и знании: "Тайна охватывает знание, в ней скрыта информация. Тайна бесконечна, знание имеет предел: когда возрастает знание, еще больше становится тайна... Психотерапевтов подстерегает соблазн вступить в сговор с клиентами и отвергнуть тайну. В этой отвратительной сделке подразумевается, но редко раскрывается иллюзия, что существуют ответы на все жизненные проблемы, что можно раскрыть значение каждого сна или символа и что идеальной целью здоровой психической жизни является рациональный контроль. Психотерапевты обязаны много знать, но

одновременно испытывать преклонение и покорность перед тайной. Будем откровенны — мы никогда не обладаем и не способны обладать полнотой знаний. Притворяться, что мы знаем нужды клиента и можем подсказать ему правильный выбор, — значит предать клиента. В любой терапии следует помочь клиенту принять тайну в себе и нашу всеобщую тайну..."

Самый общий ответ о роли консультанта кроется в понимании сущности процесса консультирования. Основная задача консультанта состоит в том, чтобы помочь клиенту в выявлении своих внутренних резервов и в устранении факторов, мешающих их использованию. Консультант также должен помочь клиенту понять, каким он хочет стать. Клиентам во время консультирования следует искренне оценивать свое поведение, стиль жизни и решить, каким образом и в каком направлении они хотели бы изменить качество своей жизни.

2. Требования к личности психолога-консультанта.

Все-таки, никто не рождается консультантом. Что самое существенное - **никто окончательно не становится консультантом**. Требуемые качества развиваются в течение всей профессиональной жизни специалиста-консультанта.

Исследований в этой области достаточно много, однако модель идеального консультанта до сих пор не построена, разные авторы указывают разные личностные особенности. Вот примерный список этих свойств:

- открытость консультанта (его манипуляции, по крайней мере, не заметны для клиента),
- теплота (сочувствие, проявление живых эмоций),
- внимательность (он ничего не игнорирует, обращает внимание на важные моменты),
- хорошая интуиция в общении (клиент может - и в известном смысле даже должен - скрывать некоторые важнейшие обстоятельства, и часто про эти обстоятельства можно лишь догадаться по мельчайшим особенностям поведения, чуть изменившейся интонации или длинной паузе - например),
- живой интерес к людям (новый клиент для консультанта - как новая страна, в которой он еще не был; легче всего потерять интерес к людям, если увериться в собственном всезнании),
- искренность (любит Истину, стремится к ней, не врет),
- гибкость (легко адаптируется к клиенту, особенностям консультирования, резким сменам в настроении клиента),
- терпимость (недостатки клиента не осуждаются, хотя и не поощряются тоже, не осуждается и нестандартное поведение),
- логичность, объективность, разумность (владение своей речью, умение выстраивать цепочки рассуждений, рассудительность, способность на любую ситуацию посмотреть как бы сверху),
- эмоциональная стабильность (некоторые запутанные жизненные истории клиентов могут "выбить из колеи" неподготовленного слушателя),
- способность вызывать доверие (клиент приходит со своими секретами, он не станет ими делиться с человеком, который "излучает угрозу"),
- способность на уважение (малейшее пренебрежение может навсегда оттолкнуть

- клиента),
- отсутствие комплекса неполноценности (если консультант - даже не проговаривая вслух - начнет сравнивать себя и клиента, выясняя кто из них "круче", если он будет демонстрировать свое богатство перед бедным клиентом или наоборот завидовать его состоятельности, то такая консультация может вылиться совсем не в то русло).

3. Мироззрение и теория психолога-консультанта. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта.

Каждый человек имеет собственную систему ценностей, которая определяет его решения и то, как он воспринимает окружающий мир и других людей. Речь идет о важнейших жизненных критериях. Система ценностей консультанта определяет исходные предпосылки консультирования.

Консультант должен быть "объективным", ценностно нейтральным и не вносить в консультативные отношения свою жизненную философию и ценностную систему. Он обязан полностью сконцентрироваться на ценностях клиентов. Смысл данной установки консультанта обосновывается тем, что в процессе консультирования клиент, часто благодаря поощрению извне, обучается менять исходные предпосылки своего поведения; самооценка формируется на основании интериоризации оценок окружающих.

Однако если реально посмотреть на ситуацию консультирования, станет ясно, что полностью исключить ценности консультанта, мировоззренческие аспекты из консультативного контакта с клиентом просто невозможно, если консультирование понимать как отношения двух людей, а не как нечто механическое или заранее запрограммированное. Консультант должен четко знать свои ценности, не скрывать их от клиента и не избегать ценностных дискуссий на консультативных встречах, поскольку немало проблем скрыто именно в ценностных конфликтах клиентов или в непонимании ими консультанта не подразумевает нравочений и морализирования. В любом случае влияние ценностей консультанта на клиента имеет свою этическую сторону, если признать, что выдвигаемые консультантом цели и используемые методы отражают и его философию жизни. Даже прямо не навязывая клиенту свои ценности, однако придерживаясь в работе определенной философии, мы неизбежно "вносим" в консультирование свое воззрение на систему существенных вопросов жизни.

Консультанту важно знать, какое влияние оказывают его ценности на ход консультирования, чтобы он мог быть самим собой и тем не менее избежать навязывания собственных установок клиентам. Жизненная философия каждого человека и его ценности уникальны. Было бы слишком высокомерно думать, что только консультант знает, что такое "хорошая и праведная жизнь". С другой стороны, нейтральность консультанта означает или его амбивалентность в отношении ценностей, или то, что он заботится только о "защите" процесса консультирования от своих ценностей, и это мешает аутентичности и искренности. В процессе консультирования мы должны помочь клиентам наиболее полно выявить систему их ценностей и принять на ее основании самостоятельное решение, каким образом они могут изменить поведение или даже сами ценности. Следовательно, консультант

поднимает вопросы, а ответы на них ищет и находит клиент на основе собственных ценностей.

Консультант, ориентируясь на свою систему ценностей, также помогает клиенту лучше понять последствия некоторых решений, поступков для его собственной жизни и благополучия близких ему людей.

Одно из важнейших требований профессиональной этики – это компетентность консультанта. Во многих странах статус консультанта определяется лицензией, предоставляющей формальное право заниматься профессиональной деятельностью. Чтобы получить ее, надо пройти официальную академическую программу профессиональной подготовки, проработать определенное количество часов под наблюдением квалифицированного специалиста и иметь установленный минимум профессионального опыта. Такая система лицензирования ограничивает возможность заниматься практикой лицам, не имеющим соответствующей квалификации. Однако лицензия, к сожалению, не гарантирует, что консультант эффективно и компетентно справится со своими обязанностями. При обучении психотерапии и психологическому консультированию наряду с необходимостью приобретения соответствующей теоретической базы под квалифицированным руководством часто подчеркивается важность углубления самопознания консультанта (психотерапевта).

Каждый консультант до начала профессиональной деятельности, а также в процессе работы должен пройти личную терапию, т.е. решать свои проблемы при содействии опытного профессионала.

4. Этические нормы в консультировании.

В процессе оказания психологической помощи клиенту принято придерживаться следующих этических норм:

1. Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту.
2. Ориентация на нормы и ценности клиента. Это значит, что во время работы психолог ориентируется не на социально принятые нормы и правила, а на жизненные принципы и идеалы клиента.
3. Отказ от выдачи готовых советов и рекомендаций клиентам.
4. Анонимность.
5. Разграничение профессиональных и личных отношений.
6. Адекватная оценка психологом уровня и пределов своей профессиональной компетентности.
7. Конфиденциальность.
8. Включенность клиента в процесс консультирования.

Тема 3. Основные базисные модели современной практики консультирования

План

1. Психодинамическое направление консультирования.
2. Адлеровская модель консультирования.
3. Бихевиоральное направление в психологическом консультировании.
4. Когнитивное направление консультирования.
5. Гуманистическое направление консультативной помощи.
6. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика.
7. Постмодернистское направление консультирования.
8. Интеграция подходов и методов.

1. Психодинамическое направление консультирования.

Психоанализ З. Фрейда

З. Фрейд предположил, что основанием развития психики человека как в процессе филогенеза, так и онтогенеза является некоторая энергия. Эта энергия связана с жизнеобразованием и проявляет себя в инстинктах. Человек, по своей природе имеющий биологический организм, так, как и животное, свободно проявляет часть инстинктивных потребностей. Однако реализация таких инстинктивных потребностей, как либидо (сексуальный инстинкт, потребность в организмическом удовольствии, стремление к жизни) и мортидо (стремление к смерти, проявляющееся в агрессивном поведении), ограничивается моральными требованиями человеческого сообщества и становится наиболее желанной. Эти два ограничиваемых инстинкта З.Фрейд объединил в одну витальную потребность – стремление к удовольствию, двумя сторонами которого являются либидо и мортидо.

Стремление к удовольствию является основной энергией, мотивирующей поведение человека. Таким образом, психоанализ З. Фрейда объясняет проявление любой деятельности человека (моторной, социальной, психической) с точки зрения преобразования энергии стремления к удовольствию.

Базисные черты человека (либидо и мортидо) и его базисная потребность (стремление к удовольствию) при взаимодействии с внешним миром способствуют формированию определенной личностной структуры. З. Фрейд описал две такие модели личности человека.

Согласно первой модели, существуют три уровня психической жизни: а) *сознание*, б) *предсознание*, в) *бессознательное*.

Сознание определяется как состояние, в котором человек себя осознает, как противоположность состоянию сна, наркоза или комы. Это структура, в которой протекает сознательная психическая деятельность, сформированная под влиянием социального окружения. Сознание, в отличие от бессознательного, способно оперировать понятиями пространства и времени.

В *предсознательном* содержатся психические явления, которые в конкретный момент являются неосознаваемыми, но они не вытеснены и без особого напряжения могут быть извлечены из памяти и стать осознанными.

В *бессознательном* кроется основной энергетический потенциал человека – потребность в удовлетворении основных инстинктов – стремлении к жизни (либидо) и стремлении к смерти (мортидо). В связи с тем, что сознание человека формируется в соответствии с социальными правилами, психические явления индивида,

формируемые его либидо и мортидо, могут быть вытеснены и стать бессознательными, т.е. скрытыми от человека. По мнению З. Фрейда, эта скрытая бессознательная часть личности человека занимает основную и доминирующую часть психического мира человека.

Во второй модели личности содержатся следующие три элемента: а) *супер-эго* (*сверх-Я*), б) *эго* (*Я*), в) *ид* (*оно*).

Супер-эго – это та часть *эго*, в которой развивается самонаблюдение, самокритика и другие виды рефлексивной деятельности. В этой части психического находятся родительские назидания и интериоризированные социальные установки. Супер-эго требует от эго, осуществляющего действия в реальности, чтобы оно подчинялось его правилам. Энергетический потенциал супер-эго находится в бессознательном в виде стремления к удовольствию, а его содержание определяется обществом.

Ид – понятие, аналогичное бессознательному. Это наиболее примитивная инстанция, охватывающая все прирожденное, генетически первичное, связанное с жизнью тела и подчиненное принципу удовлетворения биологических потребностей. Ид ничего не знает ни о реальности, ни об обществе, оно иррационально и аморально. Его контролирует, согласно интериоризированным социальным установкам, субстанция супер-эго. Ид требует от эго, связанного с реальностью, чтобы оно подчинялось его требованиям.

Эго выделилось в психическом пространстве человека под влиянием реальности. З. Фрейд связал его с умом и здравым смыслом. Эго следует принципу реальности, вырабатывая механизмы, позволяющие адаптироваться к среде и справляться с ее требованиями. Чтобы выбрать те или иные действия в окружающем мире, эго оценивает среду, потребности организма и свое собственное состояние и поведение. К функциям эго относятся самосохранение организма, запечатление опыта внешних воздействий в памяти, избегание устрашающих влияний, контроль над требованиями инстинктов, исходящих от *ид*.

Сознание и бессознательное, а также супер-эго и ид являются антагонистическими структурами личности и находятся в состоянии конфликта. Если эго примет решение или совершит действия в угоду ид, но в противовес супер-эго, оно испытает наказание в виде чувства вины, укоров совести. Если эго будет подчиняться требованиям только супер-эго и блокировать реализацию потребностей, исходящих от ид, то их энергетическое давление вызовет личностное напряжение и тревогу.

Поскольку требования к эго со стороны ид, супер-эго и реальности не совместимы, то неизбежно пребывание эго в ситуации конфликта и напряжения, от которого личность спасается с помощью специальных защитных механизмов. Наиболее значимыми из девяти, описанных

З. Фрейдом защитных механизмов, являются: а) *вытеснение*, б) *регрессия* и в) *сублимация*. Они определяют общие черты поведения и причины расстройств личности.

Вытеснение – это защитный процесс, посредством которого неприемлемые с точки зрения супер-эго импульсы становятся бессознательными. Перемещаясь в область бессознательного (*ид*), они продолжают мотивировать поведение и переживаются в виде тревоги, психических расстройств и соматических заболеваний.

При использовании защитного механизма *регрессии* сознание и поведение индивида возвращается к различным детским состояниям и *стадиям психосексуального развития*, и при этом он, соответственно, сталкивается со всеми проблемами инфантильного состояния. Под регрессией понимается также соскальзывание человека на более примитивный уровень поведения или мышления (опьянение, использование мата и порча вещей в состоянии агрессии, увлечение бульварными романами, вера в мистификаторов, распространение сплетен и др.).

Сублимация – механизм, посредством которого энергия запретных импульсов (либидо и мортидо), вытесняемых в ид, преобразуется в приемлемое для супер-эго индивида поведение. Реальное поведение при этом становится десексуализированным и деагрессифицированным. Считается, что сублимация, хотя и является защитным механизмом, все же присуща нормальному поведению.

По мнению З. Фрейда, если либидо как сексуальная энергия связано с первичным инстинктом стремления к жизни, то оно должно иметь свои проявления и у детей, несмотря на то, что они не имеют сексуальных переживаний. Он обнаружил на теле детей на разных этапах их развития зоны удовольствий, соответствующие эrogenным зонам взрослого человека. Стадии развития человека, на которых имеет место проявление этих зон удовольствия, он назвал *стадиями психосексуального развития*: а) *оральная стадия*, б) *анальная стадия*, в) *фаллическая стадия*, г) *латентный период*, д) *генитальная стадия*. На фаллической стадии у ребенка обнаруживаются два комплекса: *кастрационный* и *эдипальный*. На инфантильной *фаллической* стадии ребенок обнаруживает свою половую принадлежность по присутствию или отсутствию пениса. Наличие пениса в сознании мальчика связывается с чувством превосходства над девочками, которых природа «обделила» этой частью тела. Это дает основание формирования *кастрационного* комплекса мальчиков – страх потерять данное преимущество. По мнению З. Фрейда, *кастрационный* комплекс мальчиков формирует в дальнейшем страх взрослых мужчин потерять как пенис, так и связанные с ним функции (сексуальную потенцию) и привилегии, связанные с мужским ролевым поведением (власть, сила, доминирование, автономность и др.).

Кастрационный комплекс девочек связан с осознанием своего подчиненного положения по отношению к мальчикам. У взрослых женщин он проявляется или в стремлении копировать мужчин, проявляя маскулинные формы поведения (авторитарность, властность, жесткость) или в стремлении завладеть мужским пенисом посредством секса или через овладение мужчиной через флирт и обольщение.

Эдипальный комплекс (у девочек он называется *комплексом Электры*) проявляется в неосознанном желании овладеть родителем противоположного пола и устранить родителя своего пола. Регрессия на эдипальную фазу проявляется в выборе сексуальных партнеров, которые явно напоминают по внешности и по поведению родителей.

В связи с трехкомпонентной структурой личности З. Фрейд выделил три вида тревожности: а) тревожность, вызванная реальностью, б) тревожность, вызванная давлением ид, в) тревожность, вызванная давлением со стороны супер-эго.

Однако данные виды тревог являются естественными. Менее естественным и менее благоприятным для личностного развития человека З. Фрейд считает

использование защитных механизмов для снижения тревожности. Практически все виды защитных механизмов могут стать причиной неадекватной адаптации человека и кризиса личности. Однако в развитии невротических расстройств ведущее значение имеет механизм вытеснения.

З. Фрейд считал, что вытесненные из сознания в бессознательное неприемлемые мысли и импульсы не теряют своей активности. Для предотвращения их прорыва в сознание требуется постоянная трата психической энергии, которая могла бы быть использована личностью для своего развития и творческого поведения. Более того, вытесненные импульсы обладают энергетическим потенциалом, способным по механизму «закрытого парового котла» привести к невротическим расстройствам или функциональному и органическому поражению организма в виде психосоматических заболеваний.

В психоанализе, как и в других психодинамических подходах, целью диагностики является анализ содержания бессознательного. Вытесненные в бессознательное мысли и импульсы по определению не осознаются человеком. Однако они обладают энергетической активностью и способны направлять деятельность человека, его мысли, чувства, сновидения в требуемом для ид направлении. Таким образом, вытесненное может быть проявлено и обнаружено или посторонним наблюдателем, или самим индивидом, сознание которого направляется психоаналитиком в нужное русло. Интерпретация обнаруженных проявлений бессознательной деятельности осуществляется с позиций принадлежности их к либидо, мортидо или регрессии сознания на определенную стадию психосексуального развития. В психоанализе для *диагностики* содержания бессознательного используются следующие подходы: а) *анализ продуктов деятельности (метод свободных ассоциаций)*, б) *анализ сновидений*, в) *анализ трансфера*.

Анализ продуктов деятельности основывается на одном из защитных механизмов человека – проекции. Проекция – это процесс, посредством которого психические состояния человека проецируются им на внешние по отношению к нему объекты, которым придаются значения внутренних переживаний.

При *анализе сновидений* З. Фрейд предложил рассматривать образы сновидений и особенности их взаимодействий как символы вытесненных скрытых желаний человека, относящихся к либидо и мортидо.

Анализ трансфера происходит непосредственно в моменты общения психоаналитика и пациента. З. Фрейд обнаружил, что в этой ситуации пациент проявляет регрессию на одну из стадий психосексуального развития и демонстрирует через свои взаимоотношения с врачом поведение, характерное для его взаимоотношений с родителем.

Предложенная З. Фрейдом психотерапевтическая процедура названа им *психоанализом*. Согласно его требованиям, пациент должен путем самостоятельных рассуждений прийти к осознанию своих вытесненных мыслей и чувств, которые стали для него причиной его невротических и соматических расстройств. Для этого создаются условия, при которых он высказывает все мысли и чувства, которые возникают у него в процессе свободного ассоциирования. На определенных этапах данной процедуры, благодаря правильно направляемой психоаналитиком свободной ассоциации, пациент способен осознать причину своей проблемы и пережить

катарсис – разрядку подавленных влечений, очищение от них и освобождение от их влияния. Осознанное, по мнению З. Фрейда, перестает негативно влиять на состояние индивида.

Аналитическая психология и психотерапия К.Г. Юнга

Личность, с точки зрения К.Г. Юнга, дихотомична. Самыми важными составляющим личностной структуры он так же, как и З. Фрейд, считает две противоположные субстанции: сознание и бессознательное, причем в этой паре более важное значение он придает бессознательному. Он полагал, что личность детерминирована не ее опытом, обучением или воздействием среды, а появляется на свет с уже заданным целостным жизненным эскизом, окружающая среда вовсе не дарует личности возможность ею стать, но лишь выявляет то, что было в ней заложено.

Функция сознания, по мнению К.Г. Юнга, эфемерна, оно только поддерживает взаимоотношение психических содержаний эго и осуществляет «все сиюминутные приспособления и ориентации, отчего его работу можно сравнить с ориентировкой в пространстве».

Бессознательное, согласно теории К.Г. Юнга, - это совокупность всех психических явлений, не обладающих свойством сознательности. Он определил его как предельное психологическое понятие, покрывающее все те психические содержания или процессы, которые не осознаются, т.е. которые не отнесены воспринимаемым образом к нашему эго.

Психическая деятельность человека, по мнению К.Г. Юнга, протекает следующим образом. Состояние сознания, обусловленное взаимодействием человека с конкретной действительностью, вызывает активизацию бессознательного, сублимирующего в сознание материал, необходимый для адаптации к этой действительности. Таким образом, бессознательное по отношению к сознанию обладает компенсаторной функцией и для этого оно содержит все необходимые элементы для психического здоровья своего носителя, для саморегуляции психического как целого. Однако в личном психическом опыте человека эта компенсаторная функция обычно не осознается, а проявляется через нераспознаваемые человеком его собственные мотивы и побуждения, сновидения, подавленные аффекты и т.п.

Бессознательное человека расслаивается на две составляющие: индивидуальное, или личное бессознательное, и коллективное бессознательное. Среди них коллективное бессознательное является базовым элементом не только в структуре бессознательного, но и личности в целом.

Содержание индивидуального бессознательного обусловлено личным опытом индивида. Оно охватывает все приобретения личного существования, в том числе забытое, вытесненное, воспринятое под порогом сознания, подуманное и почувствованное. Это та часть бессознательного, которая может быть осознана.

Коллективное бессознательное – структурный уровень человеческой психики, содержащий наследственные элементы. Это базовый внеличный компонент личности или трансперсональная психика. По выражению К.Г. Юнга, оно содержит все духовное наследие человеческой эволюции, рождаемое каждый раз заново в мозговой структуре отдельного человека. Он полагал, что ребенок - не чистая доска,

на которой жизнь записывает свои письмена. На этой доске с момента зачатия отмечены некоторые мировые общечеловеческие свойства в виде автономно функционирующих систем, которые он обозначил как архетипы.

Архетипы, или «архаические остатки», согласно теории К.Г. Юнга, которая в свою очередь опирается на мнение историков культуры, можно обнаружить в мифологических мотивах. Он полагал, что как строение тела восходит к общей анатомической структуре млекопитающих, так же и основой психики является «безмерно древнее психическое начало». К.Г. Юнг сравнивал архетип с инстинктом, который определяет поведение на биологическом уровне, и считал его регулятором психической жизни, организующим и направляющим психические процессы. Архетипы могут проявить себя в сознании в качестве архетипических образов и идей. В связи с этим реальным выразителем архетипов могут выступать символы и мифы, а вся мифология может рассматриваться как проекция бессознательного.

Теоретически возможно любое число архетипов. К архетипам К.Г. Юнг относил и все части личности: сознание и бессознательное, а также их составляющие.

Составляющими элементами сознания являются эго и персона. Эго – это центральный комплекс сознания, но в целом оно переживает себя как центр психического и в связи с этим играет основную роль в сознательной жизни.

Персона (persona – лат. «актерская маска») – социальное «Я» или роль человека, проистекающая из общественных ожиданий и обучения. К.Г. Юнгом она связывается также с идеальными аспектами личности. Это визитная карточка «Я»: манера говорить, мыслить, одеваться, социальная роль, способность самовыражаться в обществе. Обычно свое «Я» или эго человек отождествляет со своей персоной. Однако К.Г. Юнг считает это ошибкой, т.к. персона – это всего лишь во многом случайная роль, которую человек играет в своей жизни благодаря сложившимся обстоятельствам. Однако персона может иметь и положительное значение, т.к. она отвечает за адаптацию человека, за выбор приспособительных действий при взаимодействии его с различными сторонами социальной жизни. Негативная сторона персоны проявляется в возможности потери индивидуальности при отождествлении эго с персоной и отвержении внутренней жизни, и тогда поведение и вся жизнь человека предопределяется только коллективными ожиданиями.

Наиболее значимыми составляющими индивидуального бессознательного являются тень, анима (анимус) и самость.

Тень – один из личностных архетипов. Ее содержание – это вытесненные при формировании персоны желания, тенденции, переживания, которые отрицаются сознательным эго как несовместимые с ней. Архетипическими образами тени являются те, которые вызывают неприятие, страх и отвращение. Тень как психическая субстанция требует от эго своей реализации, однако этой реализации препятствует персона. Тень и персона антагонистичны, находятся в компенсаторной взаимосвязи. Выраженная конфронтация между ними может перерасти в невротическую вспышку. Эту ситуацию конфронтации эго может также переживать как укоры совести, моральную проблему выбора.

Анима – бессознательная, женская сторона личности мужчины. Анимус – бессознательная, мужская сторона личности женщины. Архетипическая анима проявляется в четырех главных мифологизированных образах: мать, соблазнительница, девственница и София. Архетипический анимус проявляется в

виде следующих образов: мужчина-атлет, инициативный мужчина, умный мужчина, мудрец.

По мнению К.Г. Юнга, у женщины также есть и анима, которая обусловлена ее взаимоотношениями с собственной матерью, а у мужчины – анимус, содержание которого определяется его отцом.

Самость – архетип целостности, основной регулирующий центр личности. Это объединяющий сознание и бессознательное принцип. В ней заключена индивидуальная неповторимость человека и поэтому она является высшей властью в судьбе индивида. К.Г. Юнг писал, что самость – это наша жизненная цель, потому что это наиболее полное выражение того судьбоносного сочетания, которое мы называем индивидуальностью.

Архетипическими мифическими образами самости являются «сверхординарные личности», такие как король, спаситель, пророк и сам Бог. Она символически отражена и в целостных символах: круг, квадрат, крест, монада, квадратура круга, дао и т.п.

Поскольку центральным звеном в личности является самость, которая определяет действия человека и его судьбу в целом, то основным психическим процессом, направляющим любую его деятельность, согласно теории К.Г. Юнга, выступает индивидуация (индивидуализация).

Индивидуация (индивидуализация) – это процесс становления собой, «путь к себе» или «самореализация», это основное стремление души, это потребность ее быть индивидуальной, обособленной от общего коллективного сознания. Она есть реализация самости. Она является естественно необходимой для личности, поскольку она проявляется и физиологически. Существенная задержка индивидуации, по мнению К.Г. Юнга, может привести к психическому расстройству. Архетипическими отражениями процесса индивидуации К.Г. Юнг считал путь героя в символизме мифа и сказки и добычу философского камня, золота или панацеи в символизме алхимии. Любой психологический кризис, с точки зрения К.Г. Юнга, обусловлен состоянием диссоциации или разобщения индивида с самим собой, что приводит к активизации комплексов.

Диссоциация – это фрагментирование личности на составляющие ее части, которые не связаны между собой. По мнению К.Г.Юнга, любые несовместимости между составляющими личности, хотя и являются естественными, могут привести к психическому расстройству. Слишком выраженные диссоциации между мышлением и чувствующей функцией, между различными установками сознания, между персоной и тенью, между мужской и женской составляющими личности, между сознанием и бессознательным могут привести к неврозу. Естественная антагонистичность между личностными составляющими переходит в личностное расстройство в том случае, когда диссоциация начинает сопровождаться «снижением ментального уровня» или «регрессией» и поведение человека начинает определяться аффективным побуждением. В этом случае активизируется бессознательное в виде сформировавшихся комплексов.

Комплекс – это эмоционально заряженная группа идей или образов, сгруппированных вокруг сердцевины, связанной с одним или несколькими архетипами, характеризующимися общим эмоциональным настроением.

Комплексы образуются в результате жесткой идентификации эго с

определенными элементами персоны, в результате чего компенсирующие их противоположные части в бессознательном вытесняются и могут стать активными и автономными. В случае, когда бессознательное становится сверхактивным, оно может парализовать сознание и быть неконтролируемым (фобии, компульсии, obsessions, аффекты).

Таким образом, с точки зрения К.Г. Юнга, неврозы, как и любые другие болезни, являются симптомами плохого приспособления. Вследствие появления какого-либо препятствия – конституциональной слабости или дефекта, неправильного образования или воспитания, печального опыта, неадекватной установки, провоцирующих развитие диссоциаций – человек начинает избегать связанных с этим напряжений и регрессирует, возвращаясь к детскому аффективному реагированию. Причиной развития невротических расстройств К.Г. Юнг видит в отказе личности в индивидуации.

Как автора одной из психодинамических теорий К.Г. Юнга интересует диагностика бессознательных процессов. Основные приемы исследования бессознательного в юнгианской теории связаны с анализом символов и мифов. Это а) *анализ образов сновидений*, б) *анализ образов и символов продуктов творчества пациентов*, в) *анализ симптоматических действий индивида*, г) *анализ представлений, индуцированных путем предъявления стимулов в виде конкретных символов*, д) *ассоциативный тест*.

Целью аналитически ориентированной психотерапии является способствование процессу индивидуации, при которой происходит возрождение и трансформация личности. Поскольку основной причиной психического расстройства является диссоциация или несоответствие между сознательной установкой и намерениями бессознательного, то процесс психотерапии направлен на интеграцию бессознательных содержаний и сознания. Данное интегративное действие, по мнению К.Г. Юнга, соответствует алхимическому процессу конъюнкции, при котором комбинация разных химических элементов создает новое вещество. В связи с тем, что невротические расстройства обусловлены процессами вытеснения, то, чтобы обойти отрицающие установки сознания, основные этапы психотерапии проводятся опосредованно через взаимодействие пациента с символами и сюжетами мифов.

В процессе психотерапии (индивидуации) клиент проходит следующие этапы: а) *анализ персоны*, цель которой - осознание того, что индивидуальность человека связана не с ней, а с более глубинными структурами личности, б) *осознание тени*, где пациент признает реальность тени как одной из сторон своей личности и вступает с ней в диалог, в) *встреча с анимой (анимусом)* и взаимодействие с ней (с ним), г) *анализ самости* как своей жизненной цели.

Индивидуальная психология А. Адлера

В основе теории личности А. Адлера лежит эволюционная теория Дарвина, указывающая на то, что основной потребностью живого организма является потребность в выживании, а средством выживания является борьба за превосходство. В сфере человеческих отношений борьба за выживание, по мнению А. Адлера, имеет вид стремления к превосходству, которое и является базисным врожденным энергетическим потенциалом, определяющим развитие личности. Причем

достижение превосходства является общей целью всех людей, у конкретных индивидов оно имеет вид конкретной *жизненной цели*.

Стремление к превосходству придает человеку твердость и уверенность, формирует и руководит его действиями и поведением, заставляет его ум заглядывать вперед и совершенствоваться. Однако у стремления к превосходству есть и теневая сторона: оно легко приносит в жизнь человека враждебную, воинственную тенденцию, лишает его жизнь непосредственности ощущений и постоянно стремится отдалить его от реальности, настойчиво подталкивают его к тому, чтобы совершить над ней насилие. У здорового человека стремление к превосходству проявляется через инициативу к преодолению препятствий, побуждение улучшить себя, развить свои способности и возможности, у невротика – в стремлении подавить, принизить и дискредитировать других, подчинять их своей воле или капризам. Такие черты характера невротика, как нетерпимость, несговорчивость, зависть, злорадство, самомнение, хвастливость, подозрительность, жадность, т.е. все качества, соответствующие состоянию борьбы, проявляются в значительно большей степени, чем это требует, например, инстинкт самосохранения.

Обладая врожденным стремлением к превосходству, индивид с детства сталкивается с тем, что не может полностью его удовлетворить. Сравнивая себя с другими людьми, он всегда обнаруживает у себя определенные недостатки, что приводит его к формированию *комплекса неполноценности*. Комплекс неполноценности, хотя и является болезненным для индивида, однако при этом служит побудительным мотивом улучшить себя. Он направляет его деятельность на собственное развитие.

Преодолеть чувство неполноценности индивид может, по мнению А. Адлера, двумя путями: *а) путем компенсации* и *б) путем гиперкомпенсации*. При *компенсации* индивид преодолевает комплекс неполноценности путем ставки на имеющиеся у него природные данные и способности, что позволяет ему реализовать стремление к превосходству. При *гиперкомпенсации* индивид развивает те организменные, интеллектуальные или характерологические свойства, которыми его обделила природа и благодаря этому также может добиться превосходства над другими.

Чем сильнее выражено чувство неполноценности, тем более выражено стремление добиться превосходства и гипертрофированнее *жизненные цели* или *жизненный план* (данные понятия являются у А. Адлера синонимами), достижение которых, по его мнению, способно их компенсировать. А. Адлер полагает, что все психические силы целиком находятся во власти соответствующей идеи, и все акты выражения чувств, мысли, желания, действия, сновидения и психопатологические феномены пронизаны единым жизненным планом. Из этой самодовлеющей целенаправленности проистекает целостность личности. Способ достижения поставленных жизненных целей, обладающий уникальным индивидуальным характером, назван А. Адлером *жизненным стилем*. Стремление к превосходству над другими людьми направляет индивида на взаимодействие с ними. В связи с этим реализовать свои жизненные цели человек может, вступая в три возможные формы отношений с ними, которые А. Адлер назвал *жизненными задачами*: а) работа, б) дружба и в) любовь, решая которые, можно добиться превосходства и компенсировать чувство неполноценности.

А. Адлер выделил две формы неадаптивного развития личности: а) *деформации жизненного стиля* и б) *неврозы*. *Деформации жизненного стиля* обусловлены выбором неадекватных и нереалистичных жизненных целей.

Такие жизненные цели А. Адлер назвал фиктивными. Он выделил три фактора, которые еще в раннем детстве способствуют выбору фиктивной жизненной цели и деформации жизненного стиля: а) органическая неполноценность, б) избалованность и в) отверженность. При этих условиях компенсаторно развивается или эгоцентрическая позиция во взаимоотношениях с другими людьми, или, наоборот, утрата социального интереса.

Невроз может стать следствием деформации жизненного стиля. А. Адлер связывает его с появлением невротических симптомов: тревоги, страхов, навязчивостей и др. Причем появление симптомов – это форма психологической защиты престижа личности, которая через уход в болезнь оправдывает свою несостоятельность путем ссылки на болезненность.

Развитие невротических симптомов возможно при следующих жизненных деформациях: а) снижение уровня активности, необходимого для решения жизненных проблем; б) эгоцентричное стремление к превосходству, которое провоцирует состояние борьбы за свои жизненные цели и в) снижение социального интереса, провоцирующего непонимание правил взаимоотношения между людьми; г) наличие заведомо нереалистичных недостижимых целей. С другой стороны, демонстрируя свои болезненные симптомы, невротик подчиняет себе окружающих и добивается превосходства.

Таким образом, обобщая вышесказанное, А. Адлер пришел к следующим положениям, объясняющим природу невроза:

1. Любой невроз может пониматься как ошибочная с точки зрения той культуры, с которой взаимодействует человек, попытка избавиться от чувства неполноценности, чтобы обрести чувство превосходства.
2. Путь невроза не ведет к социальной активности, он не направлен на решение конкретных жизненных вопросов, а скорее опирается в малый круг семьи и приводит индивида к изоляции.
3. Вследствие аранжировки сверхчувствительности и нетерпимости большой круг общества оказывается полностью или в значительной степени исключенным. Поэтому в наличии остается лишь малый круг для уловок, способствующих достижению превосходства и проявлению соответствующих характерных особенностей. Тем самым становится возможной самозащита и уклонение индивида от требований общества и решения жизненных задач при сохранении, как правило, видимости его воли.
4. Оторванный в основном от реальности, невротик живет в воображении и фантазии и пользуется множеством уловок, которые позволяют ему уклоняться от требований действительности и добиваться идеальной ситуации, избавляющей его от работы для общества и от ответственности.
5. Привилегии, которые дает заболевание, заменяют невротика первоначальную, чреватую риском цель достижения реального превосходства.
6. Таким образом, невроз и невротическая психика представляются попыткой уклониться от всякого принуждения со стороны общества путем внутреннего противодействия. Оно оказывается достаточно эффективным, чтобы успешно

противостоять своеобразию окружения и его требованиям. По форме его проявления, т.е. по выбору невроза, можно сделать выводы, связывающие одно с другим.

7. Внутреннее противодействие имеет характер бунта против общества, оно получает свой материал из соответствующих аффективных переживаний или наблюдений, заполняет мысли и сферу чувств такими побуждениями и пустяками, которые отвлекают взгляд и внимание индивида от своих жизненных вопросов.

8. Логика тоже оказывается под диктатом внутреннего противодействия. Этот процесс может идти вплоть до ее устранения, как, например, при психозе, и установлении частной логики вместо разума и здравого смысла.

9. Логика, эстетика, любовь, забота о ближнем, сотрудничество и речь проистекают из необходимости совместной человеческой жизни. Против них автоматически направлено поведение властолюбивого невротика, стремящегося к изоляции.

10. Лечение неврозов и психозов требует воспитательного преобразования пациента, коррекции его заблуждений и окончательного возврата в человеческое общество.

11. Все действительные желания и стремления невротика находятся во власти его политики престижа, он всегда хватается за предлоги, чтобы оставить нерешенными жизненные вопросы, и автоматически противодействует проявлению чувства общности.

12. Невротик значительно сильнее, чем нормальный человек, устремляет свою душевную жизнь на достижение власти над ближними. Его стремление к превосходству приводит к тому, что принуждение, требования окружающих и обязанности перед обществом в основном упорно отвергаются.

13. Невротик стремится к цели, значительно превышающей всякую человеческую меру и приближающейся к обожествлению и заставляющей его идти по строго очерченным направляющим линиям.

Здоровый человек ставит перед собой достижимые цели, реализует свой жизненный стиль во взаимодействии с другими людьми, и его деятельность направлена на интересы общества. Коренное отличие здорового человека и невротика заключается в способах достижения превосходства. Здоровый человек при компенсации комплекса неполноценности борется за свое признание, его ключевой вопрос: «Что я должен сделать, чтобы приспособиться к требованиям общества и благодаря этому добиться гармоничного существования?». Невротик же добивается «богоподобного господства» над своим окружением или стремится уклониться от решения своих жизненных задач, его ключевой вопрос: «Как я должен организовать свою жизнь, чтобы удовлетворить свое стремление к превосходству, превратить свое постоянное чувство неполноценности в чувство богоподобия?».

Поскольку, по мнению А. Адлера, причиной появления невротических симптомов являются ложные жизненные цели, вызванные деформацией жизненного стиля, то он предложил метод фокусировки на ранних детских воспоминаниях и на значимых событиях детства для выявления факторов (органическая неполноценность, избалованность, отверженность), провоцирующих данные деформации.

В качестве психодиагностического приема А. Адлер предлагает анализировать поведение индивида с первых моментов его знакомства с психотерапевтом, т.к. у него существует та же констелляция чувств по отношению к нему, как и по отношению к другим авторитетным лицам, что формировалась еще в детском

возрасте.

Целью адлеровской психотерапии является изменение пациентом по собственной воле своей жизненной цели и присоединение к человеческому обществу и его логическим требованиям.

На начальных стадиях психотерапии, благодаря описанной выше процедуре и другим диагностическим приемам, пациент научается осознавать свои комплексы неполноценности и видеть причины невротических расстройств в деформациях своего жизненного стиля.

На завершающих стадиях пациент принимает ответственность на себя в формировании своего индивидуального стиля жизни. При этом психотерапевт провоцирует развитие у него социального интереса и ориентирует его на то, чтобы его жизненные цели были связаны с сотрудничеством с окружающими людьми.

2. Бихевиоральное направление в психологическом консультировании.

Бихевиоральное направление в психологии развивалось как альтернатива интроспективной психологии. Оно исключило из своего рассмотрения все психологические феномены, не подлежащие строгой и точной научной фиксации и измерению. В связи с этим то, что в психологии понимается как личностные особенности, в бихевиоризме рассматривается как совокупность поведенческих навыков, приобретенных организмом в процессе адаптации к окружающей среде. Таким образом, личность, согласно бихевиористам, это тот опыт или поведение, которые человек приобрел в течение жизни. При этом под поведением понимаются не только моторные действия, но и соматические проявления: расширение сосудов (покраснение), сердцебиение, потливость, повышение или снижение чувствительности, мышечные спазмы и др. Отсюда произошло и название этого направления – бихевиоризм (от английского - behavior). Позднее необихевиоризм начал рассматривать в качестве объекта наблюдения и коррекции также и некоторые переживаемые субъектом психологические феномены, если они могли им точно осознаваться, в качестве определенной поведенческой реакции, возникающей на конкретный стимул.

Большой вклад в формирование представлений бихевиористов о человеческом поведении оказали эксперименты с дрессировкой животных и работы И.П. Павлова о выработке условных рефлексов. В этой связи все проявления человеческого поведения рассматриваются как сформированные посредством научения, и человек отличается от животных только другими более сложными наученными формами поведения.

Таким образом, объектом познания бихевиористов в области человекознания являются точно распознанные и зарегистрированные приборами или органами чувств отдельные сформированные поведенческие акты индивидов, сумма которых составляет личность.

Основой для научения любому виду деятельности как у человека, так и у животного служит безусловный рефлекс, или врожденное, генетически обусловленное реагирование организма на внешние воздействия. В свою очередь безусловные реакции являются непосредственными составляющими инстинктов. Таким образом, в основе формирования любых поведенческих навыков лежит, по

мнению бихевиористов, инстинктивные побуждения, направленные на выживание и приспособление к внешнему миру.

На основе безусловного рефлекса формируются посредством *условно-рефлекторного (классического)* или *оперантного обусловливания* новые поведенческие навыки. *Условно-рефлекторное (классическое) обусловливание* происходит в условиях, когда условный стимул и вознаграждение (подкрепление или безусловный стимул) предшествуют поведенческой реакции, и после этого у индивида формируется навык определенного реагирования на данный стимул. Данная форма научения была изучена И.П. Павловым, например, при выработке реакции слюноотделения у собаки на звон колокольчика. Слюноотделение является безусловной естественной реакцией организма собаки на пищу.

Колокольчик, звонивший непосредственно перед тем, как давалась еда, является условным раздражителем (стимулом). Сформированный навык реакции саливации на звон колокольчика является не естественной, автоматической реакцией, а условной или наученной.

При *оперантном, или инструментальном, обусловливании* вознаграждается только необходимое с точки зрения внешнего манипулятора поведение индивида при свободном проявлении им любых поведенческих форм. В экспериментах Б.В. Скиннера крысы, находясь в закрытой клетке, самостоятельно обучались нажимать на рычаг, который регулировал поступление в эту клетку пищи. В данном случае подкрепление следует за нужной поведенческой реакцией в отличие от классического обусловливания, где, наоборот, условный стимул предшествует условной реакции. При оперантном обусловливании поведение, которому обучается организм, является операцией, произвольно им выбираемой, что отличает его от автоматической реакции на стимул, как в классическом обусловливании. Правильная поведенческая реакция служит инструментом получения вознаграждения.

Кроме классического и оперантного обусловливания, существует также такой тип научения, как *торможение неадаптивных форм реагирования*, который также связан с естественной формой реагирования организма. В самых распространенных случаях торможение или устранение навыков, возникших в результате условно-рефлекторного или оперантного обусловливания, возникает в случае *угашения* при исчезновении подкрепляющего стимула. Выделено три формы условного торможения: *угасательное, дифференцировочное и запаздывательное*; а также две формы безусловного торможения: *индукционное и запредельное*.

Важным видом научения в современных бихевиоральных теориях считается *подражание* или *научение через наблюдение*. Например, основоположник теории социального научения Бандура утверждает, что большая часть форм поведения человека сформировалась путем имитации поведения других людей.

Бихевиорист Э. Торндайк выделил три закона научения, посредством которых вырабатываются новые приобретенные формы поведения или навыки:

а) *закон упражнения* - чем чаще повторяются действия, тем прочнее они закрепляются;

б) *закон эффекта* – в упрочении или ослаблении навыков важная роль принадлежит «награде» (поощрению необходимыми действиями) и «наказанию» (наказанию за ненужные действия);

в) *закон готовности* – на возможность и быстроту обучения навыкам влияет

готовность организма приобрести этот навык.

В связи с тем, что свою теорию бихевиористы строили, опираясь на эксперименты по дрессировке и научению, то позднее Б. Скиннер стал отрицать автономность личности и то, что ее поведение может быть определено внутренними факторами, например, желаниями или убеждениями. В связи с этим многие личностные качества: свобода, воля, автономность, творчество он назвал *объяснительными фикциями*, которыми человек пользуется, когда не понимает свое поведение или ему неизвестна структура внешнего вознаграждения, которая его обуславливает. Однако Б. Скиннер при этом обнаружил, что в условиях, когда личности предоставлена возможность пользоваться объяснительными фикциями и индивид предполагает, что он свободен в своем выборе, то процесс выработки поведенческого навыка путем внешнего обуславливания происходит быстрее. Б. Скиннер, обнаруживший возможность формирования поведенческого навыка путем оперантного обуславливания, также выявил ненужность применения при этом наказания. Достаточно вознаграждать правильные формы поведения и игнорировать ненужные.

С точки зрения бихевиоризма, *болезнь* является результатом того, что организм приобрел неадаптивные формы реагирования или не приобрел навык адаптивного реагирования на внешние воздействия. Здоровье – это сформированные комплексы адаптивных форм поведения на любые влияния *внешней* среды.

Таким образом, психические расстройства и кризисы личности - это неадаптивные формы поведения, которые сформировались в результате неправильного научения. При этом расстройство понимается как симптом, а не как причина проявления проблем личности.

С другой стороны, бихевиористы оперируют и таким понятием, как *психологический рост*, как аналог психического здоровья. При *психологическом росте* минимизируются условия, при которых индивид является объектом внешних манипуляционных воздействий, и становится способным управлять собственным поведением через контроль над внешней средой. Условиями психологического роста являются: а) отказ от использования *объяснительных фикций*; б) применение *функционального анализа* (понимание поведения как функции определенных условий, при которых формируется данное поведение). При этих условиях индивид способен вовремя обнаружить формы вознаграждения, поддерживающие его поведение. При этом если ему необходим данный навык, он позволяет среде формировать его. Чтобы избежать формирования у себя ненужных форм поведения, он может или выйти из воздействующей среды, или влиять на нее (в том числе и на манипулятора), чтобы она изменила стимулирование.

Как уже указывалось, личность человека бихевиористы рассматривают только в контексте суммы паттернов поведения. В связи с этим в ходе *диагностики неадаптивных форм поведения* выявляется структура подкрепления, обуславливающая проявление того или иного поведения.

В психотерапевтической ситуации достаточным диагностическим критерием является установление четкого и определенного осознания клиентом своих проблем с точки зрения возникновения данных поведенческих реакций в определенной ситуации. Более точная диагностика осуществляется с применением приборов регистрации изменений организменных функций в ответ на воздействие

данных стимулов. Известным комплексом для регистрации этих реакций является полиграф или «детектор лжи».

Бихевиоральная терапия имеет следующие общие особенности.

1. Бихевиоральная терапия занимается прежде всего актуальными поведением человека, а не его внутренним состоянием или его историей жизни. С точки зрения бихевиориста симптом и есть болезнь, а не лежащие за ним проблемы.
2. Бихевиоральная терапия стремится помочь людям стать способными реагировать на жизненные ситуации так, как они хотели бы реагировать. Это включает увеличение количества и (или) объема необходимого собственного поведения, мыслей и чувств, и уменьшение или исключение нежелательного поведения, мыслей и чувств.
3. В бихевиоральной терапии жалобы клиента принимаются как значимый материал, на котором терапия фокусируется, а не как симптом лежащей за ней проблемы.
4. В бихевиоральной терапии клиент и терапевт приходят к эксплицитному пониманию проблемы с точки зрения актуального поведения клиента (например, действий, мыслей, чувств). Они договариваются о специфических целях терапии, определенных таким образом, что и клиент и терапевт знают, когда и как эти цели достигаются.

Регулирование поведения путем научения в бихевиоральной терапии осуществляется: а) в реальных условиях, в которых проявляются невротические симптомы (*аверсивная терапия, тренировка социальных навыков, «Наводнение», положительное социальное подкрепление адаптивных форм поведения*); б) в смоделированной ситуации, имитирующей реальные условия; в) в воображаемой ситуации, где, обычно на фоне релакса, пациент представляет психотравмирующую ситуацию и представляет себя с адаптивными формами поведения (*метод систематической десенсибилизации Вольпе*). В последнее время наибольшей популярностью среди бихевиористов пользуются *групповые тренинги*, на которых в присутствии группы отрабатываются навыки тех или иных форм поведения. В этих случаях для более успешного формирования нужного поведения применяются эффекты *подражания и группового давления и групповой поддержки*.

Для того чтобы научить организменные функции (частоту сердечных сокращений, артериального давления, мышечные напряжения, дыхание) реагировать в определенных ситуациях необходимым образом, бихевиористами применяются инструментальные методы, например, *приборы «биообратной связи»*. При их использовании индивид получает возможность воспринимать реакции организма (например, повышение давления он воспринимает как повышение звукового тона, снижение – как его понижение) и произвольно менять их. К методам бихевиоральной терапии относят также *формирование способности к функциональному анализу*, которая является основой психологического роста.

4. Когнитивное направление консультирования.

Целями когнитивного подхода в консультировании являются исправление ошибочной переработки информации и помощь клиентам в модификации убеждений, которые поддерживают неадаптивное поведение и эмоции.

Когнитивный подход вначале направлен на **снятие симптома**, включая

проблемное поведение и логические искажения, но конечной целью является **устранение систематических предубеждений в мышлении.**

Когнитивное консультирование рассматривает убеждения клиента как гипотезы, которые можно проверить с помощью поведенческого эксперимента. Поведенческий эксперимент – это проверка искаженных убеждений или страхов в ситуациях реальной жизни.

Когнитивный консультант не говорит клиенту, что его убеждения иррациональны или неправильны или что ему необходимо принять убеждения консультанта. Вместо этого консультант задает вопросы для извлечения информации о значении, функции и последствиях убеждений клиента. В конце концов, клиент решает: отвергать, модифицировать или сохранять ему свои убеждения, предварительно осознав их эмоциональные и поведенческие последствия.

Когнитивный подход предназначен для того, чтобы научить клиентов:

1. Контролировать дисфункциональные (иррациональные) автоматические мысли;
2. Осознавать связи между мыслями, эмоциями и поведением;
3. Изучать аргументы за и против иррациональных автоматических мыслей;
4. Заменять иррациональные автоматические мысли на более реалистические интерпретации;
5. Идентифицировать и изменять убеждения, которые располагают к искажению опыта.

Для решения этих задач используют когнитивные и поведенческие техники.

Основные стратегии когнитивного подхода в консультировании.

Бек формулирует **три основные стратегии когнитивной терапии:**

1. Эмпиризм сотрудничества;
2. Эократовский диалог;
3. Направляемое открытие.

Эмпиризм сотрудничества заключается в том, что консультант и клиент являются *сотрудниками* в исследовании фактов, которые подкрепляют или опровергают когниции клиента. Как и при научном исследовании, интерпретации или предположения рассматриваются как гипотезы, нуждающиеся в проверке.

Эмпирические (основанные на опыте) доказательства используются для определения того, служат ли данные когниции какой-либо полезной цели.

Сократовский диалог. Беседа является главным терапевтическим инструментом в когнитивном подходе, при этом широко используется

сократовский тип диалога. Консультант тщательно составляет вопросы для обеспечения нового научения. Цели этих вопросов сводятся к следующему:

1. Прояснить или определить проблемы;
2. Помочь клиенту идентифицировать мысли, образы, предположения;
3. Изучить значения событий для клиента;
4. Оценить последствия поддержания неадаптивных мыслей и поведения.

Сущность сократовского диалога состоит в том, что клиент приходит к логическим заключениям на основе вопросов, которые ставит консультант.

Вопросы НЕ используются для того, чтобы поймать клиента в ловушку,

подвести его к выводу, который наметил консультант; они ставятся так, чтобы клиент мог посмотреть на свои предположения объективно, не прибегая к защите.

Направляемое (консультантом) открытие. Консультант проясняет проблемное поведение и логические ошибки, создавая новый опыт посредством поведенческих экспериментов. Этот опыт ведет к приобретению новых умений и взглядов. С помощью когнитивных и поведенческих методов клиент открывает адаптивные способы мышления и поведения. Клиент научается исправлять ошибочную когнитивную переработку информации, так что, в конце концов, он становится независимым от консультанта.

Консультант НЕ призывает клиента принять новый набор убеждений; консультант поощряет клиента использовать информацию, факты и возможности для формирования реалистического взгляда.

Когнитивные техники.

Заполнение пустоты. Для идентификации автоматических мыслей применяется следующая процедура. Клиенту объясняют последовательность А-В-С. А – это возбуждающее событие, С – это чрезмерная, неадекватная условная реакция, В – это пустота в сознании клиента, которая при заполнении ее самим клиентом служит мостиком между А и С.

Терапевтической задачей становится заполнение пустоты через элементы системы убеждений клиента. Например, клиент говорит, что после встречи старого друга (А) испытал печаль (С). Клиент постепенно восстановил мысли, которые возникли в промежутке (В): «Если я поздороваюсь с ним, он, возможно, меня не вспомнит... Прошло столько времени, у нас нет ничего общего... Он может ответить мне холодно... Старый друг не должен разговаривать со мной холодно... Я ничего не значу в его жизни... Я мало что значу в жизнях людей».

Метод заполнения пустоты может оказать большую помощь клиентам, которые склонны к переживанию чрезмерного чувства стыда, тревоги, гнева или печали в межличностных ситуациях.

Например, один студент избегал общественных собраний из-за необъяснимого чувства стыда, тревоги и печали. После обучения распознаванию и записи своих когниций, он сообщил, что в социальных ситуациях у него возникают такие мысли: «Я выгляжу жалким... Никто не захочет со мной разговаривать... Я не приспособлен к обществу... Всем скучно со мной...». После этих мыслей у него появляются униженность, чувство тревоги и возникает сильное желание убежать.

Когнитивная сфера включает помимо мыслей образы. Некоторым клиентам легче сообщать о живых образах, чем о мыслях. Так часто бывает с тревожными клиентами. Например, женщина панически боявшаяся переезжать через мост, выполняя технику, определила, что между осознанием необходимости переезжать через мост (А) и сердцебиением, потом и дрожью во всем теле и чувством сильного страха (С), у нее всегда возникает образ машины, вылетающей за перила моста (В). Автоматические мысли проверяются с помощью прямого доказательства или логического анализа. Доказательства можно получить из прошлых или настоящих обстоятельств, но оно должно быть очень близко фактам.

Доказательства могут быть так же получены из результатов поведенческих экспериментов. Такие эксперименты дают возможность клиенту опровергнуть прежнее убеждение.

Исследование мыслей клиента может вести к когнитивному изменению. Беседа может открыть логическую непоследовательность, противоречивость и другие ошибки в мышлении.

Лишь некоторые клиенты способны сформулировать свои убеждения, большинство же испытывает затруднение.

Убеждения служат темами для автоматических мыслей. Консультант может предложить клиенту извлечь правила, лежащие в его автоматических мыслях и, таким образом, увидеть лежащие в их основе убеждения.

Консультант может сделать гипотезу на основании автоматических мыслей клиента и представить свои предположения для подтверждения клиенту. Клиенты имеют право не соглашаться с консультантом и находить более точные формулировки своих убеждений.

Если предположение идентифицировано, то оно открыто для **модификации**. Это осуществляется несколькими способами:

1. Спросить у клиента, является ли убеждение разумным;
2. Попросить клиента привести доводы за и против сохранения этого убеждения;
3. Представить доказательство, факты, противоречащие этому убеждению, т.е. опровергнуть его.

Декатастрофизация (техника «что если...»). Наиболее распространенным предубеждением является преувеличение последствий негативных событий. Клиенты обычно больше всего боятся оценки со стороны сверстников, соучеников, сотрудников или друзей. Однако многие клиенты еще больше боятся перспективы показаться смешным незнакомым людям. Они с тревогой предчувствуют реакции со стороны продавца в магазине, официантов, таксистов, пассажиров автобуса или прохожих на улице. Человека может страшить ситуация, при которой он окажется, по его мнению, уязвимым перед критикой других людей. Он чувствителен к ситуациям, в которых способен проявить некую слабость или совершить промах. Он часто боится неодобрения за то, что не похож на других. У клиента существует смутное представление о том, что отрицание или критика каким-то образом наносят ущерб его образу «Я». В данной технике клиенту предлагают представить наступление тех последствий, которых он так страшится, и исследовать:

- 1) что произойдет на самом деле?
- 2) будет ли это так ужасно?
- 3) сколько времени продлится неприятное состояние?
- 4) что будет потом?

Как правило, выясняется, что даже самые страшные предположения не настолько ужасны, как казались, что несмотря на неприятные переживания, последствия не настолько плохи и вполне переживаемы.

Реатрибуция. Техника реатрибуции предполагает проверку реальности и исследование всех факторов, которые повлияли на возникновение ситуации. Реатрибуция полезна в тех случаях, когда клиенты воспринимают себя как причину событий (персонализация) или при отсутствии доказательств приписывают причину события другому человеку или какому-то единственному фактору.

Переформулирование. Эта техника предназначена для мобилизации человека,

который считает, что проблема не контролируется им. Например, одинокому человеку, который думает: «Никто не обращает на меня внимания», рекомендуется по-новому сформулировать проблему: «Мне нужно протянуть руку другим людям, чтобы обо мне позаботились». При формулировании проблемы по-новому необходимо предусмотреть, чтобы она получила более конкретное и специфичное звучание; кроме того, она должна быть обозначена с точки зрения поведения клиента.

Децентрализация. При различных психологических расстройствах – тревоге, депрессии, параноидных состояниях – главное искажение мышления проистекает из склонности клиента персонифицировать события, которые не имеют к нему никакого отношения. Метод освобождения клиента от свойства видеть в себе точку сосредоточения всех событий называется децентрализацией. Для проверки искаженных убеждений клиентов предлагаются поведенческие эксперименты. Например, один студент, который постоянно молчал на занятиях, считал, что его товарищи постоянно наблюдают за ним и замечают его тревогу. Ему было предложено понаблюдать за ними, вместо того, чтобы сосредоточиваться на своем дискомфорте. Когда он увидел, что одни студенты конспектируют, другие слушают профессора, а третьи мечтают, то пришел к выводу, что его товарищи озабочены другими делами.

5. Гуманистическое направление консультативной помощи.

Теория личности К. Роджерса основывается на феноменологическом подходе. Основные положения его феноменологии следующие.

1. Для человека реально то, что существует в пределах его внутренней системы координат или субъективного мира. Материальная или объективная реальность – это реальность сознательно воспринимаемая и интерпретируемая человеком в данный момент времени.

2. Поведение человека можно понимать только в терминах его субъективного восприятия и познания действительности. Данная субъективная способность постигать действительность, в том числе и себя, определяет внешнее поведение человека. Отсюда вывод – люди способны определять свою судьбу.

Таким образом, личность в феноменологическом подходе можно рассматривать как некоторую разворачивающуюся в данный момент в сознании человека субъективную реальность, в которой присутствуют как воспринимаемые в данный момент образы реального мира, так и собственное «Я». Центром и главной частью этого феноменологического пространства человека является самость, которая переживается субъектом как Я-концепция или набор представлений о себе. «Я» выделяется как особая область в поле опыта индивида, которая складывается из системы восприятия и оценки человеком своих собственных черт и отношений к миру. Составляющей частью Я-концепции является Я-идеальное, или то, что человек больше всего ценит и к которому стремится. По мнению К. Роджерса, хотя Я-концепция постоянно меняется, она всегда сохраняет качества целостной системы. В процессе развития в сознательном опыте человека. Я-концепция человека формируется во взаимодействии организма со средой и в ее общении с другими людьми. Оценки себя могут быть не только непосредственными, но и заимствоваться

от других людей. При этом, в связи с тем, что Я-концепция стремится к внутренней согласованности, самооценки, как правило, оказываются искаженными и не допускают проверки в реальном опыте индивида. Когда структура Я ригидна, то опыт, который не согласуется с ней, воспринимается как угроза, либо, в случае его восприятия, подвергается искажению или отрицанию.

Согласно теории К. Роджерса, основным мотивом жизни человека, определяющим его развитие, является *тенденция актуализации*.

Основной врожденной его потребностью является *потребность в позитивном внимании*.

Тенденция актуализации. Она представляет собой врожденный единственный мотивационный конструкт, направленный на максимальное проявление и развитие всех способностей и лучших качеств личности, заложенных в ней от природы. Данную тенденцию актуализации К. Роджерс определял как «центральный источник энергии в организме человека». Цель этой врожденной мотивации – сохранение и максимальное развитие себя в окружающем мире. Тенденцией актуализации К. Роджерс объясняет и витальные потребности человека (например, потребности в воздухе, воде, еде, половое влечение) и потребности достижения. С позиции проекции на психический мир человека, тенденция актуализации является процессом, отвечающим за то, чтобы организм всегда стремился к какой-то цели. Она движет человека в направлении повышенной автономии и самодостаточности.

Потребность в позитивном внимании. Согласно теории К. Роджерса, самой главной потребностью человека является потребность в том, чтобы его любили и понимали другие, или потребность в позитивном внимании. Эта потребность носит центральный характер для всех людей, является всеобъемлющей и постоянной. У взрослого она выражается в том, что человек чувствует себя удовлетворенным, когда его одобряют, и фрустрированным, когда его осуждают или отвергают. Развитие потребности в позитивном внимании к себе приводит к тому, что человек будет стремиться действовать так, чтобы другие и он сам одобрительно отзывались о его поступках. Таким образом, поведение индивида, по мнению К. Роджерса, характеризуется приближением к положительно оцениваемым опытными данным и избеганием опыта, получившего отрицательную оценку.

Однако этот факт может привести к тому, что формирующаяся таким образом Я-концепция может прийти в несоответствие с тенденцией актуализации, направленной на усиление автономности индивида.

Таким образом, два описанных К. Роджерсом динамических фактора человека – тенденция актуализации и потребность в позитивном внимании, обладают внутренним противоречием. Тенденция актуализация требует от человека его развития и автономности, потребность позитивного внимания способна развить конформизм и привести к ригидности. Эта рассогласованность данных потенциалов может привести к фрустрации и невротическому развитию личности.

Ради сохранения положительной оценки со стороны окружающих, обусловленной потребностью в позитивном внимании, индивид начинает фальсифицировать некоторые из переживаемых им оценок себя в собственной Я-концепции и воспринимать только по критерию ценности их для окружающих. При этом возникает существенное препятствие на пути развития психологической зрелости индивида, его развития как автономной личности, куда его движет

врожденная тенденция актуализации. Это является причиной развития тревоги и невротического поведения.

Механизм защиты от тревоги, который при этом избирает человек, также связан с потребностью в позитивном внимании. Он заключается, во-первых, в выборочном восприятии положительных оценок себя в Я-концепции; во-вторых, - в их искажении и, в-третьих, - в отказе от осознания отрицательных оценок себя. С такими защитами и соответствующим им состоянием Я-концепции существуют большинство людей.

Однако в некоторых случаях процесс защиты может стать неэффективным. Когда в феноменологическом поле Я-концепции начинают часто сталкиваться несогласующиеся переживания (например, обусловленные тенденцией к автономии и потребностью в положительной оценке от других), или когда новый опыт не согласуется со сложившейся Я- концепцией, человек может испытать сильную тревогу из-за данной несогласованности, способную разрушить поведенческий порядок данного индивида и привести к неврозу.

В том случае, если механизмы защиты окажутся несостоятельными, т.е. они окажутся не в состоянии отрицать или искажать данный опыт, индивид начинает сталкиваться преимущественно со своими отрицательными переживаниями и это может привести его к психотическому срыву. Таким образом, согласно данной схеме К. Роджерса, причиной развития расстройств личности можно считать преимущественную ее опору на потребность в позитивном внимании, а не на тенденцию актуализации.

В противовес невротической личности К. Роджерс ввел понятие полноценно функционирующей личности как аналог здорового человека, обладающего хорошей жизнью. По его мнению, хорошая жизнь – это не фиксированное состояние бытия, это - не добродетель, счастье или удовлетворенность, это - не состояние, в котором человек чувствует себя адаптированным, совершенным или актуализированным, это - не гомеостаз или снижение напряжения, это – не конечный пункт. Это – направление, в котором человек движется, следуя своей истинной природе.

К. Роджерс вывел 5 основных личностных характеристик, общих для полноценно функционирующей личности.

1. Открытость к переживанию. Это способность слушать себя и воспринимать свои сенсорные, эмоциональные, когнитивные переживания в себе. Причем они точно отражаются в сознании, не отрицаясь и не искажаясь, и индивид не испытывает при этом угрозы для своей Я- концепции. Это способность действовать или не действовать в соответствии с ними.

2. Экзистенциальный образ жизни. Это тенденция жить полно и насыщенно в каждый момент существования, когда любые переживания воспринимаются как свежие и уникальные. Это непосредственное поведение, которое проистекает из данного момента независимо от прежних переживаний. Я-концепция индивида формируется из переживаний, а не переживания преобразовываются, чтобы соответствовать какой-то заранее заданной жесткой Я-концепции.

3. Организмическое доверие. При построении поведения человек доверяет себе, ведет себя по принципу «я поступаю правильно» и опирается на свои ощущения, а не на суждения других или на социальные нормы, заложенные какой-либо группой или институтом.

4. Эмпирическая свобода. Человек может жить свободно, так как он хочет, без ограничений или запретов. Это чувство личной власти, способность сделать собственный выбор, руководить собой, жить без запретов и ограничений.

5. Креативность. Жизнь индивида – это продукт его собственного творчества. Человек способен творчески, гибко приспособливаться к жизни и к своей культуре и в то же время удовлетворять свои самые глубокие потребности. Это – не конформизм. Человек является членом общества и его продуктом, но не его пленником.

Как уже указывалось выше, гуманистическая психология имеет дело с его феноменологическим полем, т.е. с внутренней картиной мира индивида, в которой отражены его собственное состояние, мироощущение и переживание или Я-концепция. Состояние и содержание этого внутреннего опыта могут быть определены только самим индивидом, использующим при этом свою систему понимания и избранный для этого набор слов, знаков и символов для его выражения. Таким образом, высказывания индивида по поводу своего состояния являются самодостаточными. Они принимаются психологом как верные и достаточно характеризующие личность человека. В психотерапии психолог опирается на тезис «клиент всегда прав» и взаимодействует с клиентом, опираясь на описанные им состояния и с использованием его набора слов и других знаков. В случае необходимости проведения дифференциальной и сравнительной психодиагностики состояния индивида (или индивидов), выраженного словами, современными психологии наиболее часто применяются методы психолингвистики.

В основу своего метода психотерапии К. Роджерс поставил основную базисную потребность человека – потребность в позитивном внимании. С его точки зрения все эффективные формы психотерапии имеют один общий элемент – взаимоотношения между людьми. Он утверждал, что качество взаимоотношений между психотерапевтом и клиентом является единственным важным фактором, обуславливающим успешное терапевтическое вмешательство. При этом все специальные приемы или методики воздействия являются вторичными по отношению к тому эмоциональному климату, который должен создать психотерапевт. Данный психотерапевтический подход К. Роджерс назвал клиентцентрированной психотерапией или терапией, центрированной на клиенте.

В психотерапии К. Роджерса можно выделить две составляющие части:

1. Создание психотерапевтической атмосферы, соответствующей базисной потребности индивида – потребности в позитивном внимании.

2. Эти условия дают возможность проявиться у клиента поведению полноценно функционирующей личности.

Данные две составляющие процесса психотерапии должны создать условия успешной коррекции кризисного состояния личности.

Важным элементом полноценно функционирующей личности, на котором К. Роджерс делает акцент, – является эмоциональное высвобождение. Вторым этапом психотерапевтической динамики клиента является признание ранее отрицаемых переживаний и черт личности и включение их в свою Я-концепцию. Этот процесс К. Роджерс назвал инсайтом. Следующим, фактически завершающим этапом психотерапии, является этап принятия клиентом ответственности на себя за решение жизненной проблемы, которая вызвала кризис личности и привела его к

психотерапевту. Психотерапия завершается сознательным отказом клиента от дальнейших услуг психотерапевта.

Гештальт-терапия Ф. Перлза

Теорию личности и психотерапию, основанные на представлениях о гештальтах, разработал Ф. Перлз. Гештальт (gestalt – структура, форма, конфигурация – специфическая организация частей, составляющая определенное целое) – понятие, первоначально введенное для обозначения некоторых закономерностей психического отражения. Например, при восприятии внешнего мира мы замечаем не отдельные элементы действительности, а объединенные в целостность, фигуру или гештальт.

Ф. Перлз определил, что законы гештальтов действуют не только в процессе восприятия окружающего мира. Этим законам подчинено и феноменологическое поле человека, или его внутреннее психическое пространство, т.е. сознание. Поле сознания, по мнению Ф. Перлза, благодаря законам гештальта организовано из трех осознаваемых пространств, которые он назвал внешней, внутренней и средней зонами осознания, а также из двух антагонистических позиций, формирующихся индивидом по принципу эмоционального предпочтения, названных противоположностями.

Во внешней зоне осознания представлены образы внешнего мира. Они формируются по механизмам ощущений и восприятия посредством пяти анализаторов: зрительного, слухового, тактильного, обонятельного и вкусового.

Посредством внутренней зоны осознания человек ощущает свое тело и отдельные его части. Механизм данных ощущений также объективен и обеспечивается восходящими нервными путями, идущими от интерорецепторов. Во внешней и внутренней зоне осознания присутствует, хотя и информационно преобразованная, но все же объективная реальность, с которой имеет дело индивид в данный момент времени, т.е. «здесь и теперь».

В средней зоне осознания, в отличие от описанных ранее, присутствуют образы, ощущения переживания, которые созданы не путем отражения объективной реальности. В этой зоне синтезируются образы из элементов психически отраженной картины мира, извлеченных из памяти. Данные синтезированные образы создаются путем фантазирования, мечтания, размышления, вспоминания по механизму мышления, представления и воображения, т.е. в средней зоне осознания отражен мир, существующий «там и тогда».

Противоположности представляют собой внутренний осознаваемый континуум, полюсами которого являются оценки «хорошо» и «плохо».

Осознавание своей личности индивид осуществляет по принципу отрицания в себе менее привлекательной части, т.е. той, которая оценивается оценкой «плохо». Это отвержение отрицательных составляющих формирует незавершенную личностную структуру или незавершенный гештальт.

Согласно законам гештальта, на уровне личностных процессов человек стремится к созданию в своем феноменологическом личностном проявлении к созданию «законченных ситуаций» или «завершенных гештальтов».

Завершенный гештальт переживается как признание каких-либо позиций в отношении себя, вне зависимости от того, имеют ли они положительный знак или

отрицательный (например, «да, он меня не любит», или «да, я способен справиться с трудностями»). Однако потенциал, стимулирующий творческое развитие человека, также кроется в незавершенном гештальте. При завершении незавершенной ситуации происходит расширение сознания и личностный рост человека. Следующим этапом личностного развития будет служить новый незавершенный гештальт, который индивид будет стремиться завершить. Кроме этого, человек стремится иерархически структурировать все свои личностные гештальты. При возникновении условий, при которых личностная ситуация оказывается незавершенной (незавершенный гештальт), человек испытывает беспокойство.

Основой психического здоровья Ф. Перлз считает равновесие между завершенными и незавершенными гештальтами. Деструктивная дезорганизация личности или личностный кризис может наступить при следующих условиях:

- если слишком много гештальтов оказываются заблокированными и незавершенными;
- если не происходит формирования иерархии потребностей и различные незавершенные гештальты начинают мотивировать разнонаправленные действия человека;
- если становится незавершенным самый значимый в иерархии человека гештальт.

В понимании Ф. Перлза кризисы личности наступают в том случае, когда человек хронически препятствует самому себе в удовлетворении основной потребности – завершении гештальтов. Эти препятствия обозначены в гештальт-терапии как психологические защиты. Выделены пять основных личностных защит, при которых нарушается взаимоотношение человека со средой и благодаря которым может сформироваться личностный кризис: интроекция, проекция, ретрофлексия, конфлюэнция, дефлексия.

Интроекция – тенденция присваивать убеждения и установки других людей без критики и попыток их изменить. Индивид настолько занят усвоением чужих убеждений, что ему не удается сформировать свою собственную личность.

Проекция – тенденция переложить причины и ответственность за то, что происходит внутри «Я» человека на окружающий мир и отдельных людей. Другим людям приписываются те качества, которые испытывает индивид.

Ретрофлексия (резкий поворот на себя) – при взаимодействии человека с окружающим миром доминирующее поведение индивида связано с постоянным изменением себя в соответствии с требованием окружения. При этом он не осуществляет попыток изменить среду.

Конфлюэнция (слияние) – индивид не может определить, где кончается его «Я» и где начинается «Я» другого человека. Слияние можно выявить по преимущественному использованию при описании собственного поведения местоимения «мы» вместо «я».

Дефлексия – взаимодействие индивида с окружением носит случайный характер, удовлетворение потребности связывается с везением. Его жизнь катится по поверхности каждодневных событий и дел, что приводит к ослаблению значения для него смысла существования.

Формированию проблем и кризисов личности, по мнению Ф. Перлза, способствует также излишняя сосредоточенность психической жизни человека в

средней зоне осознания и игнорирование деятельности во внешней и внутренних зонах. Формирование кризисов личности, по мнению Ф. Перлза, происходит в средней зоне осознания, т.е. в зоне представлений, размышлений и фантазирования. При предметном осознании действительности, которое происходит во внешней и внутренней зонах осознания, отсутствует осознание проблем и кризисов личности.

Ф. Перлз считал, что состояние оптимального здоровья можно обозначить как зрелость. Для того чтобы достичь зрелости, индивид должен преодолеть свое стремление получать поддержку от окружающего мира и найти источники в самом себе, чтобы выйти из состояния кризиса и решить свои проблемы самостоятельно.

Выявление особенностей личностного кризиса, который переживает индивид, в гештальт-терапии осуществляется путем анализа его высказываний по поводу своей проблемы. При этом психолог выявляет вид используемых индивидом психологических защит, актуальные в его проблеме противоположности, значимые гештальты и степень их незавершенности.

В гештальт-терапии психолог лишь создает условия путем подбора различных заданий, при выполнении которых индивид осуществляет завершение гештальтов, сформировавших кризис, и формирование новых незавершенных гештальтов. При этом основное внимание уделяется интеграции противоположностей, т.е. включение в свое феноменологическое личностное поле отрицаемых позиций. Чтобы обойти психологические защиты, которые при этом может использовать индивид, применяется работа во внешней или внутренней зонах осознания, т.е. «здесь и теперь». При этом индивид обучается сосредотачиваться на настоящем и различать в своем сознании содержания, относящиеся к разным зонам осознания. Наиболее подходящими условиями для проведения гештальт-терапии считается работа в малых группах. Завершением психотерапии является формирование зрелости, которая выражается в принятии индивидом ответственности на себя в решении собственных проблем.

6. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика.

Экзистенциальные направления в психологии и психотерапии возникли в результате протеста против абсолютизации психоаналитических подходов З. Фрейда. При этом многие психотерапевты обнаружили, что смягчение моральных норм, снятие запретов, «сексуальная революция», возможность свободного самовыражения личности в современном обществе не привели, как предполагалось З. Фрейдом, к уменьшению невротических расстройств и снижению остроты кризисных состояний личности. На первый план в современном мире стали выступать такие проблемы личности, приводящие ее к деструктивному развитию, как одиночество, скука, недовольство собой, духовная атрофия. Экзистенциалисты называют это экзистенциальным кризисом и видят его причину в потере личностью смысла своего существования.

Экзистенциализм (*existentia* – существование) – философия жизни или существования, возник вначале как философское понятие. Сферой интереса экзистенциализма являются переживаемые аспекты жизни человека, «заброшенного» в мир: вера, надежда, боль, страдание, забота и тревога, любовь, страсть и другие составляющие нерасчлененной совокупности его интеллектуально-духовных,

нравственных и эмоционально-волевых личностных структур. Эти явления «бытия-в-мире» (Л. Бинсвангер) или «дазайна» (М. Хайдеггер) являются принципиально не познаваемыми самим переживающим субъектом и в связи с этим являются индивидуальным и уникальным опытом его повседневного переживания жизни.

В настоящее время нет единой теории экзистенциальной психологии. В данном разделе будут указаны только некоторые ее положения. Так же, как и представители гуманистической психологии (например, К. Роджерс), экзистенциалисты имеют дело с феноменологическим полем человека.

Наиболее важной частью человеческого психического опыта является субъективная реальность, которую переживает человек в своем сознании, в котором присутствуют воспринимаемые объекты, образы, чувства, мысли, убеждения. В этой субъективной картине мира экзистенциалистов интересует индивидуальность переживания этого мира в сознании человека.

Экзистенциалисты полагают, что основным мотивом, определяющим жизнь человека, его личностное и интеллектуальное развитие, является не стремление к удовольствию, как это полагал З. Фрейд. Самым важным аспектом бытия человека и отличающим его от других вещей, существующих в мире, является «несовпадение с самим собой» или «бесперывная неустойчивость». Человек стоит перед необходимостью постоянно делать себя человеком. Его основная потребность - не «просто быть», а «быть тем, кто он есть». Р. Мэй отмечал, что для здорового человека характерен разрыв между тем, кто он есть и кем хочет стать. «Становление» и «свободный выбор» личности принимаются в качестве критериев психического здоровья. Для экзистенциализма характерно противопоставление «самости» («аутентичности») конформизму: унифицированному, безличному («как все») существованию. Р. Мэй рассматривал жизнь человека как борьбу за самоутверждение, как континуум дифференциации от массы по направлению к индивидуальной свободе.

Выявление смысла существования способствует выделению индивидом себя из анонимной унифицированной аморфности. В связи с этим, наиболее общим для экзистенциальных теорий является выявление единой тенденции человека: поиск и определение личностью смысла своего существования или придание своему существованию смысла.

Некоторые экзистенциалисты, не отрицая уникальность личностных смыслов, все же делают попытку выявить смысловые универсалии. Так, с позиций религиозного экзистенциализма такой универсалией является Бог, у человека есть врожденная устремленность к трансцендентному, сверхличному. В связи с этим свой жизненный выбор человек осуществляет перед лицом Бога, его аутентичность и смысл существования также связываются с верой в Бога. В. Франкл выделил следующие универсалии или общие для всех людей ценности: творчество, переживания (любовь), отношения (осмысленная позиция). В нахождении смыслов, как считал В. Франкл, участвует совесть, которая помогает человеку отыскивать единственно необходимый смысл. По его мнению, если человек обладает смыслом, то все аспекты его жизненного опыта принимаются им как значимые. При этом даже переживаемые человеком страдания, хотя и болезненны для него, не отрицаются им, а принимаются как необходимые и как часть своей личности. При этом человек не изобретает смысл, а находит его в мире. С точки зрения Л. Бинсвангера, смысловыми

универсалиями являются «бытие-в-любви» и «бытие-друг-с-другом».

Как уже указывалось, причину кризисов личности экзистенциалисты видят в утрате ею смысла своего существования. Почему же человек теряет его, и все аспекты своей бытийности начинает воспринимать негативно?

Представители различных направлений экзистенциальной терапии отвечают на этот вопрос по-разному.

Л. Бинсвангер полагал, что симптомы невротического расстройства возникают тогда, когда из-за преобладания одного из временных модусов человеческого существования (прошлое, настоящее, будущее) происходит сужение внутреннего мира личности и ограничение горизонта ее экзистенциального существования. По Л. Бинсвангеру, особую роль в возникновении невроза играет уменьшение или исчезновение открытости человека будущему.

Многие экзистенциалисты большое значение придают включенности человека в бытийность и связанного с ней взаимодействия с окружающим миром и другими людьми («забота» по М. Хайдеггеру, «вовлеченность в жизнь» по И. Ялому). Отсутствие такого взаимодействия может привести, по выражению И. Ялома, к формированию «галактического взгляда» («взгляд из центра туманности», «позиции космической перспективы»). При таком мировосприятии человек видит себя как бы из космоса. При этом он, естественно, воспринимает все аспекты и своей бытийности, и других людей как мелкие, глупые и лишённые смысла с точки зрения космических перспектив. И. Ялом указывает, ссылаясь на Нейджела, что способность смотреть на мир из «туманной дали» является одной из самых прогрессивных и драгоценных способностей. Однако с экзистенциальной точки зрения важно быть способным принять этот взгляд и «вернуться к своей абсурдной жизни в одеждах иронии, вместо покрывала отчаяния».

Причину потери смысла жизни некоторые экзистенциалисты связывают с неструктурированностью внутренней картины мира отдельных людей по принципу значимости для него различных человеческих ценностей.

Феноменологическое пространство человека не однородно. Человек организует его иерархически. Смысл существования образуется тогда, когда человек обнаружит наиболее значимые для себя жизненные ценности и будет направлять все составляющие своей бытийности на их реализацию.

Отсутствие у индивида значимых жизненных ценностей или выбор им невротических или деструктивных идеалов в качестве высших ценностей может привести к отрицанию своей жизни и личностному кризису.

Причиной кризиса личности может стать также отказ человека от осознания себя свободным, от личностного императива «будь собой и пользуйся своей свободой». Внутренне несвободный человек перекладывает ответственность за свои проблемы на природные или социально-исторические закономерности. «Подлинное существование» понимается как результат осознания собственной жизненной ситуации и ответственного к нему отношения. Человек должен признать все аспекты своего прошлого опыта, какими бы болезненными они ни казались, и сознательно выбрать формы своих поступков в будущем.

Некоторые экзистенциалисты (Р. Мэй, М. Хайдеггер) полагают, что потеря смысла существования кроется в исключении личностью из своей картины мира осознания конечности своей жизни. Отсутствие в феноменологическом пространстве

осознания того, что человек обладает единственной жизнью, и что она завершится смертью, дает основание отвергать как отдельные аспекты ее бытийности, так и всю жизнь целиком. В связи с этим Р. Мэй разъединяет такие человеческие переживания, как «тревога» и «страх». «Страх» возникает при угрозе потерять какие-либо конкретные вещи, блага или обстоятельства, при этом он не оказывает влияния на ядро личности. «Тревога» возникает при угрозе утратить смысл существования, при ее переживании человек страшится «стать никем».

«Тревога» не отделима от ядра личности, без нее не возможно позитивное развитие личности. По мнению Р. Мэя, невротична не сама тревога, а попытка ее избежать. Здоровый человек испытывает лишь страх по отношению к смерти, т.к. он осознает свою конечность. Невротик убегает от этой проблемы, и это вызывает у него тревогу.

Достаточными критериями кризиса личности экзистенциалисты считают: а) доминирование в высказываниях индивида, описывающего свою внутреннюю картину мира, отрицаемых аспектов бытийности и б) отсутствие воли для их разрешения, т.е. появление в Я-концепции чувства апатии, скуки, бессмысленности, недовольства жизнью, нежелания что-то предпринимать.

Отличительной особенностью экзистенциальных подходов в психотерапии является понимание того, что для осуществления своего личностного роста и решения личностных проблем человек должен опираться на свою волю. При экзистенциальной терапии применяется метод консультирования. Таким образом, она не является психотерапией в прямом значении этого слова. Процедура консультирования выстраивается как разговор, в котором клиент и психолог совместно приходят к пониманию сущности экзистенциальных переживаний и личностного кризиса. В дальнейшем психолог подводит клиента к осознанию причин потери смысла жизни, опираясь на известные модели (часть из них описана выше) и стимулирует проявление его воли для принятия ответственности на себя в разрешении своей проблемы.

Основой экзистенциальной психотерапии по Р. Мэю является его утверждение, что имеется обратное отношение между осознанием тревоги и присутствием симптомов. От невротических страхов индивид может освободиться через осознание «базисной тревоги» (страх смерти). Это осознание может быть болезненным для индивида, но оно служит фактором, способствующим интеграции личности человека. Экзистенциальная психотерапия, таким образом, является своего рода воспитанием индивида в духе экзистенциальной философии. Он должен осознать «неподлинность» своего существования (неаутентичность, конформизм, унифицированность, безличность, существование «как все») и своих страхов и выбрать самого себя (обнаружить смысл своего существования перед лицом «ничто», перед конечностью бытия).

7. Постмодернистское направление консультирования.

Нарративная ("повествовательная" от англ. 'narrative' - история, повествование) терапия – это увлекательное и динамично развивающееся во всем мире постмодернистское направление консультирования, основывающееся на идее о том, что жизни и отношения людей формируются в процессе социального

взаимодействия.

Нарративный подход в психотерапии появился в 80-х годах 20 века, когда австралиец Майкл Уайт и новозеландец Девид Эпстон опубликовали книгу "Narrative means to therapeutic ends". С тех пор он стал известен профессионалам в разных странах мира, а с 2000 года развивается и в России. Этот подход основывается на представлении о том, что мы осмысливаем и строим жизнь на основе историй, которые рассказываем друг другу и самим себе. Личные нарративы вписываются в контекст широких историй нашей культуры.

Люди, приходящие на терапию, часто находятся во власти социальных стереотипов, которые создают проблемы и закрывают возможности для их решения. Во второй половине XX в. в западных странах развивается интеллектуальное течение, получившее в конце 1970-х гг. название постмодернизма.

Модернистское мировоззрение:

- Однолинейность, одновариантность развития мира.
- Иерархия культур с выделением эталонных. Стремление к культурной универсализации, ассимиляции и т.д.
- Вера в светлое будущее, безусловный оптимизм.
- Безоговорочная вера в прогресс.
- Вера в познаваемость мира, во всемогущество науки.
- Доверие государству как руке прогресса, опирающейся на достижения науки.
- Идея единой культуры общества.
- Массовое производство одинаковых вещей.
- Производство - базис общества.
- Основа экономики - национальный рынок.
- Каждая страна - это особая культурная реальность. Чтобы познакомиться даже с отдельными ее частями, надо отправиться в путешествие.
- Потребление – это, прежде всего инструментальная деятельность, направленная на удовлетворение природных потребностей человека.

Постмодернистское мировоззрение:

- Многовариантность развития мира.
- Равноценность культур, сомнение в превосходстве культур, считавшихся эталонными. Идея культурного плюрализма как основы общества.
- Сомнение в том, что завтра будет лучше, чем сегодня, опасения, предсказания конца света, истории и т.д.
- Отрицание прогресса, особенно морального. Скептическое отношение к долгосрочным последствиям научно-технического прогресса.
- Сомнение в возможностях естественных и общественных наук, резкое сужение круга их функций.
- Недоверие к государству, отказ ему в праве вторгаться во многие сферы жизни общества, стремление к разгосударствлению общества.
- Идея фрагментарности культуры.
- Переход от массового производства к гибким и замещение массового рынка микрорынками, рыночными нишами.
- Общество постмодерна - это общество потребления.
- Формирование глобального рынка, охватывающего весь мир. В этих условиях производство, рассчитанное на узкий круг потребителей, специфический и даже

экстравагантный вкус, может быть массовым, дешевым и прибыльным.

- Возникновение гиперреальности. По всему миру возникают участки иной культурной реальности. Например, "Дисней-ленды", "Макдональдсы", китайские, французские, итальянские и т.п. рестораны.

- В обществе постмодерна потребление - это прежде всего потребление символов, а не инструментальная деятельность.

Социальный конструкционизм — социологическая теория познания, развитая Питером Бергером и Томасом Лукманом в их книге «Социальное конструирование реальности» (The Social Construction of Reality, 1966).

Целью социального конструкционизма является выявление путей с помощью которых индивидуумы и группы людей принимают участие в создании воспринимаемой ими реальности. Эта теория рассматривает пути создания людьми социальных феноменов, которые институционализируются и превращаются в традиции. Социально конструируемая реальность—постоянно идущий, динамический процесс; реальность перевоспроизводится людьми под влиянием её интерпретации и знаний о ней. Бергер и Лукман приводят доводы в пользу того, что любое знание, включая базовое, как восприятие реальности исходя из здравого смысла, происходит и поддерживается за счёт социальных взаимоотношений. В общении люди исходят из своего убеждения о схожести восприятий реальности, основывая свою активность на данном убеждении их общие представления и знания реальности повседневной жизни подвергаются закреплению. Так как повседневные знания являются продуктом договорённости людей, то, в результате, любые человеческие типологии, системы ценностей и социальные образования представляются людям как часть объективной реальности. Таким образом, можно сказать, что реальность конструируется самим обществом.

Одной из задач социального конструкционизма является исследование тех процессов, посредством которых человек формирует, институализирует, узнает и интегрирует в традицию социальные феномены. Социальное конструирование реальности — непрерывный, динамический процесс который воспроизводится людьми в их интерпретациях и знаниях. Поскольку социальные конструкты, как интерпретации реальности и объекты знания, не предзаданы от «природы», они должны постоянно поддерживаться и подтверждаться чтобы существовать.

Согласно социальному конструкционизму, социальный конструкт является идеей, которая воспринимается как естественная и очевидная теми, кто принимает её, при этом она остаётся изобретением или искусственно созданным культурным артефактом, принадлежащим определённой культуре или общности. Подразумевается, что человек проявляет избирательность по отношению к социальным конструктам, принимая одни, и отвергая другие.

Социальные конструкты, в свою очередь, не являются законами ниспосланными свыше или законами природы. Однако, подобный подход, обычно, не предполагает радикального антидетерминизма.

Социальный конструкционизм диалектически противопоставляется эссенциализму — представлению о том, что социальная реальность определяется внеисторическими и независящими от сознания человека сущностями.

8. Интеграция подходов и методов.

Одновременно с тем, как происходит разветвление и дифференциация различных психологических теорий и методик психологического воздействия, начинает активизироваться также и движение к интеграции в консультировании и психотерапии, движение к синтезу психологического знания. По мнению Джудит Тодд и Артура К. Богарта (2001), теоретически существуют три основных подхода к интеграции.

Первый – принцип общих факторов – заключается в поиске общих черт, имеющих практически во всех психотерапевтических подходах. Так, например, предполагается, что все виды терапии внушают клиенту надежду, сообщают ему информацию, формируют у него навыки эффективного общения, а все хорошие психотерапевты обладают такими психологическими особенностями, как теплота и эмпатия.

Второй подход к интеграции психотерапии – методический эклектизм – включает в себя прагматический отбор из всех направлений, примером чего может служить «мультимодальная терапия» Арнольда Лазаруса.

Третий подход – теоретическая интеграция – заключается в комбинировании теорий. Примером в данном случае является попытка Долларда и Миллера (Dollard, Miller, 1950) преобразования психоанализа в рамках теории научения. Некоторые теоретики интеграции пытаются решить трудную задачу по разработке новой, всеобъемлющей теории, которая смогла бы объединить и заменить собой все другие психотерапевтические теории (Тодд Дж., Богарт А.К., 2001).

Возможен и четвертый вариант: интеграция может быть осуществлена на основе сходства методологических принципов, лежащих в основе самых разных психотерапевтических технологий.

Методологической основой проведения экспериментально-психологических исследований в консультировании могут служить методологические принципы, которые относятся к наиболее фундаментальным, наиболее общим принципам исследования – принципам, заимствованным психологической наукой на этапе ее превращения в самостоятельную научную дисциплину из философии. Это такие положения, как принцип детерминизма, принцип единства сознания и деятельности, принцип формирования сознания в деятельности, развития психического в процессе непосредственного процесса общения и деятельности, принцип моделирования, системный подход, используемый при описании сложных объектов, к числу которых, бесспорно, относится и психическая деятельность человека.

Тема 4. Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования

План

1. Консультативный контакт и его основные параметры.
2. Процедуры и техники в психологическом консультировании.
3. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса.

4. Соппротивление в консультативном процессе.

1. Консультативный контакт и его основные параметры.

Для эффективного психологического консультирования большое значение установление консультативного контакта (раппорта). Его качество зависит от многих факторов.

Консультативное пространство. Идеальная ситуация консультирования – когда психолог имеет возможность принимать клиента в специально оборудованном кабинете, где обеспечены уединенность, удобство и комфорт, ничто не отвлекает от беседы. Если нет специальной мебели и отдельного помещения, можно организовать какую-то часть пространства, лучше в углу, посадив клиента спиной к двери, чтобы ограничить его поле зрения, максимально сосредоточив его на консультанте.

При встрече клиента и знакомстве с ним следует придерживаться следующих правил: встать и встретить клиента на полпути, представиться, попросить клиента назвать имя и фамилию, предложить ему выбрать место и сесть, прежде чем расположиться самому. Для создания атмосферы доверия и непринужденности психолог с первых минут должен быть вежливым, гостеприимным хозяином и вести себя естественно.

Оптимальный вариант посадки психолога и клиента – напротив друг друга и чуть наискосок, чтобы, с одной стороны, с легкостью видеть лицо собеседника и, с другой стороны, без труда было можно отвести глаза в сторону. Лучше сидеть не слишком близко друг к другу, чтобы оставалось свободное пространство для ног. Хорошо, если между ними находится нечто вроде журнального столика, на который можно что-то положить, вести запись. Большой стол может восприниматься как помеха, барьер между психологом и консультантом. Атмосфера консультирования будет, скорее всего, официальной. В таком случае наиболее благоприятной будет позиция расположения клиента и консультанта за столом на одной стороне. Консультанту в такой ситуации будет доступна вся невербальная информация, а также он и клиент смогут менять расстояние между собой при изменении консультативного контакта. Такое расположение позволяет в большей мере создавать отношения сотрудничества.

Время консультирования. Время – важная характеристика процесса консультирования. Желательно, чтобы уже первая встреча продолжалась столько же времени, сколько и последующие встречи. Если первая встреча затянется, она может создать у клиента иллюзии относительно продолжительности консультирования.

Обычно консультативная беседа длится от 50 минут до 1 часа. Менее продолжительная беседа оставляет и у клиента, и у консультанта чувство недостаточной глубины возникших во время консультирования вопросов. Более продолжительная беседа утомляет как клиента, так и консультанта.

Продолжительность беседы определяется консультантом в начале встречи, так как клиенту необходимо знать, каким временем он располагает. Когда продолжительность беседы не установлена, клиент постоянно нервничает, что прием может закончиться в любой момент. Временные пределы можно установить любыми способами:

"Вы могли бы рассказать о том, чего ждете от нашей встречи. У нас есть 50 минут

времени".

"Как бы вы хотели использовать сегодняшнее время? У нас есть 50 минут".

Спустя 40 минут лучше напомнить клиенту, что встреча заканчивается, например: "У нас осталось 10 минут, что бы вы хотели еще обсудить?"

Время имеет огромное значение и для самого процесса беседы, у которого должны быть четко обозначены начало и конец. Именно поэтому часы на столе или на стене – важный атрибут психотерапевтического кабинета, напоминающий, что время идет, и нужно активно работать.

В начале консультирования нужно определить общую продолжительность совместной работы психолога с клиентом. Иногда в начале это трудно установить, поэтому можно заключить с клиентом контракт на 3-4 встречи, а затем принять окончательное решение относительно целесообразности процесса консультирования и его примерной продолжительности.

Необходимо также установить частоту встреч. Для установления продуктивного контакта достаточно одной – двух встреч в неделю. При более редких встречах гораздо труднее ближе узнать клиента, вспомнить, что происходило на прошлой встрече, а также сохранить непрерывность процесса консультирования.

Создание атмосферы взаимодоверия. Создавать атмосферу взаимного доверия является обязанностью консультанта. Успешность этого процесса обусловлена личностными качествами консультанта и его отношением к окружающему миру:

- во время консультирования все внимание надо уделять клиенту, не отвлекаясь на посторонние дела;
- предоставить клиенту максимальную возможность высказаться;
- не проявлять излишнего любопытства;
- соблюдать профессиональную тайну;
- помочь клиенту чувствовать себя непринужденно;
- относиться к проблеме клиента и к нему самому без осуждения.

Невербальное общение. Информация в общении передается выражениями лица, телодвижениями, установлением дистанции и др. В консультировании крайне важно, чтобы консультант умел "считывать" невербальные послания клиента с одновременным осознанием собственных невербальных посланий.

Газда с соавт. (1984) предложил классифицировать невербальные реакции по следующим четырем модальностям:

1. Невербальное поведение и структурирование времени (опоздание; приоритеты).
2. Невербальное общение с использованием тела (контакт глаз; глаза; кожа; поза; выражение лица; руки и жесты; манипулирование своим телом; монотонное поведение; прикосновение)
3. Невербальное общение посредством голоса (тон голоса, темп речи, громкость голоса, произношение)
4. Невербальное общение и структурирование окружения (дистанция; предметы обстановки и оборудование комнаты; одежда; позиция в пространстве).

Вербальное общение.

Важность вербального общения в практике психолога-консультанта наиболее кратко и емко отражена в короткой фразе William Osler "Выслушайте клиента, он говорит вам

диагноз".

Более подробно о факторах, влияющих на установление консультативного контакта, написано в разделе, посвященном техникам консультирования. Для того, чтобы научиться устанавливать контакт с клиентом, нужно отработать на практике ряд навыков (см. "Практикум"). Перечислим наиболее важные «точки контакта»:

1. Необходимо согласовать свое поведение с поведением клиента путем подстройки к позе и движениям на начальных этапах консультирования.
2. Сохранение контакта при вербальном общении предполагает использование языка клиента. Важно избегать профессиональных терминов, сложных предложений. Речь психолога должна быть максимально ясной.

2. Процедуры и техники в психологическом консультировании. Техники слушания

После установления раппорта обычно встает задача выявления проблем клиента. Способы, помогающие выявить новые факты, понять поведение, мысли и чувства клиента, относятся к навыкам слушания.

Одно из главных мест среди профессионально важных навыков психолога занимает навык задавания вопросов. **Вопросы** являются основным элементом беседы и главным средством получения информации от клиента. Умение психолога задавать вопросы, подбирая соответствующую формулировку, является одним из важнейших условий эффективного консультирования.

Открытые вопросы обычно начинаются со слов "что", "как", "почему", "могли бы", "а если". Они требуют развернутого ответа от клиента, так как на них трудно ответить "да" или "нет". Открытые вопросы дают нам довольно важную информацию о сути затруднений клиента. Например, открытый вопрос: "Не скажете ли вы, о чем пойдет у нас разговор?" дает возможность клиенту сформулировать без ограничений свой ответ.

Используя открытые вопросы, психолог может уяснить следующее: общую картину ситуации; основные факты; эмоциональное отношение клиента к этим фактам; суждения клиента. На стадии сбора информации ставится цель выяснить, как клиент понимает проблему, а также факты, чувства и особенности его мышления. Те же вопросы можно использовать на третьей стадии интервью (желаемый результат), чтобы узнать, каковы цели клиента, что он думает об этих целях и др.

Психологу необходимо сохранять чувство такта и меры при расспрашивании клиента. Вопросы "почему" особенно тревожны и вызывают у клиента желание защититься. Кроме того, этот вопрос активизирует защитный механизм рационализации: обычно клиент уже обдумывал данную проблему и выстраивал для себя систему объяснений.

Гештальт-терапевты интерпретируют задавание вопросов как проявление агрессии. В самом деле, психолог, который активно и долго расспрашивает клиента, может восприниматься последним как агрессивный. Некоторые направления (когнитивное, РЭТ) используют их широко, клиент-центрированные терапевты вообще возражают против использования в консультативной сессии большого количества вопросов.

Закрытые вопросы обычно включают в себя частицу "ли". Они содержат в себе формулировку ответа или ее варианты. На них можно ответить "да" или "нет". Закрытые вопросы используются для сбора информации, а также для того, чтобы что-то выяснить, сконцентрировать внимание, сузить область суждений. Закрытый вопрос, как правило,

мешает клиенту уклониться от темы разговора. Но при частом использовании закрытые вопросы могут вызвать тревогу у клиента.

При выборе той или иной формулировки вопроса необходимо учитывать определенные ограничения. Например, закрытые вопросы создают опасность существенного сужения круга возможных ответов. Это особенно важно учитывать при работе с легко внушаемыми клиентами, с маленькими детьми. Вместе с тем использование закрытых вопросов иногда может стать полезным приемом, который помогает клиенту выразить социально не одобряемые установки. Когда альтернативные ответы даются рядоположно, сама форма вопроса может внушить клиенту, что они оба являются в равной степени социально приемлемыми, например: "Одни люди думают об этом так (...), другие – так (...)."

Не задавая клиенту вопросов, информацию о нем можно получить при помощи таких микротехник, как минимальное подкрепление, поддержка, пересказ, отражение чувств.

Минимальное подкрепление (минимизация ответов, невмешательство) – микротехника, представляющая собой использование психологом тех "минимальных" средств общения, которые позволяют поддерживать диалог с клиентом. Реплики психолога позволяют клиенту высказываться без принуждения, открыто и свободно. К их числу можно отнести высказывания типа:

- Я понимаю.
- Продолжайте, это интересно.
- Расскажите поподробнее.

Эти реплики способствуют развитию и углублению консультативной беседы. Они снимают напряженность клиента, помогают психологу выразить заинтересованность, понимание или выразить одобрение.

Повтор (поддержка) – это прямое повторение сказанного клиентом, либо короткие комментарии ("ну-ну", "так", "угу", "расскажите еще"). Этот прием облегчает беседу и поддерживает главное ее течение, обеспечивает наименее навязчивое вмешательство психолога в мир клиента. Повтор или поддержка является прямым способом показать клиенту, что его слышат. А.Айви с соавторами считают, что данный прием характерен для профессионально успешных психологов.

Перефразирование (парафраз) – формулирование мысли клиента другими словами. Перефразирование всегда является определенным риском для психолога, так как никогда нельзя быть уверенным, что понимаешь другого человека правильно. Целью перефразирования является проверка того, насколько точно психолог понимает клиента. Именно тогда, когда психологу кажется, что он точно понимает клиента, целесообразно воспользоваться этой микротехникой, так как иллюзия понимания часто возникает при проецировании собственных мыслей и чувств на рассказ клиента. Существуют стандартные высказывания, с которых часто начинается перефразирование: "Как я понял...", "Вы считаете ...", "По Вашему мнению...", "Другими словами, вы думаете ", "Если я правильно понял, Вы говорите о..." и др.

При перефразировании основное внимание уделяется идеям, мыслям, смыслу сказанного, а не чувствам и эмоциям клиента. Важно, чтобы психолог умел выражать мысли клиента своими словами. В противном случае (если используется только повтор), психолог может потерять нить в рассуждениях клиента. Перефразирование позволяет внести своевременные коррективы в сообщение клиента в тех случаях, когда психолог

неправильно понял клиента.

Пересказ – это сжатое изложение основных слов и мыслей клиента. В них передается объективное содержание речи клиента, переформулированное психологом, причем обязательно должны использоваться самые важные слова и обороты. Пересказ помогает психологу прояснить, свести воедино разные моменты беседы. Техника пересказа часто несет и терапевтический эффект, поскольку клиент может еще раз услышать ключевые мысли и фразы, направленные на прояснение сущности. Пересказ, по сути, является использованием техники перефразирования для больших объемов информации.

Отражение чувств. Эта техника сходна с пересказом, но пересказ обращается к фактам, а отражение чувств – к эмоциям, связанным с этими фактами. Важно, чтобы психолог умел отмечать для себя эмоции. Прием отражения чувств можно расчленить на части: произнести имя клиента (это персонализирует отражение); эмоциональное произнесение слов: предложения-штампы (Похоже, вы чувствуете..., Мне кажется, вы чувствуете...). Часто добавляется контекст данного переживания ("Вы злитесь, когда ваш муж задерживается"). "Чистое" отражение чувств не включает контекста переживания.

Выяснение (прояснение, уточнение) – микротехника, помогающая сделать сообщение клиента более понятным для психолога. Психолог обращается к клиенту с вопросом или просьбой уточнить то, что он сказал. Можно использовать следующие ключевые фразы:

- Не повторите ли вы еще раз?
- Я не понимаю, что Вы имеете в виду.
- Объясните, пожалуйста, еще раз.
- Мне не совсем ясно, о чем вы говорите.
- Я не понял.
- Что Вы имеете в виду?
- Не объясните ли вы это подробнее?

Для уточнения сообщения можно пользоваться закрытыми вопросами, например: "Вы обиделись?", "Вы бы хотели изменить ситуацию?", "Это все, что Вы хотите сказать?" При этом необходимо помнить об ограничениях, связанных с использованием закрытых вопросов. Закрытые вопросы иногда активизируют защиты клиента. Более предпочтительны открытые вопросы либо высказывания типа "Я не совсем вас понял" и др. В этом случае психолог не вносит своих интерпретаций, сохраняет нейтральность к сообщению и ожидает его более точной передачи.

Осознание значения (смысла) связано с изучением того, что значит эта ситуация для клиента. При осознании смысла анализируются глубокие, подсудные значения слов. Клиент повторно интерпретирует свои переживания. Осознание смысла идет рядом с интерпретациями, которые относятся к микротехникам воздействия. Интерпретация дает клиенту альтернативные построения, при помощи которых тоже можно рассматривать эту проблему. При осознании смысла клиент способен сам найти новую интерпретацию или смысл прежних фактов и ли ситуаций.

Резюме (подведение итогов) позволяет психологу подытожить основные мысли и чувства клиента. Резюме – микротехника, позволяющая "соединить" в смысловое единство идеи клиента, факты из его жизни, испытываемые чувства, смысл проблемной ситуации. Психолог анализирует все сказанное до этого им самим и клиентом, а затем представляет клиенту в законченной форме основные моменты, касающиеся содержания диалога между ними. Резюме дает психологу возможность проверить точность восприятия сообщения

клиента. Построение резюме включает в себя упорядочение сложного содержания высказываний клиента. Резюме обычно формулируется психологом своими словами, однако при этом могут использоваться стандартные вступительные слова, например:

- То, о чем вы мне рассказали, свидетельствует о ...
- Как я понял из вашего рассказа...
- Главными (ключевыми) идеями вашего рассказа являются...

Резюме полезно использовать в конце консультативной сессии, когда нужно кратко подвести итоги всему, о чем говорил клиент.

Фокус-анализ - важная микротехника слушания. При фокус-анализе психолог отражает главную тему, отраженную в структуре предложений, используемых консультантом и клиентом. Возможны следующие направления выбора фокуса при работе с клиентом:

1. Фокус на клиенте (личностные обращения, апеллирование к мыслям и чувствам, желаниям клиента относительно себя).

2. Фокус на другой личности.

3. Фокус на проблеме.

4. Фокусирование на психологе. Концентрация внимания на себе полезна как прием самораскрытия или обратной связи.

5. Фокусирование на общности: "мы – фокус". ("Чего мы достигли?", "Мне нравится, как вы действуете").

6. Культурно-контекстный фокус: "Это тревожит многих женщин. Жизнь современной женщины очень сложна". В основе проблем клиентов часто лежат реальные истории их взаимодействия с политической и социальной системой. Но, как считает А.Айви, в целом психологи склонны игнорировать культурно-социальный контекст.

Навыки слушания организуются в систему, называемую "основные этапы выслушивания". В эту последовательность не включено осознание смысла, которое выступает скорее как следствие использования этой последовательности выслушивания, а не является ее частью.

Техники воздействия.

Некоторые психологи, например, последователи Карла Роджерса, считают, что можно добиться успеха, используя только техники слушания. Однако это делает процесс долгим и утомительным. Когда психолог активно участвует в беседе, он может продуктивно влиять на скорость осознания клиентом характера своих проблем и способов их разрешения.

Воздействие – это активное вовлечение психолога в процесс разрешения актуальных жизненных проблем клиента. Все теории консультирования базируются на том, что психолог выступает как агент изменения и личностного роста. Своим присутствием он уже оказывает влияние на клиента. В том случае, когда психолог активно действует во время консультации, изменения могут произойти быстрее.

Техники воздействия тесно связаны с техниками слушания. При оказании воздействия на клиента (как и при его выслушивании) психолог поддерживает визуальный контакт, использует невербальные сигналы (кивает головой, жестикулирует, изменяет пространственное расположение и др.). Техники воздействия (влияния) обычно подразделяют на серию микротехник коммуникативной практики, таких как директива, конфронтация, интерпретация и самораскрытие (А.Айви).

Овладеть техниками воздействия гораздо сложнее, чем техниками выслушивания.

Для этого необходимо руководство опытного супервизора. Техники воздействия более эффективны при достаточно редком использовании в разумном сочетании с методами выслушивания.

Интерпретация – главный метод среди всех техник воздействия. Отправной точкой для интерпретации является психологическая теория, на которой базирует свою работу консультант. Интерпретация используется нечасто, 2-3 за одну консультацию. Это вызов точке зрения клиента, поэтому "передозировка" ведет к сопротивлению клиента.

Говоря об интерпретации, хочется обратиться к ставшей классической фразе Д. Винникотта: «...я делаю интерпретацию, преследуя две цели. Во-первых, чтобы показать пациенту, что я бодрствую. Во-вторых, чтобы показать пациенту, что я могу ошибаться».

Директива – самая сильная из техник воздействия. При использовании директивы психолог говорит клиенту, какое действие ему следует предпринять. В рамках разных теорий используются разнообразные виды директив, например:

- свободные ассоциации: "Вспомните и расскажите, с какими моментами из вашего детства ассоциируется это чувство...";
- гештальт-метод работы с полярностями: "Представьте, что ваша подруга сидит в этом кресле. Скажите ей все, что думаете и чувствуете. Теперь пересядьте в это кресло и ответьте себе от ее имени";
- фантазирование: "Представьте, что вы вернулись в прошлое, в свое детство... Перед вами – девочка 5-6 лет. Эта девочка – Вы... Подойдите к ней поближе... Посмотрите, во что она одета, как выглядит... Вы можете спросить ее о чем-то важном..."
- парадоксальная инструкция: "В следующий раз, когда испытаете страх, не пытайтесь подавить его. Наоборот, усильте свой страх, расскажите о нем окружающим... Желательно, чтобы вы испытывали в день не меньше трех приступов страха..."
- релаксация: "Закройте глаза... Почувствуйте свое тело... Расслабьте мышцы лица..."
- пожелание: "Я хотел бы, чтобы вы сделали следующее..."
- домашнее задание: "В течение недели вы должны письменно каждый вечер отвечать на следующие вопросы...", "К следующей нашей встрече заполните этот опросник" и др.

Психолог может давать указания клиенту, предлагая определенные изменения в поведении (тренировка поведенческих навыков), языковые замены ("должен" на "хочу" и "не хочу"), вовлекая его в групповую работу (изменение пространственного положения членов семьи). Необходимо помнить, что использование директив возможно только после установления контакта психолога с клиентом.

Конфронтация. Конфронтация – сложный метод, который включает в себя пересказ, интерпретацию и другие микротехники. Этот термин имеет 2 смысла: 1) стоять напротив, смотреть в лицо и 2) враждебно противостоять, быть в оппозиции. Для психолога основным является первое значение термина, второе, деструктивное, не используется. При конфронтации клиент ставится перед фактом, что он говорит не то, что думает, и делает не то, что говорит. Важным для понимания конфронтации являются понятия "рассогласования" или "инконгруэнтности". Клиент дает двойные сообщения во время интервью. (Да...но). В предложении клиент дает два посыла в одном предложении или фразе, демонстрируя смешанные чувства и мысли. Психолог указывает клиенту на эти двойные сообщения и тем самым ставит клиента перед лицом фактов. Цель консультирования – идентификация и конфронтация главных противоречий клиента.

Психологи часто используют следующее предложение: "С одной стороны вы думаете (чувствуете, поступаете) ..., но с другой стороны вы думаете (чувствуете, поступаете...)". В этой модели – сущность конфронтации.

Конфронтация поддерживает баланс между методами наблюдения и воздействия. Она становится более эффективной, когда преподносится в виде сложного пересказа или рефлексии чувств. Конфронтации можно достичь и с помощью методов наблюдения, и воздействия, но когда она происходит в рамках пересказа или обобщения, еще остается пространство для личностного роста клиента. Требуется тщательный баланс конфронтации с необходимым количеством теплого, положительного отношения и уважения.

Самораскрытие – это техника воздействия, основанная на том, что психолог делится личным опытом и переживаниями либо разделяет чувства клиента. Он связан с техникой обратной связи и строится на "Я- высказываниях" психолога.

Различные системы психотерапии и консультирования используют различные микротехники в различных "пропорциях". Квалификация психолога складывается из понимания общей структурной модели консультирования и компетентности в микротехниках, а также умения применять все это с учетом индивидуальных и культурных особенностей клиента. До клиента должно "доходить" то, что передает ему психолог.

В заключение отметим, что успешность консультирования достигается множественностью и жанрово-стилевой неспецифичностью языков консультативного взаимодействия.

3. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса.

Одним из критериев дифференциации психологической помощи на консультирование и психотерапию является работа с переносом. Многие психотерапевты считают, что в ситуации консультирования не может происходить адекватное взаимодействие без принятия во внимание таких феноменов, как перенос и контрперенос. Эти термины были введены З.Фрейдом, который выделял в процессе психотерапии два типа отношений - перенос и рабочий альянс. Заимствованные из психоанализа, термины "перенос" (трансфер) и "контрперенос" (контртрансфер) широко используются психологами различных направлений.

Таким образом, перенос можно определить как неадекватное переживание чувств, влечений, фантазий, установок и задействование защитных механизмов, возникших в прошлом в отношениях со значимыми людьми (прежде всего – родителями), при актуальном межличностном взаимодействии с психологом. Перенос – универсальный феномен консультативного контакта. В консультировании переносу свойственны следующие черты:

1. Перенос является искажением реальности в том смысле, что клиент представляет консультанта в ложном свете, т.е. приписывает ему черты, свойственные другим людям и в других обстоятельствах и времени. Консультант может считать реакцию клиента переносом (трансфером), если последний переносит на него свои воспоминания о предыдущих значимых переживаниях, наделяет его качествами из прошлого, судит о нем и пытается использовать в соответствии со своим прошлым. Психологу нужно уметь отличить реалистичные реакции от реакций переноса.

2. Перенос бывает позитивным и негативным. Позитивный основывается на зависимости клиента от идеализированного образа отца (или другого значимого человека), отрицательный – на испытанных в детстве чувства отвержения и враждебности. Если эти установки не меняются, психотерапевтическая работа становится невозможной. Важно помнить, что консультант часто поддерживает положительные чувства и ассоциации клиента для того, чтобы создать условия для продолжения консультирования. Однако консультант может попасть в ловушку, связанную с позитивным и негативным переносом. Успешно завершив терапевтическую сессию, получив положительную обратную связь от клиента, психолог чувствует удовлетворение и приписывает себе заслуженные лавры. Если же клиент недоволен, предъявляет претензии, консультант начинает говорить о негативном переносе. Таким образом, перенос из важного инструмента может превратиться в объект для манипуляции со стороны психолога.

1. Возникновению переноса содействует нейтральность и неопределенность консультанта. Нейтральность определяется беспристрастным поведением консультанта и отсутствием с его стороны навязывания клиенту своих ценностей. Неопределенность – сокрытие от клиента своих чувств, установок, событий жизни.

2. Перенос – бессознательный процесс, так как клиент не осознает, что эти чувства привнесены из более ранних отношений.

3. Перенос чаще возникает в тех областях взаимодействия с окружением и собой, где имеются неразрешенные детские конфликты со значимыми личностями.

Таким образом, ценность переноса в том, что он позволяет проникнуть в прошлое клиента и увидеть, каким образом ранний опыт, связанный со значимыми личностями, модифицирует реакции настоящего. Консультант, будучи объектом переноса, интерпретирует проекции и предоставляет клиенту возможность взглянуть на свое поведение в ракурсе причинности, чтобы избавиться от травм и фантазий прошлого. Решение, делать ли перенос объектом обсуждения, равносильно выбору между операцией и консервативным лечением. Не рекомендуется углубляться в перенос и его интерпретацию:

- при искаженном восприятии реальности;
- при недостатке времени для проработки переноса;
- при отсутствии нормального контакта (рабочего альянса) с клиентом;
- когда клиент из-за ослабления механизмов психологической защиты не может быть толерантен к тревоге и фрустрации;
- когда целью консультирования является не разрешение глубинных конфликтов, а, например, приспособление к текущим жизненным ситуациям.

Однако нельзя игнорировать чувства клиента. Они должны быть обсуждены с выбором надлежащей глубины обсуждения. Клиенты проявляют подлинные, хотя и нереалистичные чувства. С другой стороны, клиенты должны понимать, что консультант не может быть их сексуальным партнером, другом, матерью и т. п.

Контрперенос, как и перенос, является предметом пристального внимания психологов. Согласно ранним представлениям о контрпереносе, он возникает, когда психолог теряет свою объективность и развивает в себе сильное и глубокое чувство по отношению к клиенту: романтическое, агрессивное, сексуальное. Фрейд рассматривал сильную эмоциональную реакцию на пациента как свидетельство

неполного знания аналитика о себе, а также свидетельство неспособности поддерживать эффективно позитивное, врачебное отношение к другой присутствующей личности. Контрперенос может проявляться в форме внешнего поведения либо в форме внутренних переживаний психолога. Психолог, которому не удалось распознать наличие контрпереноса, может реагировать неожиданным и неуместным для клиента образом. Причинами контрпереноса могут быть:

1. Стремление консультанта понравиться клиентам.
2. Страх консультанта, что клиенты могут о нем плохо подумать, не прийти на встречу и т.п.
3. Эротические и сексуальные чувства консультанта по отношению к клиентам, сексуальные фантазии, связанные с клиентами.
4. Очень бурная эмоциональная реакция клиентов, которая может спровоцировать у консультанта чувства, обусловленные его внутренними конфликтами.
5. Стремление к власти над клиентом, проявляющееся в выдаче клиентам навязчивых советов, как им следует жить, пророчествах ("Я вас предупреждал", "Я же говорил вам...").

В русле этих исследований Г.Ракер, последователь М.Кляйн, предложил категории согласующегося (конкорданного) и дополняющего (комплементарного) переноса. Согласующийся перенос представляет собой эмпатическое ощущение психологом того, что пациент, будучи ребенком, чувствовал по отношению к раннему объекту (например, к матери). Дополняющий перенос обозначает, что чувства терапевта (неэмпатичные, с точки зрения клиента) соответствуют переживаниям объекта (матери) по отношению к ребенку (клиенту).

4. Сопротивление в консультативном процессе.

Сопротивление является одним из общепризнанных клинических феноменов, сопровождающих любой консультативный (психотерапевтический) процесс. Отказ от старых и выработка новых форм поведения, осознание причинно-следственных связей, изменения установок, смыслов, ценностей и отношений – все это может сопровождаться противодействием со стороны клиента. Это противодействие носит название "сопротивление".

Сопротивление – одно из наиболее удивительных и парадоксальных явлений в консультировании и психотерапии. Почему человек, который сам обратился к психологу и искренне хотел решить проблемы, изменить жизнь, разобраться в ситуации, вдруг начинает опаздывать, не помнит своих слов, спорит с психологом и критикует все его действия? Каким образом психолог выявляет сопротивление? Как с ним работать? Как, отказавшись от использования подавляющих, отвергающих и обесценивающих клиента действий, можно обратить энергию сопротивления в эффективное для терапевтического процесса русло? Эти вопросы рано или поздно встают перед каждым консультантом. В зависимости от теоретических пристрастий психолог обычно выбирает способ работы с сопротивлением.

Разнообразные проявления сопротивления и работа с ним наиболее изучены и разработаны в психоанализе.

В психоанализе выделены следующие источники сопротивления:

1. Сопротивление-подавление, связанное с потребностью клиента защитить себя от травмирующих воспоминаний, ощущений, событий.
2. Сопротивление-перенос, отражающее борьбу с импульсами, возникшими у пациента в отношении личности психоаналитика.
3. Сопротивление-выгода, представляющее собой вторичную выгоду от сохранения проблемы, симптома, болезни.
4. Бессознательное сопротивление (сопротивление-Id) – сопротивление инстинктивных импульсов любым изменениям в их способах и формах выражения.
5. Сопротивление-Super-Ego: сопротивление, вызванное чувством вины клиента, его потребностью в наказании.
6. Сопротивление, вызванное неправильными действиями аналитика, неверно выбранной тактикой.
7. Сопротивление, связанное с тем, что происходящие изменения ведут к сложностям в отношениях с близкими, значимыми людьми (например, с супругом, в основе отношений с которым лежит невротический выбор).
8. Сопротивление, являющееся следствием нежелания прекращать отношения со своим аналитиком, зависимостью от него.
9. Сопротивление из-за необходимости отказа от привычных форм адаптации и др.

Сопротивление в психоанализе преодолевается с помощью интерпретации и проработки.

В. Райх связывал феномен сопротивления с так называемой "телесной броней". Он считал, что его можно преодолеть с помощью методик прямого телесного воздействия.

Гештальт-терапия рассматривает сопротивление в контексте незавершенных гештальтов - циклов, оборванных из-за нарушений контакта человека со средой. Такие незавершенные циклы, связанные с избеганием контакта, могут быть уместными, своевременными либо ригидными, неадекватными ситуации. В связи с этим гештальт-терапевты говорят о творческом и патологическом сопротивлении. Творческое сопротивление позволяет человеку приспособиться к жизненной ситуации и удовлетворить осознаваемые потребности. Патологическое сопротивление носит ригидный, жесткий, постоянный характер. Именно такое сопротивление необходимо выявить, а затем исследовать и преобразовать в процессе психотерапии.

Анализируя описание сопротивления в гештальт-терапии, С. Гингер пришел к выводу, что разные авторы используют для его обозначения разнообразные термины: невротические механизмы или невротические нарушения на границе контакта (Ф. Перлз); разновидности потери функции ego (П. Гудман); виды защиты ego (А. Жак); сопротивление-адаптация (или адаптационное сопротивление) (И. и М. Польстеры); нарушения self или интерференция в осознании (Латнер), обрывы в цикле контакта (Д. Зинкер), невротические механизмы уклонения (М. Пети).

Наиболее удачной представляется классификация П. Гудмана, который выделяет четыре основных механизма сопротивления: конфлюенцию, интроекцию, проекцию и ретрофлексию. Гудман также приводит описание эгоизма.

У других авторов встречается описание дефлексии, профлексии и др., которые являются скорее комбинацией первых четырех механизмов, а не самостоятельными

процессами. Распознавание в терапевтической работе этих механизмов, каждый из которых требует специальной стратегии проработки, является одной из важнейших задач для гештальт-терапевта.

Таким образом, в гештальт-терапии сопротивление рассматривается, с одной стороны, как препятствие, с другой – как условие роста клиента. И это естественно – сопротивление может быть нормальной, здоровой реакцией приспособления к окружающему миру. И только их ригидное, не соответствующее ситуации, проявление может свидетельствовать о невротическом поведении.

В гуманистическом направлении, в частности, в текстах К. Роджерса, не используется сам термин "сопротивление". Однако К. Роджерс описывает данный феномен как стремление клиента удержать неадекватное представление о себе, ведущее к искажению реального опыта и его отчуждению от личности. Цель работы с сопротивлением заключается в такой перестройке структуры "Я", которая придает личности гибкость, открытость по отношению к реальному жизненному опыту и новому обретению подлинного "Я".

Таким образом, в разных направлениях акцентируются следующие характеристики сопротивления:

1. Сопротивление – здоровая и неизбежная реакция на изменения.
2. Сопротивление, как правило, не осознается клиентом.
3. Психолог должен уметь обнаруживать сопротивление клиента и прорабатывать его путем расширения зоны осознания клиента.

В практике работы с клиентами можно выделить следующие проявления сопротивления:

1. Клиент молчит. Это наиболее распространенная форма сопротивления клиента. Если клиент молчит, нужно выяснить причины молчания. Психолог с помощью вопросов пытается выяснить, что именно мешает клиенту говорить. Иногда полезно задать клиенту вопросы:

Иногда молчание клиента выполняет полезную функцию. В момент паузы клиент может вспоминать и анализировать прошлое, завершать важные ситуации, вновь переживать какие-то события. Нужно внимательно анализировать поведение клиента и позволять ему "брать паузы" в случае необходимости. Если же молчание является формой сопротивления, важно получить согласие клиента на работу. Психолог может спросить: "Ты хотел бы исследовать свое молчание?", "Ты хотел бы узнать, что скрывается за твоим молчанием?" или "Ты хотел бы поработать с этим?" Клиент в какой то момент рассказа останавливается и сообщает психологу, что он не может больше говорить. Необходимо выяснить, что мешает ему продолжать рассказ: Полезным может быть обращение к телесным ощущениям и чувствам клиента.

2. Клиент постоянно говорит, сессия заполнена его нескончаемым монологом. Если это не кризисная ситуация, когда клиенту просто необходимо выговориться, а повторяющееся из сессии в сессию поведение ("монополизация" терапевтического процесса), психологу необходимо обращать на него внимание клиента:

- Для чего я тебе нужна? В течение 40 минут я не смогла вставить ни слова.
- Во время сессии ты смотришь не на меня, а на стену, и непрерывно

говоришь. Кому ты рассказываешь?

- Я чувствую обиду и недоумение. Я хочу тебе помочь, но ты просто не даешь мне шанса.

В работе с такой формой сопротивления иногда приносит пользу директивная остановка клиента и прояснение целей, мотивации, проблемы, которую он хочет разрешить.

3. Клиент использует слова как "дымовую завесу". Примером могут служить:

- речевые клише ("она мной манипулирует"; "хочется повысить эффективность нашего взаимодействия");
- психологические либо специальные термины ("мое бессознательное мне подсказало"; "он настоящий параноик, все время выстраивает систему обвинений");
- жаргонные слова или сленг ("сидим в чате, с чайником по аське болтаем");
- слова-преувеличения или преуменьшения (чуть-чуть, совсем немного на него повысила голос; слегка ее ударил; принес огромный-преогромный торт моей подруге; я честно-пречестно ничего не сделала; мы действительно были очень-очень близки друг другу);
- слова "как-будто-бы" реальности (я как бы хотела остаться с ним).

Психолог может использовать прояснение ("я не понял ваших слов", "поясните еще раз"), уточнение ("что вы имели в виду, говоря о вашем бессознательном?"), интерпретацию ("мне кажется, вы запутываете рассказ") и др.

4. Неконгруэнтность между рассказом и поведением клиента: очень сильные чувства в обычной ситуации; неуместные эмоциональные реакции; рациональные рассуждения при отсутствии чувств. Необходимо обращать на эти проявления внимание клиента:

- Ты говорила о любви к своему бойфренду и при этом ломала свои пальцы.
- Ты рассказывала о том, что тебя чуть не изнасиловали, монотонным голосом, не меняя интонации.

Часто в сессии наблюдаются скука, вялость клиента, либо наоборот не соответствующее ситуации сильное эмоциональное возбуждение, радость, веселье, смех, рассказывание анекдотов. Все несоответствия либо маскируемые чувства нужно прояснять:

- Ты говоришь о том, что подруга тебя предала, и улыбаешься? Что тебе мешает разозлиться на нее?
- Что важное ты не хочешь говорить, предпочитая скучать?
- Как ты объяснишь такую сильную обиду на маму из-за незначительного повода?
- Как только мы подходим к важным вещам, ты начинаешь рассказывать смешные истории. Это твой способ избегать переживаний или что-то другое?

5. Отношение к психологу. В случае сильной идеализации или, наоборот, сильных негативных чувств к психологу можно предположить наличие сопротивления. Психолог может заметить, что клиент все время смотрит мимо него, не слышит его слов, перебивает, забывает, или, наоборот, признается в любви, говорит комплименты, приносит подарки, хочет стать другом психолога. Сопротивление может также проявляться в том, что клиент неожиданно для

психолога проявляет враждебность, злость, гнев или ярость в его адрес, либо испытывает чувство раздражения. Психолог должен обращать внимание клиента на подобные проявления.

6. Клиент говорит о внешних, несущественных событиях: о политике, погоде, кинофильме; переводит разговор на другую тему, как только речь заходит о важных событиях. Можно обратить на это внимание клиента и передать ему ответственность за такое поведение:

7. Фиксация клиента в определенном времени. Клиент все время говорит о прошлом или, наоборот, о будущем. Психоаналитики специально поощряют говорить клиентов о своем прошлом. В консультировании главная работа ведется в направлении адаптации к настоящему, и если клиент не хочет обсуждать происходящее с ним сейчас, в реальной жизни, и все время возвращается к событиям прошлого, это может быть проявлением сопротивления (речь не идет о сильных травмах прошлого, а, скорее, о тех ситуациях, когда клиент отказывается обсуждать настоящее). В гештальт-терапии акцент в работе строится на реальности "здесь и сейчас".

8. Избегание определенных тем. Например, клиент может говорить только об одной области своей жизни (семейной, профессиональной), и отказывается расширять контекст. Клиент также может избегать темы смерти, смысла жизни (и других экзистенциальных тем), темы секса, выражения агрессии и др.

9. Телесные проявления: "замороженность", одеревенелость позы, жестов, движений, оцепенение, "ригидность" телесных проявлений или, наоборот, чрезмерная расторможенность, подвижность (клиент не может усидеть на месте). Бывает, что клиент садится всегда на одно и то же место и в одинаковой позе проводит все сеансы. Психолог может обратить внимание клиента на его позу, на несоответствие позы и слов. Иногда целесообразно усилить движение, полностью вжиться в позу и услышать, какое сообщение клиенту несет его тело.

10. Клиент соглашается со всем, что говорит психолог, очень быстро и успешно продвигается "по пути к здоровью", и клиент хочет закончить терапию раньше времени под предлогом того, что с ним уже "все хорошо". Такое сопротивление, проявляющееся через "бегство к здоровью", позволяет пациенту прервать терапию, не изменяясь и сохранив неизменными неадаптивное поведение, установки, отношения.

11. Клиент ничего не получает от консультирования: не изменяется, все в его жизни остается по-прежнему. Возможно, это "отвергающий помощь нытик" (ОПН по классификации И. Ялома): клиент, который всегда говорит: "Да,но..." Такой поведенческий паттерн является, согласно Э. Берну, одной из наиболее широко распространенных игр, в которые играют во всех социальных и терапевтических группах. Такой клиент отвергает помощь множеством разнообразных и тонких способов: в прямой либо косвенной форме; формально соглашаясь с психологом, но ничего не меняя в поведении. Полезным может оказаться исследование мотивации обращения за помощью. Возможно также, что клиента страшат изменения, и тогда важно узнать об этих страхах и тревогах. Промашкой для терапевта будет выражение разочарования либо злости по отношению к клиенту.

12. У клиента есть какая-то тайна, которую он не готов раскрыть

психологу, и очень много энергии тратится на то, чтобы удерживать эту тайну в целостности и сохранности. Психолог не должен давить на клиента, заставлять его рассказывать о своих секретах. Однако можно спросить: "Вы что-то не договариваете? Вы пока не готовы обсуждать со мной какие-то обстоятельства из вашей жизни?" Если психолог получает утвердительный ответ, он может предложить клиенту вернуться к этому тогда, когда клиент будет готов. При согласии клиента можно работать с проблемой без содержания (опираясь на испытываемые клиентом чувства, на переживания, на когнитивное и эмоциональное восприятие тайны, на то, как тайна влияет на жизнь клиента, использовать язык метафор и т.д.). Психолог старается уважительно относиться к клиенту и не допускать манипуляций, даже если они, на первый взгляд, принесут пользу клиенту.

13. Клиент часто опаздывает, пропускает сеансы, забывает платить. Каждый раз, когда проявляется такой поведенческий паттерн, терапевт должен обсудить его с клиентом. Полезным может явиться пересмотр контракта.

14. Клиент сопротивляется принятию теневых аспектов собственной личности, отказывается признавать, что проецируемые черты, влечения, мотивы принадлежат ему. Клиент не готов принимать отторгаемые части себя. Он не признает собственную зависть, агрессию, вину, обиду. Полезным может стать исследование этих проекций, которые являются противоположным полюсом "хорошей части" клиента. Выработка более реального образа себя, принятие теневых аспектов собственной личности – этот процесс часто сопровождается сопротивлением, однако позволяет клиенту обрести подлинное Я.

Работая с сопротивлением, нужно избегать сильной фрустрации потребности клиента в стабильности. Лучший способ заключается в демонстрации клиенту бесполезности сопротивления как агента изменений. Существует ряд рекомендаций, содержащих специальные техники, стратегии и приемы работы с сопротивлением, включающие степень самораскрытия и аутентичности терапевта, характер работы с сопротивлением – интерпретация, конфронтация, преувеличение, проработка, поддержка и исследование ресурсной части сопротивления и др.

Тема 5. Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы.

План

1. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса.
2. Основные этапы консультирования в рамках «пятишаговой модели интервью».
3. Анализ жалобы клиента.
4. Процессуальные аспекты консультирования. Консультативный контакт.

Первая встреча с клиентом.

1. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса.

Б.М. Мастеров [1998] описывает следующие основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса:

1. Аналитико-интерпретативная ориентация. Психолог по мере предъявления клиентом проблемы анализирует и интерпретирует ее содержание, а также происходящее «здесь и теперь» взаимодействие в терминах той теории, адептом которой он является. Клиент должен увидеть свою проблему и самого себя глазами психолога, принять это видение и сделать его своим. Именно психолог здесь ставит задачу на изменение, и составной частью этого изменения обязательно будет изменение картины мира клиента. Именно психолог выбирает средства изменения и использует их.

Примером такого подхода к работе с клиентом является работа с ним в рамках разных вариантов психоанализа.

2. Рационально-констатирующая ориентация. По мере предъявления проблемы клиентом психолог старается помочь ему сформулировать эту проблему наиболее четко, в рациональной форме и в терминах клиента. Это помогает клиенту осознать свои представления о реальности и себе самом, что дает возможность ему самостоятельно или совместно с психологом поставить задачу на изменение, но редко позволяет самостоятельно найти средства для осуществления этих изменений. Отсюда возникает обоснованный запрос клиента к психологу-консультанту на овладение техниками изменений.

3. Процессуальная ориентация. Психолога здесь интересует не само содержание, предъявляемое клиентом, а динамика развертывания этого содержания в ситуации «здесь и теперь». Психолог следует за клиентом и усиливает проявления спонтанности с помощью различных приемов и техник. Клиент получает реальный новый опыт в ситуации «здесь и теперь»: происходит изменение эмоционального состояния, возникают новые поведенческие реакции. Наиболее яркие представители из известных в нашей стране — Милтон Эриксон и Эми Минделл.

4. Эмпатическая ориентация (частный случай процессуальной ориентации). Внимание психолога сконцентрировано на чувствах клиента, возникающих в ситуации «здесь и теперь», на характере эмоциональных отношений с клиентом. Основные представители - Карл Роджерс, Ролло Мэй.

5. Парадоксальная ориентация. Психолог своим поведением стремится разрушить ролевые ожидания и стереотипы отношений клиента. Это ведет к изменению состояний клиента, к разрушению стереотипов общения и отношений, стереотипов в восприятии себя и других людей. Это делает клиентов более «пластичными», эмоциональносензитивными и рефлексивными. Так работали Милтон Эриксон и Карл Витакер. Многие психологи используют техники этой ориентации на этапе дебюта как вспомогательные.

6. Реконструктивная ориентация. Направлена на воссоздание «здесь и теперь» контекста проблемы. Психолог воссоздает жизненный контекст, в котором существует проблема клиента, реконструирует в ситуации «здесь и теперь» фрагмент субъективной картины мира (СКМ) клиента в той ее части, которая имеет отношение к проблеме клиента. Внимание психолога сосредоточено не на содержании проблемы и отношениях с клиентом как таковых, а на процессе реконструкции и средствах, которыми она осуществляется. Саму реконструкцию осуществляет клиент, используя предложенные ему средства и процедуры. Клиент

начинает видеть, думать, переживать, находясь внутри этой реальности. Психолог обращает внимание клиента на какие-либо аспекты его СКМ, которые клиент ранее не рефлексировал, и помогает клиенту получить новый опыт в этой реконструированной реальности.

2. Основные этапы консультирования в рамках «пятишаговой модели интервью».

Большинство методов психологического консультирования и психотерапии может быть концептуализировано с помощью пятишаговой модели интервью. Данная модель работает как в "терапии взаимопонимания", так и в психоанализе, методиках рефрейминга, поведенческом тренинге. Модель состоит из следующих стадий:

1. Взаимопонимание / структурирование. *"Привет!"*

2. Сбор информации. Выделение проблемы, идентификация потенциальных возможностей клиента. *"В чем проблема?"*

3. Желаемый результат. К чему хочет прийти клиент? *"Чего вы хотите добиться?"*

4. Выработка альтернативных решений. *"Что еще мы можем сделать по этому поводу?"*

5. Обобщение. Переход от обучения к действию. *"Вы будете делать это?"*

1. *Взаимопонимание / структурирование.* Клиент не сможет творчески переосмыслить свою проблему, если психолог не создаст атмосферу душевного тепла и поддержки. В начале беседы необходимо установить взаимопонимание с клиентом. Иногда для этого требуется несколько встреч. В установлении взаимопонимания с клиентом помогает краткое определение задач интервью. Структура беседы может быть предложена клиентом. Например: "Я здесь для того, чтобы улучшить отношения с женой, хотел бы об этом поговорить". План беседы может исходить и от психолога: "Работая со сходными затруднениями, я обычно делаю так: сначала я хотел бы выслушать вас и понять ваш взгляд на предмет разговора, а затем мы поищем решение. Вы согласны?" Развитие раппорта и структура интервью должна всегда исходить из индивидуальности клиента, его исторических и культурных корней. Каждый человек имеет свой уникальный стиль принятия решений: быстро, не раздумывая или постепенно, шаг за шагом. Желательно распознать индивидуальные особенности стиля принятия решений вашего клиента. Клиент будет больше доверять психологу, если тот учтет его индивидуальную манеру реагирования. Установление контакта может быть очень быстрым, а иногда - не возникнуть и через несколько месяцев.

2. *Сбор информации. Выделение проблемы, идентификация потенциальных возможностей клиента.*

На данном этапе консультирования задачей психолога является:

а) выслушать изложение проблемы;

б) помочь клиенту ясно сформулировать его затруднения;

в) вывести определение задачи.

Реальной проблемой клиента может быть совсем не та, которую он осознает и с которой к вам обращается. Первоначальное предъявление клиентом проблемы можно определить как жалобу.

В жалобе, как правило, содержится **запрос**. Однако этот запрос может быть не эксплицирован, четко не определен. В этом случае следует провести работу по выявлению запроса и по его осознанию клиентом. Важно понять: клиент дает запрос на решение определенной проблемы или на личностные изменения. Запросы меняются в процессе консультирования.

Приняв первоначальное толкование проблемы, изложенной клиентом, психолог может пропустить важные факты. На этом этапе психолог выдвигает предварительные консультативные гипотезы о причинах затруднений клиента. Прежде чем что-то советовать, психологу следует расширить проблему и поискать возможные альтернативные варианты. Пример: клиент рассказывает о трудностях на работе. Психолог может расширить ситуацию, спросив, как клиент проводит время после работы. Однако не стоит пытаться решить все проблемы одновременно и сразу. На данном этапе достаточно определения одной проблемы. Остальные должны быть "проговорены", "обозначены" с тем, чтобы работать с ними в дальнейшем. На этом этапе клиенты говорят в основном о трудностях, поэтому полезно поискать сильные черты характера клиентов. У клиента появляется возможность сравнить свои проблемы с прошлыми и настоящими успехами. Неизвестные клиенту резервы его личности может помочь обнаружить тестирование. Тесты на интеллект и способности могут продемонстрировать способности, личностные - те паттерны мышления и чувств, которые не были сразу замечены во время интервью. Но необходимо помнить о культурной, расовой и этнической ограниченности тестов.

3. *Желаемый результат.* С появлением четкого определения проблемы у психолога появляется соблазн тотчас приняться за ее решение. Однако соображения психолога относительно идеального выхода могут не совпадать с мыслями клиента. Определение цели может быть конкретным или носить общий характер. Важно, чтобы цель была относительно ясна. Вопросы, задаваемые клиенту, часто меняют направление беседы и терапевтического процесса. Иногда требуется переосмысление проблемы, что предполагает возвращение на вторую стадию с целью полного сбора информации. Некоторые люди предпочитают вначале проговорить цели, а потом выделить проблему. Иногда четкое определение целей делает ненужным дальнейшее выделение проблемы.

4. *Выработка альтернативных решений.* Неопытные психологи склонны сразу выдавать решение задачи. Но необходимо попытаться взглянуть на проблему с разных точек зрения. На этом этапе обычно возникают наибольшие трудности. Если вы решите проблему, а клиент будет чувствовать, что ему можно что-то другое, консультирование принесет мало пользы. Необходимо обеспечить процесс творчества у клиента. Один из способов - это просто суммирование его проблемы, как вы ее поняли, повторение формулировки желаемого результата, после чего вы противопоставляете реально существующей ситуации идеальное будущее. Пример. Психолог: «Позволь мне обобщить. Как я поняла, ты говорила о своих проблемах и трудностях ... Тебе приходят на ум какие-нибудь способы, средства, с помощью которых ты могла бы достичь своих целей?». Усиление контраста между реально существующей идеальной ситуацией, данное в естественной, живой манере, помогает структурированию проблемы и облегчает творческое реагирование. Клиент, прежде всего, нуждается в том, чтобы его выслушали и вербализовали его

ощущения. Как только вы выявите разницу между тем, что есть, и тем, чего хочет клиент, он сам начнет предлагать возможные выходы из положения. Иногда можно поделиться с клиентом оптимальным, с вашей точки зрения, решением. Но клиент уже слышал много советов. Данный не во время, неверным тоном совет будет отвергнут. В обычном диалоге психолог использует разные стили консультации. Вместо высказывания новых мыслей психолог скорее переходит к клиент-центрированному стилю выслушивания клиента. Таким образом, основная задача консультанта на этом этапе - помочь клиенту выработать возможно больший набор стратегий поведения. Цель этапа - повернуть клиента с пути его любимых стереотипов поведения, которые только накапливают проблемы, к более гибкому и творческому реагированию. Новые стратегии могут исходить как от клиента, так и от творческого Я психолога.

5. *Обобщение. Переход от обучения к действию.* Известно, что можно проделать огромную работу по сбору фактов, определению целей, выработке и сортировке альтернатив, но, если не принято решение относительно изменения поведения, усилия психолога могут быть напрасны. Радикальный показатель: изменилось ли что-нибудь в жизни клиента после вашей беседы? Стал ли клиент вести себя по-другому в результате консультирования? Клиент часто очень быстро теряет то, что он приобрел на консультации. Нужно предпринимать специальные шаги, чтобы ваши с клиентом конструктивные решения не пропали даром. На начальном этапе интервью может помочь один очень простой метод: обращенный к клиенту вопрос: "Что вы собираетесь делать сегодня? Что собираетесь предпринять завтра, чтобы реализовать то, что вы наметили?" Это может оказать клиенту большую поддержку. В начале следующей встречи можно обсудить, что сделал клиент из намеченной программы действий и отметить факты, говорящие о его росте и развитии. Чем более подробно как консультант вы распишете программу действий клиента, тем более вероятно, что ваше вмешательство в его жизнь принесет какое-то изменение. Таким образом, вы ознакомились с обобщенной моделью принятия решений и общей структурой психотерапевтической беседы, которые могут быть изменены в зависимости от обстоятельств. Использование различных теорий и подходов меняет акценты на определенных аспектах данной модели. Вы можете пропустить или объединить этапы беседы, в зависимости от особенностей вашего клиента.

3. Анализ жалобы клиента.

Первоначальное предъявление клиентом проблемы можно определить как жалобу. В качестве примеров приведем наиболее характерные типы жалоб. Выделение этих типов достаточно условно.

«Непонятная жалоба». Вот одна из них: «У меня все не так. Я не могу добиться того, чего хочу. Конечно, это не всегда так. Но когда это так, я чувствую себя несчастным». После такой жалобы так и хочется спросить: «Что Вы имеете в виду»? «Непонятные жалобы» могут проистекать, как минимум, из двух источников: с одной стороны, это осторожность и недоверие клиента к консультанту, а с другой – клиент сам для себя еще не сформулировал проблему. В случае если клиент еще только-только конструирует проблему, то можно попросить у него дополнительную информацию, например: «Что Вы имеете в виду, когда

говорите, что бываете несчастным»? В ином случае такой вопрос может привести к интеллектуализированной позиции. Если клиент осторожничает, то возможно работать в режиме психотерапевтического зеркала, рефлексивной техники, то есть можно просто повторять то, что он сказал, показывая при этом его состояние: «И, тем не менее, Вы спокойны». Такие реакции консультанта помогают клиенту быть в своих переживаниях, а не выходить из них и рассуждать о них. Таким образом, при «непонятной жалобе» следует поощрять вхождение клиента в эмоциональный процесс и дать ему возможность «развернуть» собственные смыслы и содержание проблемы.

«Глупая жалоба». Супружеская пара на консультации. Говорит женщина: «Вы понимаете, мы никак не можем договориться о взаимоприемлемом времени интимной близости. Я ему говорю, что 22.30 – самое подходящее время, - и далее она логично обосновывает это время. – Но муж не согласен – он так рано не ложится спать». В данном случае смысловую проблему «как быть вместе?» супруги заменили технической «когда быть вместе?». «Глупая жалоба» - это вид защитной рационализации. Мы как будто сталкиваемся со «слепым» клиентом. «Раскрывать глаза» следует не всегда (например, что жена находится в симбиотической связи с матерью, инфантилизирована и не нуждается в партнере), если же делать это, то делать осторожно. Например, хорошо зарекомендовала себя техника метафор.

«Составная жалоба». Это разновидность «непонятной жалобы». Пример: «У меня не ладится на работе, в семье – с мужем и детьми, вечно со мной что-либо случается, и даже ночью меня преследуют кошмары». С каким именно содержанием следует работать консультанту? Имеется три возможности работы с такой жалобой: 1) рефлексивно отразить то, что говорит клиент (техники повтора, обобщения, парафразы и т.п.); 2) «услышать» на какую часть составной жалобы клиент дает эмоциональные отклики и отреагировать именно на нее; 3) отреагировать на эмоциональное состояние клиента, как бы упустив содержание проблемы (техника эмпатического ответа).

«Сложная жалоба». Иногда любая первая жалоба является «пробным шаром». Клиент как бы «прощупывает консультанта», а затем, поверив ему, дает свою следующую сокровенную проблему. Поэтому не следует сразу бросаться помогать и «с головой» погружаться в первую предложенную клиентом проблему. Следует слушать, что на самом деле говорит клиент, это значит, что он на самом деле переживает.

Жалоба со скрытым содержанием. Суть такой жалобы состоит в несовпадении явного и скрытого содержания. Например, муж говорит: «Ведь это неправильно, что жена два часа укладывает девятимесячного ребенка спать, ребенок должен быть самостоятельным». За этим содержанием лежит скрытая жалоба: «Я ревную жену к ребенку, прихожу усталый домой после работы и вынужден сам сидеть на кухне и ждать, пока не освободиться жена». Скрытое содержание может слабо осознаваться. Сразу переводить скрытое содержание в явное нельзя. Следует учитывать, хочет ли об этом говорить клиент, доверяет ли он консультанту. Наиболее эффективная реакция консультанта – на переживаемую клиентом эмоцию, а не на вербальное содержание жалобы. Например: «Я слышу, что вы раздражены на жену. Чувствуете себя непонятым и обиженным». Эта реакция консультанта – приглашение клиенту войти в собственные переживания.

«Хитрая» жалоба. Этот вид жалобы имеет скрытое содержание. При этом явное содержание жалобы имеет целью «запутать» консультанта и добиться своего. Например, женщина имеет мучающие ее проблемы с сердцем. Несколько лет она лечится у врачей-терапевтов с диагнозом «вегето-сосудистая дистония», но безуспешно. Оказывается, что она ревнует своего мужа и болезнь сердца – прекрасный способ контролировать его свободное время: он провожает жену на работу и встречает с работы. Моральные нормы являются важным регулятором его поведения. На этом жена и играет: «бросить больную нехорошо!». Очевидно, что она пришла не с целью избавиться от болезни, а, напротив, за подтверждением ее серьезности: скрытый запрос «Скажите мужу, что я серьезно больна». В этом случае необходимо быть терпеливым (но часто бывает эффективным и метод конфронтации: «У Вас нет другого способа быть нужной мужу?!») и углублять процесс переживания.

Жалоба на другого. Например: «Мне очень тяжело на работе. Я не могу найти общий язык с директором. Он тяжелый и неумный человек, работа его совершенно не интересует». В этом случае клиентом является директор. Работать же мы можем только с переживаниями клиента, а не с теми, кого на консультации нет.

4. Процессуальные аспекты консультирования. Консультативный контакт. Первая встреча с клиентом.

Для эффективного психологического консультирования большое значение имеет установление консультативного контакта. Его качество зависит от многих факторов.

Консультативное пространство. Идеальная ситуация консультирования - когда психолог имеет возможность принимать клиента в специально оборудованном кабинете, где обеспечены уединенность, удобство и комфорт, ничто не отвлекает от беседы. Если нет специальной мебели и отдельного помещения, можно организовать какую-то часть пространства, лучше в углу, посадив клиента спиной к двери, чтобы ограничить его поле зрения, максимально сосредоточив его на консультанте. При встрече клиента и знакомстве с ним следует придерживаться следующих правил: встать и встретить клиента на полпути, представиться, попросить клиента назвать имя и фамилию, предложить ему выбрать место и сесть, прежде чем расположиться самому. Для создания атмосферы доверия и непринужденности психолог с первых минут должен быть вежливым, гостеприимным хозяином и вести себя естественно. Оптимальный вариант посадки психолога и клиента - напротив друг друга и чуть наискосок, чтобы, с одной стороны, с легкостью видеть лицо собеседника и, с другой стороны, без труда было можно отвести глаза в сторону. Лучше сидеть не слишком близко друг к другу, чтобы оставалось свободное пространство для ног. Хорошо, если между ними находится нечто вроде журнального столика, на который можно что-то положить, вести запись. Большой стол может восприниматься как помеха, барьер между психологом и консультантом. Атмосфера консультирования будет, скорее всего, официальной. В таком случае наиболее благоприятной будет позиция расположения клиента и консультанта за столом на одной стороне. Консультанту в такой ситуации будет доступна вся невербальная информация, а также он и клиент смогут менять

расстояние между собой при изменении консультативного контакта. Такое расположение позволяет в большей мере создавать отношения сотрудничества.

Время консультирования. Время - важнейшая характеристика процесса консультирования. Желательно, чтобы уже первая встреча продолжалась столько же времени, сколько и последующие встречи. Если первая встреча затянется, она может создать у клиента иллюзии относительно продолжительности консультирования. Обычно консультативная беседа длится от 50 минут до 1 часа. Менее продолжительная беседа оставляет и у клиента, и у консультанта чувство недостаточной глубины проработки возникших во время консультирования вопросов. Более продолжительная беседа утомляет как клиента, так и консультанта. Продолжительность беседы определяется консультантом в начале встречи, так как клиенту необходимо знать, каким временем он располагает. Когда продолжительность беседы не установлена, клиент постоянно нервничает, что прием может закончиться в любой момент. Временные пределы можно установить любыми способами: "Вы могли бы рассказать о том, чего ждете от нашей встречи. У нас есть 50 минут времени". "Как бы вы хотели использовать сегодняшнее время? У нас есть 50 минут". Спустя 40 минут лучше напомнить клиенту, что встреча заканчивается, например: "У нас осталось 10 минут, что бы вы хотели еще обсудить?" Время имеет огромное значение и для самого процесса беседы, у которого должны быть четко обозначены начало и конец. Именно поэтому часы на столе или на стене - важный атрибут психотерапевтического кабинета, напоминающий, что время идет, и нужно активно работать. В начале консультирования необходимо определить общую продолжительность совместной работы психолога с клиентом. Иногда в начале это трудно установить, поэтому можно заключить с клиентом контракт на 3-4 встречи, а затем принять окончательное решение относительно целесообразности процесса консультирования и его примерной продолжительности. Необходимо также установить частоту встреч. Для установления продуктивного контакта достаточно одной - двух встреч в неделю. При более редких встречах гораздо труднее ближе узнать клиента, вспомнить, что происходило на прошлой встрече, а также сохранить непрерывность процесса консультирования.

Создание атмосферы взаимодоверия. Создавать атмосферу взаимного доверия является обязанностью консультанта. Успешность этого процесса обусловлена личностными качествами консультанта и его отношением к окружающему миру:

- во время консультирования все внимание надо уделять клиенту, не отвлекаясь на посторонние дела;
- предоставить клиенту максимальную возможность высказаться;
- не проявлять излишнего любопытства;
- соблюдать профессиональную тайну;
- помочь клиенту чувствовать себя непринужденно;
- относиться к проблеме клиента и к нему самому без осуждения.

Невербальное общение. Информация в общении передается выражениями лица, телодвижениями, установлением дистанции и др. В консультировании крайне важно, чтобы консультант умел "считывать" невербальные послания клиента с одновременным осознанием собственных невербальных посланий. Газда с соавт.

предложил классифицировать невербальные реакции по следующим четырем модальностям:

1. Невербальное поведение и структурирование времени (опоздание; приоритеты).

2. Невербальное общение с использованием тела (контакт глаз; глаза; кожа; поза; выражение лица; руки и жесты; манипулирование своим телом; монотонное поведение; прикосновение).

3. Невербальное общение посредством голоса (тон голоса, темп речи, громкость голоса, произношение).

4. Невербальное общение и структурирование окружения (дистанция; предметы обстановки и оборудование комнаты; одежда; позиция в пространстве).

Вербальное общение. Как указывал В. Озер, - "Выслушайте клиента, он говорит вам диагноз".

Процесс психологического консультирования.

Консультирование, даже если это единственная встреча, всегда имеет начало, середину и конец, то есть структурировано по определенным правилам.

Первая встреча с клиентом.

Установление контакта. (5-10 мин.). Первой встрече необходимо уделить особое внимание. Прежде всего, необходимо встретить и усадить клиента. С первых минут беседы следует проявить себя доброжелательным и заинтересованным собеседником, поднявшись навстречу клиенту. Хорошо, если с самого начала психолог подбадривает клиента репликами типа: "Проходите, пожалуйста", "Усаживайтесь поудобнее" и т.п. Важно не суетиться, не заигрывать с клиентом, не пытаться с первых минут вступить с ним в контакт, активно обещая свою помощь. Перед началом беседы лучше сделать паузу (45-60 секунд). Важный момент беседы - знакомство с клиентом по имени. Вначале нужно предложить представиться клиенту, используя реплику типа: "Давайте познакомимся, как мне вас называть?". После того, как клиент назовет себя, психолог может назвать себя соответствующим образом ("равенство имен": клиент - Таня, психолог - Саша; Клиент - Татьяна Ивановна, психолог - Александр Петрович). Иногда в начале беседы возникает необходимость объяснить клиенту, что такое психологическое консультирование, на что он может рассчитывать, обращаясь за помощью. Объяснение процесса консультирования с особым подчеркиванием зависимости успеха от сотрудничества клиента и консультанта корректирует ожидания клиентов и уменьшает тревогу. В начале первой встречи важно выяснить, пришел ли клиент сам или его кто-то направил к психологу. Затем необходимо перейти непосредственно к процессу консультирования. Иногда клиенты начинают рассказ сами. Если этого не произошло, консультант может задать вопрос: "С чего бы вы хотели начать?", "Что привело вас сюда?", "О чем мы с вами будем говорить?", "Слушаю вас внимательно" и т.п. Если клиент неуверен, не знает, с чего начать, можно добавить: "Рассказывайте то, что считаете важным, а если мне понадобится что-то уточнить, я спрошу вас об этом". Необходимо помнить о том, что консультирование - воздействие, прежде всего, через слово. К неудачным словам относятся, например, слово "проблема", "не бойтесь", "не напрягайтесь", "даже если вам будет стыдно". Клиент может сопротивляться процессу консультирования: говорить о судьбах бытия, просить пригласить сюда партнера по браку и др.

Вторая стадия консультирования (сбор информации). Если все проблемы первой стадии ("Привет!", 5-10 минут) решены, клиент перешел к рассказу о себе, консультирование переходит на вторую стадию ("В чем проблема?", 25-30 минут), на которой клиент должен как можно больше рассказать о себе и своей ситуации.

На этой стадии лучше всего помогают открытые вопросы и реплики, максимально структурирующие рассказ. Пока клиент говорит, психолог:

- 1) поддерживает контакт с клиентом;
- 2) стимулирует его на дальнейший рассказ;
- 3) способствует целенаправленному развитию беседы;
- 4) осмысливает то, что говорит клиент.

Обычно через 15-20 минут психолог уже должен хорошо разбираться в проблемах и ситуации клиента и быть готовым к формулированию и проверке консультативных гипотез. Каждая гипотеза - попытка консультанта понять ситуацию клиента. Гипотезы - это, по сути, варианты более конструктивных позиций в ситуации, вероятные способы переориентации клиента в его отношении к своим проблемам. Вербально выраженная гипотеза является интерпретацией. Для проверки консультативных гипотез консультант задает уточняющие вопросы, точно их формулируя. Необходим анализ конкретных ситуаций из жизни клиента, позволяющий проверить возникшие гипотезы. Прежде чем высказывать гипотезу, консультанту необходимо четко сформулировать для себя, что именно происходит в жизни клиента. На второй фазе расспроса основное содержание работы психолога - проверка возникших гипотез. При этом используются в основном закрытые вопросы или вопросы, требующие точных ответов клиента. Основным средством проверки гипотез на данном этапе является анализ конкретных ситуаций из жизни клиента, которые позволяют уточнить особенности его поведения в проблемных ситуациях, характерные паттерны поведения. Чем подробнее рассказ клиента, тем больше у консультанта возможностей для понимания тех аспектов ситуации, которые не осознаются клиентом. Подробный рассказ о проблемной ситуации должен отражать следующие моменты:

- когда и в связи с чем возникла данная ситуация;
- где именно происходило событие;
- что говорил и делал клиент;
- что говорили и делали другие действующие лица;
- что думал и чувствовал клиент;
- что, с точки зрения клиента, думали и чувствовали другие участники ситуации;
- чем закончилась ситуация;
- какие она имела последствия;
- на что повлияла данная ситуация.

Для подтверждения (или опровержения) гипотезы одной конкретной ситуации недостаточно, необходимо описание двух-трех таких примеров. В том случае, если во всех этих ситуациях прослеживается один и тот же паттерн поведения, гипотезу консультанта можно считать подтвердившейся (или опровергнутой). При выборе ситуаций необходимо руководствоваться следующими правилами:

- выбираемые ситуации должны быть напрямую связаны с содержанием жалоб клиента;

- ситуации должны быть типичными, часто повторяющимися в жизни клиента;

- ситуации должны быть достаточно подробно изложены для описания целостных паттернов поведения, чтобы выявить их негативные, нейтральные и позитивные моменты.

Иногда психологу приходится затратить много усилий на то, чтобы клиент подробно описывал ситуацию, ясно рассказывал о своих реальных действиях, чувствах и переживаниях. На этом этапе психолог занимает активную позицию и стимулирует клиента, подбадривая его ("Постарайтесь вспомнить"), задавая детализирующие вопросы. Если клиент затрудняется в описании своих чувств, психолог проявляет настойчивость, предлагает альтернативы ("Вы удивились или испугались, увидев его?"). Обсудив с клиентом две-три конкретных ситуации, психолог может сказать, какая из его гипотез в большей мере соответствует действительности, какое поведение клиента ведет к возникновению проблем, как можно помочь ему изменить свое поведение и отношение к происходящему.

Третья стадия консультирования (желаемый результат). На этом этапе консультанту необходимо еще раз внимательно проанализировать особенности поведения клиента, лежащие в основе предъявленной проблемы, и попытаться ответить на вопрос: чего именно клиент хочет добиться своим поведением, какие потребности он пытается удовлетворить. Невротическое поведение, неадекватное ситуации, всегда на каком-то уровне выгодно клиенту. Оно удовлетворяет какие-то (зачастую неосознаваемые) потребности, которые клиент не может удовлетворить другим способом. Выгодность симптома - один из краеугольных камней современной психотерапии. Задачи этого этапа можно считать реализованными только в том случае, если и клиент, и консультант выстроили своеобразную "цепочку" событий. Понимание логики развития отношений, согласно которой клиент хочет чего-то добиться (любви, признания, власти), применяя для этого неадекватные способы и средства, приводит последнего к осознанию того, каким образом его поведение способствует усугублению проблемы. Но сам клиент зачастую испытывает затруднения при поиске позитивных вариантов поведения в проблемных ситуациях. Психолог может оказать клиенту большую помощь, не предлагая конкретных решений, избегая советов и рекомендаций. Только сам человек может решить, чего именно он хочет добиться.

Четвертая стадия консультирования. Главная задача данного этапа - выработка нескольких альтернативных решений, нескольких выходов из сложившейся ситуации, позволяющих добиться желаемого результата. Психолог помогает клиенту сформулировать возможные альтернативы, критически их осмыслить и выбрать идеальный, наиболее подходящий вариант поведения. Обсуждение можно начать с вопросов типа: "Как вы думаете, можно ли было вести себя в этой ситуации по-другому?" или "Если вы молча уйдете, это будет такое же поведение, как и сейчас?" Целью консультанта является помощь в формулировании как можно большего числа альтернатив (веера выборов). Далее, путем тщательного анализа, выбирается тот вариант, который максимально подходит в этой ситуации. Чем более подходит выбранный вариант к реальной жизни, особенностям личности

клиента и ситуации, тем выше вероятность того, что клиент действительно изменится. Бывают случаи, когда на приеме не хватает времени, либо сама возможность другого отношения к ситуации вызывает сопротивление у клиента за счет своей необычности и новизны. В таких случаях не нужно настаивать на немедленной проработке позитивных паттернов поведения. Лучше всего проговорить с клиентом, что желательно встретиться еще раз и это будет материалом следующей встречи.

Пятая стадия консультирования.

Деятельность. На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей. Клиент должен усвоить, что частичная неудача - еще не катастрофа и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.

Тема 6. Специальные проблемы психологического консультирования

План

1. Тревожные клиенты.
2. Клиенты с реакциями страха и фобиями. Враждебно настроенные и агрессивные клиенты.
3. «Немотивированные» клиенты. Клиенты, предъявляющие завышенные требования.
4. Клиенты, переживающие вину. Плачущий клиент. Истеричный клиент.
5. Обсессивный клиент. Параноидальный клиент. Шизоидный клиент.
6. Асоциальный клиент. Клиент с алкогольной зависимостью.
7. Клиент с психосоматическими расстройствами. Депрессивные клиенты.

В процессе своей профессиональной деятельности психотерапевт сталкивается с различными категориями клиентов. Разграничивать их на какие-либо типы сложно, так как это, во-первых, зависит от той теоретической позиции, которой придерживается психотерапевт, а, во-вторых, клиентов, которые обладают характерными чертами одного и только одного типа, нет. Более того, зачастую в процессе работы предъявляемый запрос и поведение клиента могут изменяться. Тем не менее, многие авторы предлагают классификации клиентов. Р. Кочюнас выделяет следующие типы клиентов (критерием (основанием классификации) в данном случае выступает та проблема, с которой обратился клиент):

1. Тревожные клиенты.

Тревожность занимает одно из важнейших мест в возникновении различных симптомов. Тревожность предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле

имеет не меньшую ценность, чем боль. З. Фрейд определяет тревожность как сигнал со стороны Эго, предупреждающий индивида о внутреннем конфликте.

Тревожность имеет сходство со страхом, ведь в обоих случаях проявляется реакция на опасность.

Тревожность вызывает физиологические изменения, подготавливающие организм к борьбе — отступлению или сопротивлению и проявляется на трех уровнях:

1. Нейроэндокринном (продукция адреналина — эпинефрин).
2. Психическом (неопределенные опасения).
3. Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина):
 - дерматологические реакции (кожные раздражения);
 - реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение систолического давления);
 - реакция пищеварительного тракта (подавление деятельности слюнных желез — сухость во рту, неприятный привкус, анорексия, понос, запор и т.п.);
 - реакции дыхательной системы (учащенное дыхание, одышка, гипервентиляция);
 - генитально-уринальные реакции (учащенное мочеиспускание, нарушение менструации, боль в области таза, фригидность, импотенция);
 - вазомоторные реакции (потоотделение, покраснение);
 - реакции скелетно-мышечной системы (головные боли, боли в затылке, артралгии).

Широкий спектр физиологических реакций вследствие тревожности объясняет, почему продолжительная тревожность вызывает психосоматические расстройства, а само состояние тревожности нередко "маскируется" жалобами соматического характера. Такие клиенты, как правило, вначале попадают не к психологу или психотерапевту, а к врачу общей практики.

Каждый из нас, особенно в стрессовых ситуациях, испытывает тревожность. Однако для большинства людей это временное состояние, которое они преодолевают. В консультировании мы сталкиваемся с клиентами, для которых тревожность представляет мучительное, непроходящее состояние, нередко сопровождаемое неприятными физическими ощущениями. Психологически такой клиент чувствует, что с ним происходит что-то неладное.

Иногда это состояние проходит само собой, однако часто обостряется и становится все более трудно переносимым. Клиенту порой трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этим изнуряющим переживанием.

Консультант должен уметь разглядеть разные "лики" тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а "перевоплощается". В. Бирд выделил множество таких "воплощений".

1. Одна из наиболее частых "маскировок" тревожности — переименование. "Я раздражен; я в напряжении; у меня слабость; я боюсь; мне грустно; я постоянно просыпаюсь по ночам; я не чувствую себя самим собой" — клиенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности.

2. Очень часто тревожность выражается соматическими симптомами.

3. Порой тревожность маскируется определенными действиями. Весь спектр навязчивых действий — от стучания пальцами по столу, кручения пуговиц, докучливого моргания глазами, почесывания и до переедания, чрезмерного пьянства или курения, навязчивой потребности покупать вещи — может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.

4. Тревожность также нередко скрывается за другими эмоциями. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации.

5. Многозначительность тоже способ маскировки тревожности. Таким образом клиент стремится скрыть свою тревожность и "обезоружить" консультанта. Словесный поток не следует прерывать, нужно лишь уделить внимание скрывающейся за ним тревожности.

6. Некоторые клиенты, чтобы завуалировать свою тревожность и подавить активность консультанта, постоянно перебивают его. Стремление прерывать консультанта может быть обусловлено не вполне осознанным страхом перед каким-либо вопросом или высказыванием. Иногда разумно прямо спросить, понимает ли клиент, что делает. Прямой вопрос поможет клиенту осознать способ своего поведения в состоянии тревожности.

7. Определенная категория клиентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с демонстративной открытостью рассказывают о своих заботах и спрашивают, что им делать. Так ведут себя и с консультантом. Такое подчеркнутое выпячивание тревожности, как правило, является проявлением враждебности, и консультант должен обратить на это внимание клиента.

Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. По существу, происходит сопротивление осознанию внутренних конфликтов, а, тем самым, и усиление тревожности. Замечания консультанта должны обращать внимание клиента на то, каким образом он избегает тревожности: "Вы изменили тему беседы?", "Вы пытаетесь переключить внимание на меня?", "Вы хотите, чтобы я указал Вам тему высказывания?", "Мы снова возвращаемся назад — Вы стремитесь навязать мне руководство беседой" и т.п.

8. Иногда тревожность заставляет клиента не только сопротивляться, но и демонстрировать враждебность к консультанту, чаще всего в скрытой форме. Клиент с презрением и сарказмом критикует глупых консультантов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма наступления на консультанта состоит в стремлении подружиться с ним, чтобы консультант воспринимал клиента не как клиента, а как друга. Тревожный клиент-мужчина старается найти общие интересы с консультантом и выступать в роли его партнера по хобби. С этой целью клиенты приносят почтовые марки или другие коллекционируемые предметы, стремясь осуществить обмен, приглашают консультанта на чашку кофе или обед и т.п. Женщины ведут себя сходным образом, но с характерной для них спецификой — стараются подчеркнуть свою женскую привлекательность, демонстрируют материнское или сестринское поведение, проявляют озабоченность внешним видом и здоровьем консультанта, что создает у них иллюзию дружеских отношений. Такое поведение клиентов направлено на "уничтожение" консультанта как

профессионала; побуждающими мотивами выступают страх и тревожность, отрицание серьезности проблем. Если консультант поддается влиянию и действительно становится "другом" клиента, возникает много серьезных трудностей в консультативном контакте и, можно сказать, консультирование как таковое заканчивается.

Консультируя тревожных клиентов, важно знать не только способы, которыми они маскируют свою тревожность, но и средства, с помощью которых стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Этими средствами служат механизмы психологической защиты, которые впервые описали З. Фрейд и его дочь А. Фрейд. Механизмы функционируют автоматически, на бессознательном уровне. Использование защитных механизмов для уменьшения тревожности не представляет патологии, пока не становится утрированным и не начинает искажать понимание реальности и ограничивать гибкость поведения. Описано много механизмов психологической защиты. Охарактеризуем вкратце основные из них:

1. **Вытеснение.** Это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств. З. Фрейд подробно описал защитный механизм мотивированного забывания. Он играет существенную роль в формировании симптомов. Когда действие этого механизма для уменьшения тревожности оказывается недостаточным, подключаются другие защитные механизмы, позволяющие вытесненному материалу осознаваться в искаженном виде. Наиболее широко известны две комбинации защитных механизмов:

- вытеснение + смещение. Эта комбинация способствует возникновению фобических реакций. Например, навязчивый страх матери, что маленькая дочка заболит тяжелой болезнью, представляет собой защиту против враждебности к ребенку, сочетающую механизмы вытеснения и смещения;

- вытеснение + конверсия (соматическая символизация). Эта комбинация образует основу истерических реакций.

2. **Регрессия.** Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий удовлетворять желания. Регрессия может быть частичной, полной или символической. Большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты. В норме регрессия проявляется в играх, в реакциях на неприятные события (например, при рождении второго ребенка малыш первенец перестает пользоваться туалетом, начинает просить соску и т.п.), в ситуациях повышенной ответственности, при заболеваниях (больной требует повышенного внимания и опеки). В патологических формах регрессия проявляется при психических болезнях, особенно при шизофрении.

3. **Проекция.** Это механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает. Нечеткие формы проекции проявляются в повседневной жизни. Многие из нас совершенно не критичны к своим недостаткам и с легкостью замечают их только у других. Мы склонны винить окружающих в собственных бедах. Проекция бывает и вредоносной, потому что приводит к ошибочной интерпретации реальности. Этот механизм часто срабатывает у незрелых и

ранимых личностей. В случаях патологии проекция приводит к галлюцинациям и бреду, когда теряется способность отличать фантазии от реальности.

4. **Интроекция.** Это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. Интроекция выполняет очень важную роль в раннем развитии личности, поскольку на ее основе усваиваются родительские ценности и идеалы. Механизм актуализируется во время траура, при потере близкого человека. С помощью интроекции устраняются различия между объектами любви и собственной личностью. Порой вместо озлобленности или агрессии по отношению к другим людям уничижительные побуждения превращаются в самокритику, самообесценивание, потому что произошла интроекция обвиняемого. Такое часто встречается при депрессии.

5. **Рационализация.** Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы. Рационализация — самый распространенный механизм психологической защиты, потому что наше поведение определяется множеством факторов, и когда мы объясняем его наиболее приемлемыми для себя мотивами, то рационализируем. Бессознательный механизм рационализации не следует смешивать с преднамеренными ложью, обманом или притворством. Рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины. В любой рационализации имеется хотя бы минимальное количество правды, однако в ней больше самообмана, поэтому она и опасна.

6. **Интеллектуализация.** Этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интеллектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств. Интеллектуализация тесно связана с рационализацией и подменяет переживание чувств размышлениями о них (например, вместо реальной любви — разговоры о любви).

7. **Компенсация.** Это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Компенсаторное поведение универсально, поскольку достижение статуса является важной потребностью почти всех людей. Компенсация может быть социально приемлемой (слепой становится знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста — стремлением к власти и агрессивностью; компенсация инвалидности — грубостью и конфликтностью). Еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

8. **Реактивное формирование.** Этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями. Защита носит двуступенчатый характер. Сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза. Например, преувеличенная опека может маскировать чувство отвержения, преувеличенное слащавое и вежливое поведение может скрывать враждебность и т. п.

9. **Отрицание.** Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Поведение таково, словно проблемы не существует. Примитивный механизм отрицания в большей мере характерен для детей (если спрятать голову под одеялом, то реальность перестанет существовать). Взрослые часто используют отрицание в случаях кризисных ситуаций (неизлечимая болезнь, приближение смерти, потеря близкого человека и т.п.).

10. **Смещение.** Это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене. Например, смещение агрессивных чувств от работодателя на членов семьи или другие объекты. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект.

В психологическом консультировании мы, как правило, сталкиваемся с использованием непригодных защитных механизмов для преодоления тревожности.

Очень важно позволить клиенту выговориться и выразить свою тревожность, потому что беспокойный клиент мало что слышит, до него не доходят увещевания консультанта. Невысказанная тревожность безгранична. Когда она "одевается" в словесную оболочку, то фиксируется в пределах слов и становится объектом, который может "увидеть" как клиент, так и консультант.

2. Клиенты с реакциями страха и фобиями. Враждебно настроенные и агрессивные клиенты.

Клиенты с реакциями страха и фобиями.

Уже упоминалось, что близким к тревожности состоянием является страх. Но тревожность в отличие от страха не имеет определенного объекта, страх же всегда связан с конкретным объектом окружения (лицом, предметом, событием). Страх имеет биологическую значимость, так как охраняет от многих опасностей. Без чувства страха мы оказались бы легко уязвимы.

В психологическом консультировании мы встречаемся с двумя типами страхов — нормальным, понимаемым как естественная реакция, и патологическим, обычно называемым фобией. Чтобы консультант мог эффективно оказывать помощь, он должен понимать психологический смысл и психодинамику разного рода страхов.

Чаще всего клиенты обращаются по поводу **конкретных страхов**, связанных с какими-то важными событиями (боязнь экзамена, страх перед хирургической операцией и т.п.). В таких случаях сначала следует помочь клиенту понять смысл события, вызвавшего чувство страха, разобраться, в какой степени его реагирование на это событие является оправданным и адекватным.

Не нужно помогать клиентам полностью избавляться от страха, а также не следует скрывать информацию, которая на первый взгляд кажется пугающей. Информация, представленная должным образом, только подготавливает к тяжким событиям. Определенная доля страха может оказаться целительной. Психотерапевт должен помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

Большую сложность представляет консультирование **клиентов с фобиями**. Основу патологических страхов составляет глубоко скрытая тревожность. Сущность механизма формирования фобий заключается в смещении тревожности от первичной ситуации или объекта, вызвавших беспокойство, на другую ситуацию или объект. Человек начинает бояться вещей, которые являются лишь заместителями объектов первичного беспокойства. Такое смещение происходит вследствие неразрешенных внутренних конфликтов.

Итак, фобии подразумевают, замещение переживания тревожности страхом, при этом "выбирается" специфичный и конкретный объект или ситуация вместо

неопределенной направленности тревожности. Испытывать страх тоже неприятно, однако эта неприязнь более приемлема. По крайней мере знаешь, чего боишься, что может реально повредить и как избежать опасности, т.е. страх в отличие от тревожности поддается контролю.

За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории жизни клиента, поэтому не трудно ошибиться, поддавшись соблазну поверхностного объяснения. Клиенты с фобиями, как правило, сильно сопротивляются психотерапевтическому вмешательству. Они могут спокойно говорить о своем страхе, но отрицают существование каких-либо внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Клиенты могут забывать детали предыстории своих проблем, могут уклоняться от тематики, провоцирующей тревожность, возможно вообще избегание разговора о себе. Еще один способ бегства от тревоги клиентов с фобическими реакциями — это занятие самолечением. Они покупают медицинские книги, роются в специальных журналах, стремятся испробовать все возможные методы лечения, однако избегают непосредственного обращения к своим внутренним конфликтам.

Консультанту важно разобраться, какую вторичную выгоду извлекает клиент из своего "трусливого" поведения в семейных отношениях, на работе или в каких-либо других областях. Шансы понять клиента увеличиваются, если предпринимается попытка посмотреть на его проблемы или симптомы в более широком контексте.

Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаваться консультанту.

Враждебно настроенные и агрессивные клиенты.

Немало проблем в консультировании создают негативно настроенные или открыто враждебные (что встречается реже) клиенты.

Возможно, в некоторых случаях полезно рассердиться на клиента, однако еще важнее понять причины его состояния. Клиенту надо сказать, что он кажется враждебно настроенным и злым. Порой понятия "озлобленность" и "враждебность" представляются слишком сильными для характеристики, поэтому свои высказывания следует формулировать не столь категорично. Например: "Вы кажетесь чем-то недовольным", "Вы разочарованы?", "Не хотите ли Вы что-то сказать?", "Это звучит, будто Вы рассержены" и т.п. Если психотерапевт только подозревает клиента во враждебности, он может уточнить: "Что произошло?", "Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?".

Причины неудовлетворенности клиента могут быть простыми - не нравится вид или слова психотерапевта, психотерапевт слишком молод и т.п. Но чаще всего враждебность – это результат переноса на психотерапевта чувств, которые клиент испытывает к какому-либо значимому лицу в своей жизни.

Сходные обстоятельства одних клиентов делают враждебными, других — нет. В основном эти различия обусловлены своеобразием жизненного опыта. Когда клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента.

Нередко консультант склонен обвинять себя, поскольку ему кажется, что клиенты всегда уважают хорошего психолога и никогда не должны злиться на него. Это неверно — злость является универсальным чувством. Она может возникнуть и возникает. Необходимо знать другое — консультант, по отношению к которому клиент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость, — плохой консультант.

В психологическом консультировании следует иметь в виду, что иногда злость скрывает тревожность. В таких случаях необходимо помочь клиенту разобраться в его подлинных чувствах и таким образом трансформировать враждебность.

Консультант обязан осознать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство, чтобы эффективнее помочь клиенту преодолеть его озлобленность.

Существует большая разница между озлобленностью клиента, возникающей в процессе консультирования, и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят также самому клиенту. Что касается неконтролируемой враждебности к консультанту, напомним широко распространенный миф об особой опасности консультирования психически больных. На самом деле реальную опасность представляют лишь немногие такие больные (страдающие параноидной шизофренией, манией, органическими нарушениями психики). Большинство из них все-таки контролируют свою агрессивность. Однако при возникновении опасной ситуации консультанту не нужно демонстрировать неуместный героизм. Оставаясь спокойным и не угрожая клиенту, следует сказать, что агрессивное поведение недопустимо и в случае необходимости будут приняты дисциплинарные меры. В наставлении не должна звучать враждебность. Обычно критичные клиенты смиряются с ограничениями, потому что сами обеспокоены последствиями своего поведения.

Если в беседе с клиентом мы почувствуем что-то недоброе, следует помочь ему вербализовать свои переживания, открыто выразить их, потому что любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, дезорганизуют логическое мышление и поведение, способствуют возникновению психосоматических симптомов и затрудняют процесс консультирования.

3. «Немотивированные» клиенты. Клиенты, предъявляющие завышенные требования.

«Немотивированные» клиенты.

Иногда люди попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Например, клиент говорит: "Моя жена потребовала, чтобы я пришел сюда, однако не думаю, что Вы сможете мне помочь". Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением — доказать, что никто не способен им помочь. Этим клиентам в процессе психотерапии недостает мотивации.

Такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для психолога любой теоретической ориентации. Не важно, в каком учреждении это

происходит. Консультант вынужден "лечить", "адаптировать" человека против его воли. Психологу как бы говорят: "Вы должны уметь помогать; Вам предоставляется возможность доказать это». Если у клиента отсутствует мотивация, мы обычно обнаруживаем, что направившие его люди решают таким образом свои проблемы и трактуют консультанта в качестве наказующей силы. Особенно высок процент принудительно консультируемых в школах.

Если "немотивированный" клиент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать психотерапевта, обычно свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному — пропускает встречи, опаздывает, безразличен ко всему, что происходит во время психотерапии, отказывается принять долю ответственности за процесс психотерапии. Особенно часто свое сопротивление клиенты выражают молчанием.

В таких случаях Кеннеди предлагает воспользоваться терапией реальностью, т.е. при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от своих установок. Применительно к "немотивированным" клиентам данный принцип означает, что им следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть даже небольшая помощь в действительности может оказаться очень эффективной.

К не заинтересованности в работе клиента надо отнестись с пониманием, но одновременно показать, что и консультант не заинтересован насильно работать на благо клиента. Можно обстоятельно и серьезно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнет изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако консультант должен спокойно и без ненужного самообвинения допускать и то, что "немотивированный" клиент останется лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.

Клиенты, предъявляющие завышенные требования.

Подчас клиенты ненасытны в своих требованиях. Они требуют более частых и продолжительных встреч с консультантом, добиваются постоянной заботы, хотят звонить психологу домой и подолгу разговаривать с ним по телефону и вообще иметь возможность в любое время связаться с консультантом, надеются на его воздействие на близких клиента (супругов, родителей, детей) и т.п. Иначе говоря, в лице консультанта эти клиенты жаждут иметь постоянного советчика в жизни.

Некоторые психологи, особенно молодые, испытывают чрезмерную потребность оказывать помощь и испытывают трудности при необходимости говорить «нет» клиентам. Клиенты с завышенными притязаниями очень легко манипулируют этой потребностью. Консультант должен избавиться от иллюзий своей значимости, незаменимости в жизни клиента.

Необходимо понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступать в конфронтацию.

4. Клиенты, переживающие вину. Плачущий клиент. Истеричный клиент.

Клиенты, переживающие вину.

Обычно различают *истинную, невротическую и экзистенциальную* вину. *Истинная* вина возникает в результате совершенных проступков. В этом случае возможна и необходима заслуженная расплата.

Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Глубокая и практически ценная интерпретация невротической вины содержится в работах выдающейся представительницы культурного психоанализа К. Хорни. Прежде всего, для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При неврозах чувство вины как бы помогает индивиду оправдаться перед собой и другими, он вовсе не старается избавиться от этого чувства и даже энергично сопротивляется любым попыткам уменьшить его. Иногда в переживании вины даже проявляется своеобразная демонстративность. Индивид преднамеренно принижает себя и тем самым требует восхищения, поэтому он болезненно и враждебно воспринимает любую критику со стороны, оскорбляется, если кто-то серьезно начинает смотреть на его вину.

Одна из важнейших причин возникновения невротической вины — страх осуждения. За образом сильного человека невротическая личность старается скрыть свои слабости, незащищенность, беспокойство, неспособность бороться за себя. Избегая ответственности за свою жизнь и не желая добиваться реализации своих целей, такой человек стремится паразитировать на окружающих посредством доминирования или с помощью привязанности, любви и покорности. У такого индивида чувство вины и тревожность возникают сразу, как только обращается внимание на его требования к окружающим. Эти чувства придают невротической личности уверенность, что она не будет осуждена, тем самым маскируется действительная проблема. Таким образом, чувство вины является не только следствием демаскировки, но и способом психологической защиты от страха.

Переживание вины имеет также онтологический аспект, т.е. правомерно говорить об *экзистенциальной* вине. В этом смысле вина представляет собой позитивную силу в жизни человека. Переживая экзистенциальную вину, мы освобождаемся от пагубного влияния невротической вины.

Р. Мэй выделил три источника экзистенциальной вины:

1. Вина вследствие недостаточной самореализации.
2. Вина вследствие ограниченности связей с близкими людьми.
3. Вина вследствие утраты связи с Абсолютом.

В указанных отношениях человек всегда и безусловно виноват, поскольку:

1. Мы никогда не способны реализовать все свои возможности хотя бы потому, что, выбирая одни возможности, обязаны отклонить другие — они так и остаются нереализованными.

2. Мы никогда в полной мере не понимаем своих близких и их потребности и в силу неизбежного индивидуализма "обречены" видеть других сквозь призму собственной личности, поэтому наше познание всегда субъективно и не целиком соответствует действительности.

3. Мы представляем собой часть божественного плана и никогда не сможем его понять; как говорил Паскаль, "ветви не суждено знать назначение дерева".

Экзистенциальной вины нельзя избежать, поэтому важно ее осознать. Она помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности.

Консультант не должен поспешно освобождать клиента от чувства вины. Иногда надо помочь пережить неизбежную греховность, которая самой природой предназначена человеку. В случае истинной виновности важно обсуждение вопроса об искуплении. Освобождение от невротической вины предполагает осознание ее "мнимости".

Плачущий клиент.

Немало клиентов, особенно женщин, волнуются, рассказывая о неразрешимых трудностях своей жизни, трагедиях и не могут говорить без слез. Слезы способствуют воспоминаниям о трудных ситуациях и возвращению к ним.

Иногда консультант чувствует себя виновным из-за слез клиента, считает, что довел его до слез, боится быть обвиненным в нечуткости, иначе говоря, склонен принимать на себя ответственность за слезы. Однако в действительности не консультант доводит клиентов до слез. Наконец, не он — причина жизненных трудностей и личных проблем клиентов.

Клиент нередко и начинает, и перестает плакать без вмешательства консультанта. Когда заметно, что клиент сейчас начнет плакать, надо сохранять спокойствие, подождать, пока он справится с собой. Порой, чтобы взять себя в руки, клиент на время изменяет тему беседы, чему не следует противиться. Если клиент все же расплачется, надо позволить ему плакать.

Основная причина плача во время психологического консультирования - это проблемы клиента, его угнетенность, однако эта причина не единственная.

Большинство людей, особенно женщины, плачут от злости. Здесь утешение ничем не может помочь. Плачущим от злости просто-напросто надо позволить выразить свои чувства. Иногда плачут в состоянии фрустрации, а подчас от радости. В любом случае консультант должен предоставить клиенту возможность спокойно плакать в его кабинете.

Не следует также стараться излишне сопереживать плачу, т.е. вести себя подобно матери, которой очень хочется утешить плачущего ребенка. Такое желание обычно имеет определенный эротический оттенок; не зря слезы часто служат средством манипуляции в межличностных, особенно в интимных отношениях.

Истеричный клиент.

В одном из словарей по психиатрии поведение истериков характеризуется следующим образом: "Истерическая личность отличается преобладанием потребности нравиться окружающим и стремлением преодолеть страх, что не удастся привлечь внимание. Это проявляется в неустанной активности, драматизации, лживости, в соблазняющем, а иногда открыто сексуально провоцирующем поведении, в незрелой и нереалистичной зависимости от других".

На начинающего консультанта обычно производят впечатление живость такого клиента, манера речи, внутреннее тепло, кажущиеся серьезными намерения заняться решением своих проблем. Тем не менее, работа с такими клиентами не столь легка, как первоначально представляется. При глубоком рассмотрении

выясняется, что истерики не такие уж эмоционально богатые личности, а их намерения в отношении психотерапии отнюдь не однозначны.

Истерические особенности формируются в раннем возрасте. Примером может служить ребенок, добивающийся внимания родителей и постоянно терпящий в этом неудачу. Когда родители игнорируют потребности ребенка во внимании и любви, ребенок начинает драматизировать свои потребности. Чем более "глухи" родители, тем громче он кричит, желая быть услышанным. Для достижения своих целей ребенок использует широкий спектр поведенческих форм — от слез до болезни. Сходные формы поведения взрослых уже считаются истерическими.

Истерическая личность постоянно ищет любви, однако не умеет создавать зрелые отношения.

Следует отметить, что по отношению к лицам своего пола истерическая личность зачастую антагонистична и склонна к соперничеству, она усматривает в других женщинах конкуренток в борьбе за внимание окружающих.

Поведение истерической личности может провоцировать у консультанта контрперенос. Поэтому консультант, работая с такими клиентами, должен постоянно контролировать свои чувства.

Истерики чаще всего обращаются с проблемами, связанными с семейными отношениями и сексуальной жизнью. Проблемы кроются в нежелании жертвовать собой в отношениях любого характера. Несмотря на внешнюю сексапильность, большинство истерических личностей не способны к нормальной сексуальной реализации. Женщины, как правило, жалуются на фригидность, которая является реакцией на страх перед своей сексуальностью. Мужчины-истерики нередко страдают импотенцией и склонны к гомосексуализму.

Для большинства истеричных клиентов, особенно женщин, характерна долгая история лечения у многих врачей. Говоря о невротических симптомах, важно подчеркнуть их вторичную выгоду для клиента. Эту выгоду клиент не осознает или осознает лишь частично. Истерические симптомы служат трем основным целям:

- "наказывают" лиц, к которым клиент испытывает враждебность;
- помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;
- помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание.

Полагаясь на интуицию, можно не только идентифицировать истеричных клиентов, но и избежать разнообразных ловушек, таящихся в работе с ними.

5. Обсессивный клиент. Параноидальный клиент. Шизоидный клиент.

Обсессивный клиент.

Обсессивной личностью называют человека с обсессивными или (и) компульсивными чертами.

Обсессия — это постоянное повторение нежелательной, навязчивой мысли, от которой невозможно избавиться волевым усилием.

Компульсия — это повторяющееся навязчивое побуждение к выполнению какого-либо действия или серии действий. Серия навязчивых действий обычно носит ритуальный характер. Осуществление навязчивости позволяет индивиду

избежать приступов тревожности. Хотя в некоторых диагностических системах выделяется обсессивно-компульсивный невроз, однако трудно провести грань между нормой и патологией.

Салзман указывает три основных проявления обсессивно-компульсивного синдрома:

1. Навязчивости не обусловлены никакими рациональными потребностями.

2. Осуществление навязчивостей в силу их чуждости вызывает дискомфорт и (или) соматические нарушения.

3. Индивид понимает паталогичность навязчивых мыслей и поступков, однако не может им воспрепятствовать.

Обсессивной личности свойственны определенные социально ценные черты: старательность, надежность, самоконтроль, честность. С другой стороны, З. Фрейд при описании личности со склонностью к обсессивным симптомам указывает на обязательную комбинацию трех черт: педантичности, скупости и упрямства. Эту комбинацию он называет "анальным характером".

Макнейл описал типичные особенности стиля обсессивно-компульсивной личности:

- когнитивная ригидность — обоснование взгляда на жизнь негибкими, формальными социальными установками, или явно догматичный стиль мышления;
- приверженность к напряженной активной деятельности без расслабления и отдыха;
- неуверенность в принятых решениях, откладывание решений из-за боязни ошибиться;
- постоянная озабоченность, что без нее работа не может быть выполнена надлежащим образом;
- искажение действительности, проявляющееся в крайней озабоченности по поводу непредсказуемых событий, например возможной болезни.

Обсессивная личность обычно обращается за помощью не вследствие специфических проблем, а в силу напряжения и тревожности в межличностных отношениях или семейной жизни.

Важнейший неосознанный внутренний конфликт, обсессивной личности — это борьба между послушанием и непослушанием, между желанием угождать и стремлением сопротивляться авторитетам.

Обсессивная личность отличается излишней склонностью к самоконтролю и контролю над окружением. Она опасается внешнего мира и собственных побуждений. Вероятность собственной некомпетентности, недостаточной информированности, неспособности уменьшить риск возбуждает сильную тревожность.

Неспособность к самоконтролю, а, конкретнее, к контролю своих агрессивных побуждений может породить утрированное послушание. Такой клиент выбирает зависимость от человека, способного указать, как жить. Первенство, следовательно, отводится безопасности, а не удовлетворению жизнью. Такой клиент обычно подчиняется психотерапевту и легко соглашается со всеми его предложениями. Он

постоянно выражает консультанту благодарность за помощь и переживает из-за того, что может доставлять ему неудобства.

Другим вариантом неудачного самоконтроля является склонность к доминированию, придирчивая критичность. Человек становится трудно уживчивым, особенно в семье. Невозможность полностью контролировать других людей возбуждает злость, которая в межличностных отношениях проявляется как иррациональная тирания. В консультировании обсессивная личность этого типа использует в качестве самозащиты нападение, например, объясняет консультанту, что он должен говорить, комментирует его профессиональные действия, делает замечания по поводу его поведения во время конкретной встречи или вообще может прочесть "краткую лекцию" о психологическом консультировании.

Для обсессивного стиля характерно использование средств общения для разрушения общения. Немало обсессивных клиентов в консультировании участвуют лишь физически, а психологически самоустраиваются. Клиент смотрит куда-то в сторону, еле слышно говорит, рассеянно слушает. Такое поведение фрустрирует консультанта, как и молчание, которое клиент тоже использует для уклонения от решения своих проблем. В подобных случаях психолог может довольно утонченно выражать враждебность, например посредством вопроса: "Вам нечего мне сказать?" Иногда консультанты задают вопрос: "О чем Вы думаете, когда молчите?" Это может приблизить к эмоциональной сфере обсессивного клиента, бесконечно трудно достигаемой.

Уклонение от погружения в свой внутренний мир проявляется в склонности клиента к интеллектуализации. Объяснения и интерпретации консультанта обсессивный клиент воспринимает головой, а не сердцем. Он многословен не в целях более точного выражения чувств, а для отмежевания от них. Повествование такого клиента перегружено деталями, он пытается ничего не пропустить в своем рассказе, но, тем не менее, не раскрывает своей личности. Беседы с обсессивными клиентами обычно трудны и продолжительны.

Для установления вытесненного обсессивным клиентом материала иногда имеет смысл исследование его снов. Помогает также использование рисуночных тестов вместо задания рассказывать о проблемах словами.

Обсессивные клиенты любят приходить к консультанту с описанием перечня своих проблем или со списком вопросов, которые необходимо обсудить во время консультирования. Очевидно, это отражает желание контролировать ситуацию психологического консультирования и уклониться от прямого эмоционального контакта с консультантом. Когда клиенту не разрешается пользоваться заранее подготовленными текстами или придерживаться установленного им порядка вопросов-ответов, он приходит в замешательство. Такое поведение психолога является для него сюрпризом, а обсессивная личность не терпит сюрпризов; спонтанность провоцирует в ней тревожность. Консультант может спросить клиента: "Почему Вы придали такое важное значение подготовке к нашей встрече?" Ответ клиента может открыть путь в его внутренний мир. И конечно, работая с обсессивными клиентами, консультант сам не должен пользоваться подобного рода вспомогательными средствами (записями и пр.).

При работе с обсессивными клиентами у консультанта двойная задача. Во-первых, он должен помочь клиенту выразить побуждения, от которых тот

защищается. Во-вторых, сам психолог должен быть человеком, пригодным для экспериментирования, чтобы клиент мог потренироваться в завязывании свободных от субординации отношений. Если реакции консультанта на обсессивную личность адекватны, психологической защитой клиента выступает злость. Такую ответную реакцию следует рассматривать не как следствие своей ошибки, а скорее как признак прогресса в работе. Консультанту не надо заглаживать отношения со злящимся клиентом. Наоборот, необходимо позволить ему выразить скрытые чувства. Не следует поощрять желание клиента немедленно подавить злость. Реальная психологическая работа может начаться лишь тогда, когда мы будем шаг за шагом связывать злость клиента с побудившими ее причинами и отыщем подоплеку специфичного стиля его отношений с другими людьми. В этом заключается шанс хоть немного освободить обсессивного клиента от бремени невыраженных эмоций.

Параноидальный клиент.

Быть параноидальным - значит проявлять подозрительность и эгоцентричность. Данные черты по существу характеризуют основные параноидные синдромы — манию преследования и манию величия. Характерная для параноидальной личности склонность к этим маниям обуславливает неспособность к завязыванию связей с другими людьми и социальную отстраненность, а также отражает диффузность личностной идентичности, когда человеку становится трудно различать, что относится к собственной личности, а что — нет.

Суть мании преследования — подозрение окружающих в злонамеренности. Врагом может стать как отдельный человек, так и группа людей. С этой манией связана и очень часто встречающаяся ревность.

Мания величия проявляется в приписывании себе прежде не замечаемых талантов и способностей. Параноики такого типа обычно выдают себя за изобретателей, работы которых призваны разрешить глобальные проблемы мира, или творцов мессианских теорий, способных спасти мир. Иногда параноия проявляется в эротомании, когда человек думает, что он влюблен, и стремится соблазнить лицо противоположного пола.

Психодинамически параноик хотя и сильно желает близости с другими людьми, но боится оказаться обманутым, поэтому сам всех отталкивает, что обусловлено его враждебностью.

Консультант, встретившись с параноидным клиентом, должен быть готов к его недоверию и враждебности. Такие клиенты постоянно "проверяют", насколько можно доверять консультанту. Недоверие и враждебность довольно неприятны, и их преодоление является важнейшим условием в работе с параноидными клиентами. Работая с параноидными клиентами, следует соблюдать определенную дистанцию, потому что слишком быстрое или чрезмерно глубокое "вторжение" вызывает у них неприязнь.

Любая дискуссия с параноиком бессмысленна, поскольку параноидному клиенту чужд язык логики. В общении он пользуется параноидальными метафорами. Наконец, в задачу консультанта не входит определение правдоподобности высказываемых клиентом целей. Значительно важнее сам факт наличия мании и уверенность клиента в своей правоте.

В любом случае консультант должен помнить, что он столкнулся не с манией, которую надо устранить, а с человеком, "породившим" эту манию.

Шизоидный клиент.

Шизоидная личность представляет одну из наибольших трудностей в работе консультанта или психотерапевта, а крайнее ее проявление — шизофрения — одно из глубочайших и сложнейших нарушений психики. Контуры шизоидной личности можно очертить по основным симптомам шизофрении. Впервые термин "шизофрения" использовал известный психиатр Е. Блейер в 1911 г. Важнейшие симптомы этого нарушения психики он описал известной формулой "четырех А" :

1. **Аффективность.** У больного шизофренией нарушается эмоциональная сфера. Его эмоциональная жизнь становится очень скудной. Нередко эмоциональные реакции неадекватны (например, смех в рассказе о смерти близкого человека), т.е. эмоциональные переживания не соответствуют содержанию мыслей.

2. **Ассоциативность.** Шизофреникам свойственна утрата логической последовательности мыслей. На основе свободно возникающих ассоциаций у них происходит перескакивание от одной мысли к другой. Способ мышления кажется странным и хаотичным, ответы на вопросы бывают совершенно неадекватными. Иногда ассоциативные нарушения могут быть очень утонченными и трудно заметными.

3. **Аутизм.** Мышление шизоида крайне субъективно и эгоцентрично. Он кажется погруженным в мечты и фантазии, которые постепенно подменяют реальность. Нередко словам придается особый смысл, и консультанту трудно понять, о чем говорит клиент. Такой индивидуальный словарь указывает на аутичность мышления.

4. **Амбивалентность.** Хотя большинство людей испытывают двойственность в тех или иных ситуациях, шизоидная личность амбивалентна почти во всем. Она переполнена противоречивыми чувствами, установками и взглядами по отношению к другим людям и к своим жизненным условиям.

Шизоидные клиенты попадают на психологическое консультирование или психотерапию по разным причинам. Частой причиной обращения служит неверие, что окружающие способны их понять и помочь, поэтому они ищут помощи у специалистов, от которых ждут понимания своих трудностей. Обычно шизоиды жалуются на невозможность установить и поддерживать отношения, особенно с лицами противоположного пола, на неспособность сконцентрироваться и закончить начатую работу, на плохое настроение.

Шизоидные клиенты испытывают много трудностей в отношениях с другими людьми. Они недоверчивы, поэтому у них очень мало или вообще нет друзей. Шизоидные клиенты боятся близости, интимности, потому что реакции других людей вызывают у них амбивалентные чувства. От близости они защищаются, избегая любых эмоциональных проявлений в межличностных отношениях. Поскольку чувства важны в жизни людей, шизоидная личность балансирует на грани переживания *бессмысленности* жизни.

Избегание близких отношений шизоидные клиенты объясняют тем, что такие отношения их изнуряют, а также обременительны окружающим. Возникновение установки на избегание близких межличностных связей объясняется специфичным

поведением родителей в детстве. Уход за малышом отнимает у родителей много физической и психической энергии, и шизоидные родители, которым чужд мир ребенка, его потребности, чувствуют себя истощенными. В результате ребенок не получает необходимые ему любовь и понимание. У него формируется убеждение, что любовь возможна только в воображении. Позднее, в зрелом возрасте, эмоциональные отношения воспринимаются не как взаимообогащающие, а как истощающие, и наиболее безопасным представляется уклонение от них. Стремясь восполнить недостаток контактов с внешним миром, шизоидные личности создают богатый воображаемый мир. Недоступность реальных отношений и подлинной любви шизоиды компенсируют в воображении, наделяя себя величием. Плоды воображения шизоидная личность старается воплотить в реальность. В межличностных отношениях это выражается позой превосходства, что неприемлемо для большинства людей.

Кстати, шизоидные индивиды могут испытывать зависимость от других, считая, что не способны позаботиться о себе или устроить свою жизнь. Чувство бессилия — одна из причин регрессии таких клиентов до примитивных форм приспособления к окружению. С другой стороны, шизоидной личности больно чувствовать себя зависимой, потому что это ранит ее гордость.

Особенности шизоидной личности затрудняют установление и поддержание с ней контакта. В отношениях с такими клиентами очень важна заинтересованность и желание помочь, а не диагностический подход. Консультанту следует понимать степень изоляции шизоидного клиента. Первый контакт должен быть интеллектуализирован. Шизоидного клиента легко напугать непосредственным проникновением в его эмоциональную жизнь. Поспешность в установлении с клиентом близкого контакта может спровоцировать его бегство. Однако, если консультант будет слишком нейтрален и чрезмерно отдаляться от клиента, тот может почувствовать себя отвергнутым. Оптимальная дистанция во взаимоотношениях — лучший подарок шизоидному клиенту.

Шизоидные клиенты часто стараются, чтобы окружающие их люди испытывали чувство вины.

Когда клиенты говорят, что консультант еще больше запутал их проблемы, это не простая констатация факта, а скорее психологическая манипуляция. У консультанта провоцируется чувство вины в надежде, что он рассердится, и тогда клиент получит подтверждение неэффективности его работы.

6. Асоциальный клиент. Клиент с алкогольной зависимостью.

Асоциальный клиент.

Асоциальность — это одно из самых сложных и прогностически неблагоприятных личностных расстройств, которые проявляются не столько различными симптомами, сколько нарушением поведения. Прежде это нарушение диагностировалось как "психопатическая личность" или "социопатическая личность" (термины, еще и теперь встречающиеся в литературе). Социопаты плохо социализированы, они живут во имя удовлетворения своих инстинктивных потребностей, не обращая внимания на нормы морали, требования общества,

поэтому склонны постоянно нарушать правила и законы общежития, не считаясь с возможным наказанием.

Асоциальную личность не следует смешивать с лицом, ведущим себя асоциально вследствие внутренних невротических конфликтов. Невротик переживает вину из-за своего поведения, что абсолютно чуждо асоциальной личности.

Хотя признаки асоциального поведения могут проявиться задолго до отроческих лет, именно в юности асоциальность особенно заметна и выражается в агрессивности, беспорядочном сексуальном поведении и механическом взгляде на секс, в склонности к употреблению алкоголя и наркотиков.

Асоциальная личность смотрит на других людей как на источник опасности или наслаждения, не обращая внимания на их безопасность, удобства, удовольствия. Она переживает собственные побуждения как неотложные и неумолимые, откладывая реализацию которых или замена чем-либо другим немислимы. Удовлетворение побуждений ведет к распушенности, состоянию пресыщения, но не к переживанию счастья с присущим ему чувством повышения самоуважения. Асоциальная личность может украсть потому, что в данный момент не имеет с собой денег или просто не хочет утруждать себя получением желаемого законным способом. От асоциальных действий не удерживает и угроза наказания. Импульсивности в удовлетворении потребностей сопутствуют приступы агрессивности в ситуациях фрустрации. Из-за отсутствия эмпатии агрессивным реакциям бывают свойственны жестокость, даже садизм.

Асоциальная личность не способна завязывать тесные межличностные отношения. Асоциальные индивиды могут только брать от других, но ничем не хотят жертвовать, и это порождает семейные неурядицы. Асоциальная личность нередко паразитирует на окружающих, используя свою внешнюю привлекательность.

В силу перечисленных причин консультанту трудно проявлять эмпатию к таким клиентам, а их неспособность установить близкие и осмысленные отношения препятствует получению пользы от консультирования и психотерапии.

Асоциальные личности редко попадают к консультанту по собственному желанию. Обычно их направляет школа или другие организации, поэтому психологу сначала следует выяснить причины прихода клиента на консультирование. С самого начала работы такие клиенты имеют склонность обманывать психологов, особенно неопытных, своим внешним обаянием и мнимой доброжелательностью, умением подольститься. Консультант в стремлении помочь может перестараться и сделаться объектом манипуляции клиента. В этом смысле для неопытного консультанта асоциальная личность представляет опасность.

По мнению Колеман, асоциальная личность имеет склонность избегать ответственности за неприемлемое поведение за счет рационализации и перекладывать вину на других (проекция). Продолжительное общение с таким человеком всегда начинает вызывать неудовлетворенность, напряжение и раздражение.

При работе с асоциальными клиентами консультанту очень важно в любой момент идентифицировать свои чувства и полагаться на них, потому что это

единственное средство избежать манипуляций со стороны клиента и выполнять работу, не обращая внимания на большие трудности.

Клиент с алкогольной зависимостью.

Алкоголизм — это одна из важнейших социальных проблем современности, одна из труднейших медицинских проблем и, наконец, одна из самых трудно разрешимых проблем психологической и психотерапевтической помощи.

Существует немало определений алкоголизма.

1. Одни полагают, что алкоголизм можно диагностировать, когда употребление алкоголя нарушает здоровье и становится необходимым для поддержания нормальной активности.

2. Другие относят алкоголизм к личностным нарушениям, проявляющимся в физической и психической зависимости.

3. Третьи называют алкоголизмом потребление алкоголя, которое влечет за собой проблемы в отношениях с членами семьи, родственниками, друзьями, сослуживцами, противоправные действия при невозможности бросить пить. В последнем случае абсолютное количество употребляемого алкоголя не столь важно.

Причины алкоголизма пытаются объяснить по-разному, и окончательного объяснения не существует. Обычно выделяют социальные, биологические и психологические причины.

Биологические причины видят в особенностях метаболизма индивида — некоторые люди слишком чувствительны к алкоголю. Другие, наоборот, отличаются повышенной толерантностью, потребляют чрезмерные дозы спиртных напитков и становятся алкоголиками. Хорошо известен факт, что дети алкоголиков чаще страдают алкоголизмом, а это указывает на важность генетических факторов. Те, кто подчеркивает биологические причины в происхождении алкоголизма, предпочитают лечить его фармакологическими средствами. Однако лекарственное лечение неэффективно.

Психологические причины алкоголизма усматривают в попытках индивида решать личные проблемы с помощью одного из самых доступных средств — алкоголя. Поскольку спиртные напитки действительно помогают временно уменьшать эмоциональное напряжение, употребление алкоголя может стать привычным средством снятия стрессов. С увеличением количества алкоголя и частоты его употребления возникают типичные расстройства: мышление становится ограниченным, замедляются физические реакции, портятся отношения с людьми. Исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в ее уменьшении. К употреблению алкоголя побуждает и то, что он облегчает проявление чувств, в том числе враждебных, сексуальных и др., которое в обычном состоянии бывает затруднено. С другой стороны, после эпизодов интенсивного пьянства нередко появляется чувство вины, и желание избавиться от дурного настроения вновь побуждает к употреблению алкоголя.

Выдвижение на первый план психологических факторов обусловлено признанием приоритета психологической помощи при алкоголизме перед биологической терапией. Для успешного консультирования необходимо за отталкивающим и деструктивным поведением алкоголика все же увидеть лицо

человека. Консультант обязан осознавать свое отношение к алкоголизму и истоки возникновения этого отношения.

1. Некоторые консультанты алкоголизм понимают как вредную привычку, порок, слабость характера. Консультант при таком подходе прямо говорит клиенту, что он думает об алкоголиках вообще и конкретно о клиенте, а также разъясняет, что тот должен делать. Разумеется, следует перестать пить, больше времени уделять семье, работе, найти хобби и т.п. Иногда наставления имеют хороший непосредственный эффект — клиент перестает пить и начинает "новую жизнь". Однако необходимо помнить, что алкоголику не представляет труда на некоторое время бросить пить. Если выпивкам клиента сопутствует острое чувство вины, усилия консультанта могут уменьшить переживания и потребность в выпивке тоже значительно уменьшится. Следовательно, поучения и морализация в работе с алкоголиками — не всегда пустая трата времени. Тем не менее, проблема остается — спустя какое-то время клиент, как правило, начинает пить снова.

2. Консультанты, которые видят причины пьянства в жизненных заботах, в стремлении убежать от трудной и болезненной реальности, всю свою энергию направляют на раскрытие трудностей и проблем, избегаемых клиентом. Такой консультант должен быть любезен с клиентом, однако не мягкосердечен, поскольку очень легко можно стать жертвой манипуляций клиента, ведь алкоголики отличаются умением вызывать сочувствие, привлекать на свою сторону и таким образом удерживать консультанта на безопасном расстоянии.

Консультанту следует иметь в виду, что некоторым алкоголикам вообще нельзя помочь. Многие алкоголики чувствительны к критике, они принимают защитную позу и становятся скрытными. В беседе надо помочь ему понять самого себя. Большинство алкоголиков, несмотря на чувствительность к критике, имеют низкий уровень самооценки, вплоть до самоуничижения. Безмерное пьянство, по крайней мере, отчасти отражает ненависть *к себе и стремление к саморазрушению*.

Консультанту необходимо обратить внимание на сексуальную сферу алкоголика. Большим алкоголизмом присущи страхи по поводу половой потенции и вообще полноценности своей половой жизни. Поскольку алкоголик много времени проводит в однополном обществе, у него могут возникать страхи из-за мастурбации или гомосексуальных побуждений.

Раскрыть содержание своего внутреннего мира алкоголику не легко и даже рискованно. Клиент, столкнувшись с фактом, что его страхи, тайны половой жизни доступны постороннему человеку, может почувствовать себя обнаженным, испытывающим нападение, и начинает агрессивно реагировать на консультанта, а затем пьянствовать еще интенсивнее. Как ни парадоксально, но сходным образом алкоголик воспринимает поверхностный подход консультанта, попытку избежать обсуждения острых вопросов и отказ от проникновения в его внутренний мир. Консультант, по существу, оказывается в безвыходном положении — что бы он ни делал, все заканчивается одним результатом — возвращением клиента к алкоголю.

Не осознав стремления к саморазрушению, клиент не поймет причины своего пристрастия к алкоголю. Консультант должен не только объяснить смысл теперешних действий клиента, но и предсказать его поведение после прекращения консультаций и чем все кончится. Предвидение, основанное на реалиях жизни клиента, предоставит ему определенную точку отсчета — когда многое из того, о

чем говорил консультант, начнет сбываться, клиент сможет спокойнее посмотреть на свое прошлое без излишней озлобленности и вины. Подобная тактика консультанта гораздо эффективнее, чем морализирование.

Работая с алкоголиком, консультант должен учитывать некоторые принципы:

- во-первых, работа может происходить, только когда клиент не пьет. Пьющему клиенту помочь невозможно;
- во-вторых, контакт с клиентом-алкоголиком довольно амбивалентен, поскольку зависимость от консультанта смешивается с враждебным, манипулятивным отношением к нему. Консультанту приходится усиливать зависимость клиента от себя, заменяя ею зависимость от алкоголя, которую алкоголик склонен отрицать. Он думает, что может контролировать как свое пьянство, так и жизнь вообще, хотя в действительности все наоборот;
- в-третьих, консультант обязан разобраться в своих реакциях контрпереноса по отношению к клиенту. При работе с алкоголиками нередко возникает чувство безнадежности, поскольку кажется, что вложенные усилия бесполезны. Консультант должен четко понимать, что он не в силах остановить пьянство алкоголика. Он может лишь помочь алкоголику стремиться к трезвости, но не способен заставить его бросить пить. Клиент только собственными усилиями может полностью освободиться от пьянства.

Наилучших результатов в помощи алкоголикам достигло распространенное во всем мире движение "Анонимные алкоголики" (АА), опирающееся на программу 12 шагов. В. Бирд считает, что программа АА затрагивает самую сердцевину проблем алкоголика — страх перед собой. Часто алкоголик свою установку относительно помощи выражает словами: "Вы не сможете мне помочь. Я пью каждый день, потерял работу, меня оставили жена и дети". Этим он хочет подчеркнуть свое падение и деструктивность, а главное — сказать, что простой смертный не способен ему помочь. Участники АА не убеждают пришедшего алкоголика, что в его поведении нет ничего страшного и такова уж его судьба, что среди них он станет новым человеком. Наоборот, они пытаются уничтожить последние иллюзии и говорят: "Посмотри на нас. Вот он начал пить в четырнадцать лет и три раза сидел в тюрьме, а этот поменял двадцать мест работы, и жена не только оставила его, но и покончила с собой". Таким образом, алкоголику возвращается чувство реальности, уничтожаются последние иллюзии, но вселяется и надежда, что, даже будучи падшим человеком, что-то можно изменить, если признать себя неизлечимым больным. АА не навязывают свою помощь, алкоголик должен прийти сам и попросить помощи.

Очень важный терапевтический фактор программы АА — требование к новичку больше говорить о себе, особенно о том, какой он плохой. Такое обнажение позволяет ему выразить чувство вины, высказать накопившееся годами.

Очень важный пункт программы АА — возврат к вере в Бога, "насколько я Его понимаю". Это помогает избавиться от самой глубокой тревожности.

Программа АА позволяет также возобновить межличностные контакты, которые в бывшей жизни алкоголика обычно бессодержательны и однообразны.

Часто трудно объяснить, почему присоединившиеся к АА перестают употреблять алкоголь. Полагают, что это происходит по причине идентификации с себе подобными. Признавая в других те же самые проблемы, легче вести себя

сходным образом, а также глубже заглянуть в себя. В эффективности АА существенно обстоятельство, что член АА остается непьющим, пока помогает другим, прилагает усилия ради других. Укрепляя других, вновь прибывших, он сам набирается сил.

7. Клиент с психосоматическими расстройствами. Депрессивные клиенты.

Клиент с психосоматическими расстройствами.

Существует множество попыток объяснить происхождение психосоматических нарушений. Почти все они так или иначе связаны с психоаналитическим пониманием личности.

Длительное время подчеркивалось значение особенностей личности в возникновении психосоматических нарушений (например, Данбар описал "коронарную", "аллергическую", "гипертоническую", "ревматоидную" и др. личности).

Позднее полагали, что возникновение конкретных психосоматических нарушений предопределено устойчивостью определенных эмоциональных состояний (один из основоположников психосоматической медицины, Вейтзакер, утверждал, что злоба и ожесточенность обуславливают возникновение болезней сердца; бессилие и зависимость приводят к расстройствам пищеварительного тракта; сексуальное напряжение способствует нарушению системы дыхания и т.п.).

В настоящее время ученые склоняются к концепции многофакторного патогенеза психосоматических нарушений и объясняют их не личностной структурой, а специфическими психологическими, генетическими и социальными факторами. Подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), повышенной уязвимости отдельных органов (обусловленной родовыми травмами, соматическими заболеваниями и физическими повреждениями в младенчестве, детстве и юности), взаимоотношений в семье, способов реагирования личности в критических ситуациях.

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе: он подавляет злобу и продолжает отношения. Он годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. При этом психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом — помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Можно спросить о конкретных проблемах и постараться вникнуть в жизнь клиента: "Похоже, что-то в жизни вызывает у Вас озабоченность; не расскажете ли об этом?" или "Что происходит в Вашей жизни, что в ней изменилось, что стало иначе, нежели было раньше?". Вопросы направлены на повседневную жизнь клиента, на перемены в его семье, работе, в отношениях с близкими и друзьями. Порой на такие вопросы психотерапевт слышит ничего не значащий ответ: "Все хорошо". Это всего лишь отговорка, поскольку в жизни каждого человека всегда что-то происходит. Однако не следует настоятельно требовать рассказа о конфликтах, отрицательных чувствах, поскольку из словаря клиента исключены соответствующие понятия.

Консультант должен не только помочь клиенту осознать свою озлобленность, но и указать, как она сказывается на поведении. Одни психосоматические клиенты слащавы и приятны, со всем соглашаются, и трудно поверить в их враждебность. Другие не способны почувствовать, да и не чувствуют недоброжелательности вокруг себя. При возникновении хотя бы малейшего спора они отступают. Если не могут устраниваться из ситуации, прибегают к рационализации и говорят себе, что спорящие шутят. Иные склонны выражать свою злость, тем не менее, изменяют ее действительный объект.

Необходимо показать клиенту, какова его жизненная ситуация, как он подавляет свою враждебность и как это связано с его соматическими симптомами. Консультант должен не только помочь клиенту распознать в себе злобу, но и побуждать его к отреагированию в процессе консультирования. Поэтому не удивительно, если в случае успешной работы заменителем действительного объекта враждебности клиента временно становится консультант.

Еще одна существенная причина трудности психологического консультирования психосоматической личности состоит в ее "эмоциональной безграмотности", неспособности вербализовать свои внутренние переживания, нехватке символического мышления. Попытка активно вовлечь клиента в эмоциональные отношения только увеличивает у того тревожность из-за неумения вербализовать чувства. Соответствующий всплеск физиологических реакций позволяет клиенту еще больше жаловаться на соматическое недомогание.

В данной ситуации имеет смысл применять процедуры психологического консультирования, направленные не на конфронтацию, а на поддержку. Клиента также следует подготавливать к вербализации своих переживаний. Для этого можно использовать примеры эмоциональных слов и фантазий, анализ различных эмоциональных ситуаций, перевод умозаключений клиента на дифференцированный язык эмоций. Хотя такая подготовка далеко не во всех случаях бывает эффективной, она в определенной степени помогает осознать эмоциональные проблемы и вербализовать их.

Депрессивные клиенты.

Пониженное настроение — одно из самых неприятных эмоциональных состояний личности, часто возникающих в различных жизненных ситуациях. Также это и один из важнейших симптомов большинства нарушений психики. В консультировании мы, как правило, обычно сталкиваемся с так называемой "реактивной депрессией", которая обычно возникает как реакция на события, травмирующие жизнь (соматическое заболевание, конфликты, интимные проблемы, различные утраты, в том числе смерть близкого человека и т.д.).

Депрессия, прежде всего, проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным и угрюмым, его одолевают мысли о своей неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины. Он теряет вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачивает интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедляется как двигательная активность, так и течение процессов мышления. Если депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Все

вокруг он видит в "темном свете". Ярчайшая черта депрессивной личности — самоуничужение. При депрессии человек чувствует себя ничем не стоящим, неудачником и т.п. Он становится слишком чувствительным ко всему, и это тоже уменьшает самооценку.

Следует подчеркнуть, что в состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственно правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ему иллюзией.

Человек в состоянии депрессии занят только собой, своими проблемами, своим здоровьем

Консультанту следует помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких просветов.

При возникновении депрессии индивид обычно ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его подавленное настроение обуславливает неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается. Охваченный депрессией индивид испытывает бессилие и безнадежность, страдает молча, часто злясь на других и на себя.

Одно из последствий депрессивного состояния — зависимость от мнения других людей, особенно близких. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость. Когда депрессивный клиент обращается за помощью, все его поведение проигрывается в ситуации консультирования. Клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Вообще человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был. Например, он сердится на умершего супруга за то, что тот оставил его. Недаром депрессию иногда называют "перевернутой злобой".

Прежде всего, необходимо установить, с депрессией какого рода мы столкнулись — с проявлением психотического заболевания, с невротической депрессией или просто с нормальной реакцией на горестные события. Депрессию не следует путать с другими нарушениями. Иногда консультант принимает симптомы депрессии за переутомление, физическое или психическое истощение и рекомендует клиенту больше отдыхать, спать, употреблять витамины, поехать в санаторий и т.п. Однако в случае депрессии это мало помогает.

Задача консультанта в работе с депрессивными клиентами двойка: поддержать клиента и помочь ему в психологическом объяснении трудностей. В целях восстановления у клиента веры в собственные возможности необходимо обращать внимание на сферы, в которых он компетентен, и его бывшие достижения. Важно мобилизовать агрессивные побуждения клиента, чтобы он мог успешнее бороться с жизненными испытаниями.

Иногда депрессивный клиент настолько пассивен, что с трудом может говорить о своих проблемах, поэтому с ним приходит сопровождающий. Хотя вообще в консультировании следует уклоняться от разговоров за спиной клиента, в данном случае получение информации от лица, сопровождающего клиента, представляется оправданным.

Консультант должен часто встречаться с депрессивным клиентом, особенно если сталкивается с острой депрессией. Частота встреч может быть 2-3 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе работы необходимо преодолевать зависимость клиента и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

В случаях депрессии обычно используется медикаментозное лечение антидепрессантами. Назначение лекарств и дозировка — это дело врачей, однако психолог должен знать, употребляет ли его клиент лекарства и какова сила их воздействия. Не следует давать советы клиенту по выбору лекарств или доз, однако возникающие вопросы обязательно нужно обсудить с назначившим лекарство врачом.

II. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Занятие 1. Тема: Введение в консультативную психологию (2 часа)

Вопросы для рассмотрения:

1. Становление и развитие психологического консультирования.
2. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования.
3. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
4. Проблема методов исследования в консультативной психологии.
5. История консультативной психологии.

Ход занятия.

Задание 1. Подготовить сообщение в виде презентации по следующим темам:

Тема 1. Понятие психологического консультирования. Предмет психологического консультирования Цели и задачи психологического консультирования в рамках различных теоретических направлений. Подходы в отечественной консультативной психологии к определению целей и задач психологического консультирования (Г.С. Абрамова, Р. Кочюнас, Н.Н. Обозов, А.Ф. Копьев, В.Ю. Меновщиков).

Тема 2. История консультативной психологии. Становление и развитие психологического консультирования (Д. Дэвис, Ф. Парсонс, К. Бирс, Э.Г. Уильямсон, К. Роджерс, А. Маслоу). Отрасли психологии, в рамках которых зарождалась консультативная психология в XIX – XX.

Тема 3. Актуальность консультативной психологии на современном этапе развития психологической науки. Современные научные исследования в области консультативной психологии.

Тема 4. Место консультирования в системе психологической помощи. Сходства и различия психологического консультирования с психотерапией и психокоррекцией.

Тема 5. Модели психологического консультирования: медицинская, психологическая, педагогическая, диагностическая.

Тема 6. Виды психологического консультирования. Проблемно-ориентированное консультирование, личностно-ориентированное консультирование, решение-ориентированное консультирование.

Тема 7. Классификации с учетом характера решаемых задач (возрастно-психологическое, профессиональное, психолого-педагогическое, семейное и др.), теоретического подхода, возрастной периодизации (младенчество; ранний, дошкольный, младший школьный, подростковый, юношеский, зрелый, пожилой возраст), пространственной организации (очное, заочное), количества клиентов, сферы применения (школьное, профессиональное, организационное, супружеское, кризисное консультирование и др.).

Тема 8. Психологическое консультирование в социокультурном контексте. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования. Проблема культурной принадлежности в современном обществе. Феномены картины мира и этнической социализации в психологическом консультировании. Роль социокультурных различий в их формировании и развитии.

Тема 9. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.

Тема 10. Проблема методов исследования в консультативной психологии. Тестовое и клиническое обследование.

Тема 11. Наблюдение в психологическом консультировании.

Тема 12. Проблема методов исследования в консультативной психологии. Психодиагностическое интервью.

Тема 13. Проблема методов исследования в консультативной психологии. Клиническая беседа.

Задание 2. Выберите правильный ответ тестового задания:

1. Какая из ниже перечисленных характеристик является характерной особенностью, позволяющей развести понятия "психотерапия" и "психологическое консультирование"?

- А) консультирование ориентировано на клинически здоровую личность;
- Б) психотерапия ориентирована "вглубь" психики, на решение довольно сложных и специфических интраперсональных проблем;
- В) консультирование направлено на изменение поведения и развитие личности клиента;
- Г) все варианты верны.

2. Какое положение не следует из анализа различных определений психологического консультирования (по Р. Качунасу):

- А) консультирование помогает человеку осуществлять выбор и действовать по собственному усмотрению;

- Б) консультирование помогает обучаться новому поведению;
- В) консультирование способствует развитию личности;
- Г) консультирование не делает акцент на ответственности клиента.

3. Целью психологического консультирования в психоаналитическом направлении является:

А) перевод в сознание вытесненного в бессознательное материала; помощь клиенту в воспроизведении раннего опыта и анализе вытесненных конфликтов;

Б) трансформация жизненных целей клиента; помощь клиенту в формировании социально значимых целей;

В) исправление неадекватного поведения и обучение эффективному поведению;

Г) создание благоприятного климата в ситуации консультирования, способствующего самоисследованию.

4. Целью психологического консультирования в бихевиористическом направлении является:

А) перевод в сознание вытесненного в бессознательное материала; помощь клиенту в воспроизведении раннего опыта и анализе вытесненных конфликтов;

Б) трансформация жизненных целей клиента; помощь клиенту в формировании социально значимых целей;

В) исправление неадекватного поведения и обучение эффективному поведению;

Г) создание благоприятного климата в ситуации консультирования, способствующего самоисследованию.

5. Целью консультирования в клиент-центрированной терапии является:

А) перевод в сознание вытесненного в бессознательное материала; помощь клиенту в воспроизведении раннего опыта и анализе вытесненных конфликтов;

Б) создание благоприятного климата в ситуации консультирования, способствование самоисследованию и распознаванию факторов, мешающих росту личности; поощрение открытости клиента опыту, уверенности в себе, спонтанности;

В) исправление неадекватного поведения и обучение эффективному поведению;

Г) помощь клиенту в осознании собственной свободы и собственных возможностей, а также помощь в идентификации блокирующих свободу факторов.

6. Целью психологического консультирования в экзистенциальном направлении является:

А) помощь клиенту в осознании собственной свободы и собственных возможностей, а также помощь в идентификации блокирующих свободу

факторов, побуждение клиентов к принятию ответственности за то, что с ними происходит;

Б) перевод в сознание вытесненного в бессознательное материала; помощь клиенту в воспроизведении раннего опыта и анализе вытесненных конфликтов;

В) трансформация жизненных целей клиента; помощь клиенту в формировании социально значимых целей;

Г) исправление неадекватного поведения и обучение эффективному поведению.

7. Какой из перечисленных вариантов не относится к этическим нормам в консультировании?

А) доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту;

Б) ориентация на нормы и ценности клиента;

В) предоставление готовых советов и рекомендаций клиентам;

Г) конфиденциальность.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

Занятие 2, 3. Тема: Профессионализм психолога-консультанта (4 часа)

Вопросы для рассмотрения:

1. Профессиональные умения психолога-консультанта.
2. Принципы работы психолога-консультанта.
3. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта.
4. Профессиональная подготовка консультанта.
5. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта.

Ход занятия.

Задание 1. Разработать по следующему плану краткий конспект лекции и представить его в письменном виде (электронный вариант):

1. Особенности позиции консультанта по отношению к клиенту. Роль и место психолога в консультативном процессе. Ролевые функции консультанта.

2. Требования к личности психолога-консультанта. Свойства и качества личности, необходимые эффективному психологу-консультанту с точки зрения различных концептуальных моделей: аутентичность, эмпатия, открытость собственному опыту, толерантность к неопределенности, принятие

личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, интеллектуальная компетентность.

3. Модель личности эффективного консультанта (по Р. Кочюнасу и С. Глэддингу).

4. Мироззрение и теория психолога-консультанта. Возможности развития консультантом концепции психологического консультирования (принадлежность одному методу или школе, эклектизм, интеграционизм).

Задание 2. Подготовить сообщение в виде презентации по следующим темам:

Тема 1. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.

Тема 2. Проблема методов исследования в консультативной психологии.

Тема 3. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности психолога-консультанта.

Тема 4. Профессиональные умения психолога консультанта. Принципы работы психолога-консультанта.

Тема 5. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. Способы поддержания психологического здоровья консультанта.

Тема 6. Эклектизм технический, эклектизм предписывающий, радикальный эклектизм, систематический эклектизм, эклектизм теоретический.

Тема 7. Несистематический и систематический эклектизм (по А. Лазарусу). «Ленивый эклектизм», синтетический эклектизм и обобщенная теория (по А.Е. Айви). Интеграция теорий и развитие собственной теоретической ориентации.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

Занятие 3, 4. Тема: Основные базисные модели современной практики консультирования (4 часа)

Вопросы для рассмотрения:

1. Психоаналитическое направление консультирования.
2. Адлеровская модель консультирования.
3. Развитие Эго и самости как ценностные ориентации Эго-психологии.
4. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Стратегия предотвращения рецидивов.
5. Модели работы А. Эллиса и А. Бека, основные процедуры.

Ход занятия.

Задание 1. Подготовить сообщения и организовать практическое выполнение по следующим темам:

1. Метод свободных ассоциаций: описание, правила организации и проведения.
2. Анализ сновидений в психоанализе: теоретические положения и пример анализа сновидения.
3. Понятие «архетип» в юнгианской психологии. Типы архетипов и анализ сновидений в аналитической психологии.
4. Техники адлерянской модели консультирования.
5. Техники бихевиоральной терапии.

В ходе проведения занятия студенты практически знакомятся с методами и техниками психологического консультирования на примере метода свободных ассоциаций, анализа сновидений, анализа сопротивления, анализа содержания переноса.

1. Метод свободных ассоциаций.

Инструкция. Постарайтесь достаточно раскрепостить свои творческие способности для свободного ассоциирования. Возьмите лист бумаги и запишите все слова, которые приходят вам в голову, когда вы слышите слово "пенис". Сделайте список как можно более длинным. Теперь проделайте аналогичную процедуру со словом "влагалище". Сравните оба списка. Какие предметы повседневного обихода напоминают вам пенис и влагалище? Какие типы людей, понятия, предметы из вашей квартиры? Если у вас есть время, составьте ассоциации на слова "смерть", "любовь", "грудь", "тело", "рождение", "мастурбация" и др. Нахождение своих ассоциаций помогает вам осознать символы, с помощью которых вы репрезентируете картину повседневной жизни.

2. Метод толкования ошибочных действий, оговорок, описок (Фрейдовская ошибка).

Инструкция. Описки, обмолвки, ошибки - это возможность проникнуть в подсознание. Ошибки указывают нам на забытые места; мысли, прерванные на самом важном месте; поведение, которое постоянно бессознательно повторяется и др. Иногда их сложно расшифровать, но свободное ассоциирование позволяет с большой вероятностью понять скрытый смысл оговорок.

Вспомните свои речевые ошибки, обмолвки и попытайтесь с помощью свободных ассоциаций понять их значение.

3. Метод толкования сновидений.

Фрейд называл сны "королевской дорогой в бессознательное".

Инструкция.

Первый вариант: вспомните и запишите содержание своего сна. Затем сядьте, расслабьтесь и сфокусируйте внимание на одном из эпизодов сна. Позвольте мыслям свободно течь. Пусть они идут в любом направлении.

Затем посмотрите, появились ли новые идеи, позволяющие вам понять смысл сна.

Второй вариант: припомните весь сон и расслабьтесь. Перенеситесь мысленно в детство и отдайтесь потоку ассоциаций. Примерно третья ассоциация будет информативной. Мысленно вернитесь к своему сну и попытайтесь установить связь между содержанием сна и ассоциациями.

4. Анализ сопротивления.

Инструкция. Под сопротивлением понимают все слова и поступки клиента, которые препятствуют проникновению в его подсознание. Например, выполняя вышеперечисленные задания, вы на чем-то споткнулись и не смогли сказать дальше ни слова. Эта блокировка - маленький пример сопротивления. Вспомните человека, чувства к которому вы хотели бы понять более глубоко. Напишите на листке бумаги все слова, приходящие вам в голову при воспоминании об этом человеке. Отмечайте заблокированные слова. По этому списку можно представить общую картину чувств. Затем вернитесь к заблокированным словам и сделайте следующее:

- 1) свободно ассоциируйте, взяв блокировку в качестве отправного пункта (возможно нахождение ключа к пониманию сопротивления);
- 2) расслабьтесь, спойте первую пришедшую на ум песню и затем свободно ассоциируйте на тему спетой песни;
- 3) сделайте любой рисунок и снова подберите ассоциации;
- 4) возьмите книгу или словарь и выберите слово, далее снова свободно ассоциируйте (иногда ответ приходит немедленно).

5. Анализ содержания переноса.

Инструкция. Иногда мы встречаем людей, которые нам сразу не нравятся. Предполагается, что мы переносим на этот новый объект опыт наших прежних негативных чувств. Выберите какого-нибудь человека, с которым у вас проблемы во взаимоотношениях, и попробуйте свободно ассоциировать по вышеприведенным правилам.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

Занятие 5. Тема: Основные базисные модели современной практики консультирования (2 часа)

Вопросы для рассмотрения:

1. Гуманистическое направление консультативной помощи.
2. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика.
3. Постмодернистское направление консультирования.
4. Интеграция подходов и методов.

Ход занятия.

Задание 1. Подготовить сообщения и организовать практическое выполнение по следующим темам:

1. Работа с клиентом в рамках терапии К. Роджерса
2. Техники гештальттерапии. Описание и выполнение.
3. Работа со страхом смерти в рамках экзистенциальной терапии.
4. Подходы к анализу сновидений в гештальттерапии, экзистенциальной терапии.
5. Основные положения нарративной психотерапии. Техники.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

Занятие 6. Тема: **Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования. (2 часа)**

Вопросы для рассмотрения:

1. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним.
2. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ.
3. Консультативный контакт и его основные параметры.

Ход занятия.

1. Устный опрос студентов по рассматриваемым вопросам.
2. Организация практической демонстрации техники анализа содержания переноса.

Инструкция. Иногда мы встречаем людей, которые нам сразу не нравятся. Предполагается, что мы переносим на этот новый объект опыт наших прежних негативных чувств. Выберите какого-нибудь человека, с которым у вас проблемы во взаимоотношениях, и попробуйте свободно ассоциировать по вышеприведенным правилам.

3. Отработка практических навыков установления консультативного контакта.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

Занятие 7. Тема: **Модель работы психолога-консультанта.**

Технология проведения консультативной беседы. (4 часа)

Вопросы для рассмотрения:

1. Первичное интервью и анамнез. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах (психоаналитическом, бихевиоральном, когнитивном, гуманистическом, экзистенциальном и постмодернистском).
2. Понятия психологического диагноза и психологического прогноза.
3. Анализ речи клиента. «Картина мира» клиента и ее значение в консультативной практике.

Ход занятия.

Задание 1. Подготовка студентами сообщений по данной теме.

Задание 2. Разработать по следующему плану краткий конспект лекции и представить его в письменном виде (электронный вариант):

1. Эклектическая модель (Б.Е. Джилланд и сотрудники). История создания (материал подобрать самостоятельно), содержание основных стадий консультирования.
2. Четырехступенчатая модель кристаллизации проблем (В.В. Макаров).
3. Пятишаговая модель интервью. Основные этапы.
4. Представить собственные примеры типов «жалоб» клиента.

Задание 3. Ответить на вопросы тестового задания.

1. Какая из моделей психологического консультирования содержит следующие этапы: 1. Исследование проблем; 2. Двумерное определение проблем; 3. Идентификация альтернатив; 4. Планирование; 5. Деятельность; 6. Оценка и обратная связь. Выберите правильный ответ:

- А) четырехступенчатая модель кристаллизации проблем (В.В.Макаров);
- Б) эклектическая модель (Б.Е.Джилланд и сотрудники);
- В) пятишаговая модель интервью;
- Г) все варианты верны.

2. Какая из моделей психологического консультирования содержит следующие этапы: 1. Присоединение; 2. Кристаллизация; 3. Терапевтическое завершение; 4. Отсоединение. Выберите из предложенных вариантов ответ:

- А) четырехступенчатая модель кристаллизации проблем (В.В.Макаров);
- Б) эклектическая модель (Б.Е.Джилланд и сотрудники);
- В) пятишаговая модель интервью;
- Г) все варианты верны.

3. Какая из моделей психологического консультирования содержит следующие этапы: 1. Взаимопонимание и структурирование, сбор информации; 2. Выделение проблемы, идентификация потенциальных возможностей клиента; 3. Желаемый результат; 4. Выработка альтернативных

решений; 5. Обобщение и переход от обучения к действию. Выберите правильный ответ из предложенных вариантов:

- А) четырехступенчатая модель кристаллизации проблем (В.В.Макаров);
- Б) эклектическая модель (Б.Е.Джилланд и сотрудники);
- В) пятишаговая модель интервью;
- Г) все варианты верны.

Задание 4. Подготовить письменно (в электронном виде) ответы на следующие задания:

- приведите собственные примеры фокус-анализа.
- как вы понимаете, что такое «селективное внимание»? Приведите собственный пример селективного внимания.
- приведите примеры техники интерпретации.
- как вы понимаете, что такое «конфронтация»? Приведите примеры использования техники «конфронтация».

Задание 5. Ответить на вопросы тестового задания.

1. Какое из предложенных понятий соответствует данному описанию: это центральный аспект консультирования, включающий в себя 4 момента: визуальный контакт, необходимый язык жестов, тон голоса и вербальное следование рассказу клиента. Выберите подходящий вариант ответа из предложенных ниже:

- А) внимательное поведение;
- Б) селективное внимание;
- В) воздействие;
- Г) все варианты верны.

2. В чем состоит преимущество открытых вопросов?

- А) они требуют развернутого ответа от клиента, так как на них трудно ответить "да" или "нет";
- Б) дают нам довольно важную информацию о сути затруднений клиента;
- В) дает возможность клиенту сформулировать без ограничений свой ответ;
- Г) все перечисленные варианты верны.

3. В чем состоит преимущество закрытых вопросов?

- А) они требуют развернутого ответа от клиента, так как на них трудно ответить "да" или "нет";
- Б) дают нам довольно важную информацию о сути затруднений клиента;
- В) мешает клиенту уклониться от темы разговора;
- Г) все перечисленные варианты верны.

4. О каком приеме, используемом в консультировании, идет речь? «прием, облегчающий беседу и поддерживающий главное ее течение, обеспечивая наименее навязчивое вмешательство в мир клиента, посредством

прямого повторения, сказанного клиентом, либо с помощью использования кратких комментариев к сказанному клиентом».

- А) пересказ;
- Б) отражение чувств;
- В) повтор или поддержка;
- Г) все варианты верны.

5. Для техники пересказа используемой в терапии не характерно:

- А) субъективное оценивание;
- Б) сжатое изложение основных слов и мыслей клиента;
- В) передача объективного содержания речи клиента;
- Г) переформулирование.

6. Какое из предложенных понятий соответствует данному описанию: психолог избирательно обращает внимание или избирательно игнорирует некоторые фрагменты речи клиента.

Выберите подходящий вариант ответа из предложенных ниже:

- А) внимательное поведение;
- Б) селективное внимание;
- В) воздействие;
- Г) все варианты верны.

7. Какая из перечисленных методик относится к навыкам воздействия:

- А) интерпретация;
- Б) директива;
- В) конфронтация;
- Г) все варианты верны.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

Занятие 8. Тема: Специальные проблемы психологического консультирования (4 часа).

Вопросы для рассмотрения:

1. Тревожные клиенты.
2. Клиенты с реакциями страха и фобиями. Враждебно настроенные и агрессивные клиенты.
3. «Немотивированные» клиенты. Клиенты, предъявляющие завышенные требования.
4. Клиенты, переживающие вину. Плачущий клиент. Истеричный клиент.
5. Обсессивный клиент. Параноидальный клиент. Шизоидный клиент.
6. Асоциальный клиент. Клиент с алкогольной зависимостью.

7. Клиент с психосоматическими расстройствами. Депрессивные клиенты.

Ход занятия.

Задание 1. Подготовка студентами сообщений по данной теме.

Задание 2. Разработать по следующему плану краткий конспект лекции и представить его в письменном виде (электронный вариант):

1. *Тревожные клиенты.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы с тревогой.

2. *Клиенты с реакциями страха и фобиями.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы со страхами (у взрослых).

3. *Враждебно настроенные и агрессивные клиенты.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы с агрессией (у взрослых).

4. *«Немотивированные» клиенты.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы по повышению мотивации к психол. консультации.

5. *Клиенты, предъявляющие завышенные требования.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы по коррекции самооценки.

6. *Клиенты, переживающие вину.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы с виной.

7. *Плачущий клиент.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

8. *Истеричный клиент.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

9. *Обсессивный клиент.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

10. *Параноидальный клиент.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

11. *Шизоидный клиент.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

12. *Асоциальный клиент.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

13. *Клиент с алкогольной зависимостью.* Стратегия характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности.

14. *Клиент с психосоматическими расстройствами.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы с психосоматикой.

15. *Депрессивные клиенты.* Краткая характеристика. Стратегия работы психолога с данным типом личности.

Основная литература: 5, 6, 10, 15, 17, 21, 24, 31.

Дополнительная литература: 1, 7, 8, 13, 14, 23.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов – это вид учебной деятельности студентов в процессе освоения образовательных программ высшего образования, осуществляемой самостоятельно вне аудитории с использованием различных средств обучения и источников информации. Целью самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психологическое консультирование» является:

- создание условий для реализации творческих способностей студентов;
 - развитие академических, профессиональных, социально-личностных компетенций;
 - активное включение в учебную, научную, общественную и инновационную деятельность;
 - овладение студентами в процессе обучения научными методами познания, умениями и навыками выполнения самостоятельной работы, углубленное и творческое освоение учебного материала;
 - формирование у студентов умений и навыков самостоятельного решения актуальных учебных, научных и инновационных задач;
 - личностное развитие студентов в качестве субъектов образовательной и профессиональной деятельности.

Самостоятельная работа как важная составная часть образовательного процесса должна опираться на мотивацию студентов, доступность и качество научно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса, сопровождаться эффективной системой контроля и способствовать усилению практической направленности обучения.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. подготовительный (определение целей, подготовка методического обеспечения);
2. основной (использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
3. заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, выводы о направлениях оптимизации труда).

При выполнении самостоятельной работы создаются условия, при которых обеспечивается активная позиция студентов в самостоятельном получении знаний и систематическом применении их на практике.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем;
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем;

□ самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя;

□ выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Основными видами самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психологическое консультирование» без участия преподавателя являются:

- написание рефератов на основе информационных образовательных ресурсов (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.).

Основными видами самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психологическое консультирование» с участием преподавателя являются:

- текущие консультации;
- коллоквиум как форма контроля освоения теоретического содержания учебной дисциплины;
- выполнение учебно-исследовательской работы.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

УСРС 1 (Лекция 2 часа).

ТЕМА 1. ВВЕДЕНИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПСИХОЛОГИЮ

Задание: Разработать по следующему плану краткий конспект лекции и представить его в письменном виде (электронный вариант):

1. Многообразие определений понятия «психологическое консультирование».
2. Понятия «психотерапия» и «психологическое консультирование». Общие и различия.
3. Универсальные цели психологического консультирования.
4. Цели консультирования в зависимости от психологического направления.
5. Этические нормы в консультировании. Раскрыть их содержание и значение.

1 модуль (уровень узнавания): конспектирование первоисточников:

Литература:

1. Каган, В. Психотерапия в пространстве языка и культуры / В. Каган // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2012(5). – С. 159–175.

2. Кочюнас, Р. Самообман в психотерапии / Р. Кочюнас // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2011(4). – С. 37–49.
3. Лидерс, А.Г. Особенности позиции практического психолога по отношению к клиенту / А.Г. Лидерс // Журнал практического психолога. – 2005. – № 4. – С. 142–163.
4. Манухина, Н.М. Краткосрочное психологическое консультирование: модель 1–3 встреч с клиентом / Н.М. Манухина // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 103–116.
5. Меновщиков, В.Ю. Психотерапевтическая практика: мифы клиентов / В.Ю. Меновщиков // Психологическое консультирование и психотерапия: сборник статей; сост. А.Б. Орлов. – М.: ООО «Вопросы психологии», 2004. – С. 125–132.

I модуль (уровень воспроизведения): составить тестовые задания по изучаемой теме, включающие следующие блоки:

1. Понятие и предмет психологического консультирования.
2. Цели и задачи психологического консультирования.
3. Модели консультирования.
4. Виды психологического консультирования.
5. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
6. История консультативной психологии.

II модуль (уровень применения полученных знаний):

1. Провести анализ места консультирования в системе психологической помощи.

Дополнительная литература к теме:

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология / Г.С. Абрамова. – М.: Академический проект, 2003. – 496 с.
2. Айви, А.Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А.Е. Айви, М.Б. Айви, Л. Саймэн-Даунинг. – М., 2000. – 487 с.
3. Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
4. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
5. Паттерсон, С. Теории психотерапии / С. Паттерсон, С. Уоткинс. – СПб.: Питер, 2004. – 544 с.
6. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.

УСРС 2. (Лекция 2 часа)

ТЕМА 3. ОСНОВНЫЕ БАЗИСНЫЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Задание: Разработать по следующему плану краткий конспект лекции и представить его в письменном виде (электронный вариант):

1. Эклектическая модель (Б.Е. Джилланд и сотрудники). История создания (материал подобрать самостоятельно), содержание основных стадий консультирования.
2. Четырехступенчатая модель кристаллизации проблем (В.В. Макаров).
3. Пятишаговая модель интервью. Основные этапы.
4. Представить собственные примеры типов «жалоб» клиента.

УСРС 3. (Лекция 2 часа)

ТЕМА 6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Задание: Разработать по следующему плану краткий конспект задания и представить его в письменном виде (электронный вариант):

1. *Консультирование по поводу трудностей в общении.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).
2. «Трудные» и «немотивированные» клиенты. Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).
3. *Консультирование при переживании утраты.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).
4. *Особенности беседы с умирающим человеком.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).
5. *Консультирование при переживании вины.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).
6. *Консультирование клиентов из «группы риска».* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).
7. *Консультирование асоциальных личностей.* Краткая характеристика. Особенности работы психолога с данным типом личности. Представить 2 техники работы (у взрослых).

УСРС 4. (Семинарское занятие 2 часа)

ТЕМА 3. ОСНОВНЫЕ БАЗИСНЫЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1 модуль (уровень узнавания): конспектирование первоисточников:

Литература:

1. Каган, В. Психотерапия в пространстве языка и культуры / В. Каган // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2012(5). – С. 159–175.
2. Кочюнас, Р. Самообман в психотерапии / Р. Кочюнас // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2011(4). – С. 37–49.
3. Лидерс, А.Г. Особенности позиции практического психолога по отношению к клиенту / А.Г. Лидерс // Журнал практического психолога. – 2005. – № 4. – С. 142–163.
4. Манухина, Н.М. Краткосрочное психологическое консультирование: модель 1–3 встреч с клиентом / Н.М. Манухина // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 103–116.
5. Меновщиков, В.Ю. Психотерапевтическая практика: мифы клиентов / В.Ю. Меновщиков // Психологическое консультирование и психотерапия: сборник статей; сост. А.Б. Орлов. – М.: ООО «Вопросы психологии», 2004. – С. 125–132.

2 модуль (уровень воспроизведения): составить тестовые задания по изучаемой теме, включающие следующие блоки:

1. Понятие и предмет психологического консультирования.
2. Цели и задачи психологического консультирования.
3. Модели консультирования.
4. Виды психологического консультирования.
5. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
6. История консультативной психологии.

3 модуль (уровень применения полученных знаний):

1. Провести анализ места консультирования в системе психологической помощи.

Дополнительная литература к теме:

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология / Г.С. Абрамова. М.: Академический проект, 2003. – 496 с.
2. Айви, А.Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А.Е. Айви, М.Б. Айви, Л. Саймэн-Даунинг. – М., 2000. – 487 с.
3. Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
4. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
5. Паттерсон, С. Теории психотерапии / С. Паттерсон, С. Уоткинс. – СПб.: Питер, 2004. – 544 с.
6. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.

УСРС 5. (Семинарское занятие 2 часа)

ТЕМА 3. ОСНОВНЫЕ БАЗИСНЫЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1 модуль (уровень узнавания): конспектирование первоисточников:

Литература:

1. Досамантес-Альперсон Э. Эмпирическая двигательная терапия / Э. Досамантес-Альперсон // Журнал практического психолога. – 2005. – №3. – С. 47–69.
2. Лазарус, А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия / А. Лазарус. – СПб.: Речь, 2001. – С. 19–34, 87–112.
3. Салливан, Х.С. Интервью как процесс / Х.С. Салливан // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 138–160.
4. Уайт, М. Нарративные средства достижения психотерапевтических целей / М. Уайт, Д. Эпстон // Постнеклассическая психология. – 2004. – № 1. – С. 99–109.
5. Фридман, Дж. Нарративная работа с парами... И много чего еще! / Дж. Фридман, Дж. Комбс // Постнеклассическая психология. – 2005. – № 1(2). – С. 93–117.
6. Хломов, Д.Н. Динамическая концепция личности в гештальт-терапии / Д.Н. Хломов // Гештальт гештальт. – 2006. – № 1. – С. 9–15.
7. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.
8. Эллис, А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. – СПб.: Речь, 2002. – С. 50–82.
9. Ялом, И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы / И. Ялом. – М.: Класс, 2012. – 288 с.

2 модуль (уровень воспроизведения): составить тестовые задания по изучаемой теме, включающие следующие блоки:

1. Психоаналитическое направление консультирования.
2. Адлеровская модель консультирования.
3. Бихевиоральное направление в психологическом консультировании.
4. Когнитивное направление консультирования.
5. Гуманистическое направление консультативной помощи.
6. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика.
7. Постмодернистское направление консультирования.
8. Интеграция подходов и методов.

3 модуль (уровень применения полученных знаний):

1. Написать эссе на тему «Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования».

Дополнительная литература к теме:

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Академический проект, 2007. – 240 с.
2. Гринсон, Р. Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. – М.:

- Когито-Центр, 2003. – 478 с.
3. Джорж, Р. Консультирование: теория и практика / Р. Джорж, Т. Кристиани. – М.: Эксмо, 2002. – 200 с.
 4. Кутузова, Д. Введение в нарративную практику / Д. Кутузова // Журнал практического психолога. – 2011. – № 2. – С. 23–41.
 5. Мэй, Р. Искусство психологического консультирования: Как давать и обретать душевное здоровье / Р. Мэй. – М.: Ин-т Общегуманитарных Исследований, 2008. – 224 с.
 6. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
 7. Роджерс, К. Клиент-центрированная психотерапия: Теория, современная практика и применение / К. Роджерс. – М.: Психотерапия, 2007. – 560 с.
 8. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.
 9. Степанова, Л.Г. Нарративный подход в консультировании и психотерапии: теоретическое основание /Л.Г. Степанова // Семейная психология и семейная психотерапия. – 2014. – № 2. – С. 5–15.

УСРС 6. (Семинарское занятие 2 часа)

ТЕМА 6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1 модуль (уровень узнавания): составить список литературы для углубленной проработки следующих вопросов:

1. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
2. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.
3. Консультирование тревожных клиентов.
4. Особенности консультирования плачущих клиентов.

2 модуль (уровень воспроизведения): подобрать отрывки фильмов, в которых демонстрируется работа консультантов с клиентами.

3 модуль (уровень применения полученных знаний):

1. Изучить основные техники в работе консультанта, представить презентацию.
2. Разработать план действий, а также алгоритм работы для консультанта, осуществляющего помощь враждебно настроенным, агрессивным, тревожным, плачущим, переживающим горе и утрату (выбор проблемы на усмотрение студента) с последующим анализом.

Дополнительная литература к теме:

1. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: Класс, 2004. – 208 с.
2. Василюк, Ф.Е. Пережить горе / Ф.Е. Василюк // О человеческом в человеке; под общ. ред. И.Т. Фролова. – М.: Политиздат, 1991. – С. 230–247.

3. Иванова, Т. Немотивированный клиент: от проблемы к задаче / Т. Иванова // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2012(5). – С. 176– 187.
4. Кочунас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочунас. – М.: Академический проект, 2005. – 464 с.
5. Крукович, Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – Минск: ЕГУ, 2003. – 92 с.
6. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – К.: София, 2001. – 320 с.
7. Линдерманн, Э. Клиника острого горя / Э. Линдерманн // Психология эмоций. Тексты; под ред. В.К. Вилюноса, Ю.Б. Гиппенрейтор. – М.: МГУ, 1993. – С. 224–232.
8. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
9. Моховиков, А.Н. Телефонное консультирование / А.Н. Моховиков. – М.: Смысл, 2001. – 492 с.
10. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.
11. Шефов, С. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.

Выполнение заданий **I модуля (уровень узнавания)** – оценивается в пределах 4-5 баллов.

Выполнение заданий **II модуля (уровень воспроизведения)** – оценивается в пределах 6-7 баллов.

Выполнение заданий **III модуля (уровень применения полученных знаний)** – оценивается в пределах 8-10 баллов

**III. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РЕЙТИНГОВЫХ КОНТРОЛЬНЫХ
РАБОТ**

**РЕЙТИНГОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ РАБОТЫ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»**

Требования к освоению учебной дисциплины.

Изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» способствует формированию у студентов базовых профессиональных компетенций:

СК-4: Оказывать групповую и индивидуальную психологическую помощь с использованием современных психологических технологий.

Рейтинговая контрольная работа №1

Введение в консультативную психологию

Вариант 1

1. Аутентичность – это:
 - а) разобщенность вербальной и невербальной частей коммуникации;
 - б) соответствие вербальной и невербальной частей коммуникации;
 - в) валидизация невербальной частью вербальной части коммуникации;
 - г) получение ожидаемых реакций от собеседника.

2. Конгруэнтность – это:
 - а) разобщенность вербальной и невербальной частей коммуникации;
 - б) соответствие вербальной и невербальной частей коммуникации;
 - в) валидизация невербальной частью вербальной части коммуникации;
 - г) получение ожидаемых реакций от собеседника.

3. Что одно из перечисленного имеют в виду, говоря о человеке, что он "конгруэнтен"?
 - а) его поведение адекватно ситуации;
 - б) его реальное и идеальное "Я" достаточно близки;
 - в) его переживания реальности не искажены аффективными установками;
 - г) его опыт и представления о себе соответствуют друг другу.

4. В отличие от психотерапии, психологическое консультирование преследует следующие цели:
 - а) полностью раскрыть личностные особенности клиента;
 - б) выслушать клиента;
 - в) помочь клиенту установить связь актуальной проблемы с личностными факторами;

г) выявить те связи, которые помогут клиенту по-новому посмотреть на себя и справиться с трудностями.

5. Принцип «анонимности» включает в себя:

а) то, что любая информация, сообщенная клиентом психологу, не может быть передана последним без согласия клиентом ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам или друзьям;

б) то, что информация, сообщенная клиентом психологу, может быть передана последним в другие инстанции, если она имеет серьезную угрозу для чьей-либо жизни;

в) то, что любая информация, сообщенная клиентом психологу, может быть передана с согласия самого клиента в государственные организации, в том числе родственникам или друзьям;

г) все выше перечисленное.

6. Сущность принципа «разграничение личных и профессиональных отношений» включает:

а) то, что в процессе консультирования психолог должен переходить с клиентом на дружеские отношения;

б) то, что психолог должен оказывать профессиональную помощь своим друзьям и ближайшим родственникам;

в) то, что психолог не должен переходить с клиентом на дружеские отношения или пытаться оказывать профессиональную помощь своим друзьям и ближайшим родственникам;

г) все выше перечисленное.

Теоретическая часть

1. Определение понятия «психологическое консультирование» и его место в системе психологической помощи.
2. Мироззрение и теория психолога-консультанта. Развитие профессионального мироззрения консультанта.
3. История консультативной психологии. Становление и развитие психологического консультирования.
4. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности психолога-консультанта.
5. Способы поддержания психологического здоровья консультанта.

Практическая часть

1. Определить вид психологического консультирования:

а) осуществляется по проблемам психологических или поведенческих недостатков, от которых хотел бы избавиться клиент; личностных взаимоотношений со значимыми людьми по поводу разнообразных страхов,

неудач, глубокого недовольства клиента самим собой, интимными отношениями.

б) прибегают при выборе супруга, с целью предупреждения и разрешения конфликтов во внутрисемейных отношениях и в отношениях членов семьи с родственниками, по поводу решения текущих внутрисемейных проблем (распределение обязанностей, экономические вопросы семьи и т.д.), до и после развода.

в) предусматривает обсуждение консультантом и клиентом вопросов обучения и воспитания детей, повышения педагогической квалификации взрослых, совершенствования педагогического руководства, управления детскими и взрослыми группами.

г) консультирование, связанное с преодолением людьми деловых проблем выбора профессии, совершенствования и развития способностей, организации труда, повышения работоспособности, проведения деловых переговоров.

2. Какую позицию занимает консультант по отношению к клиенту в каждом варианте?

1. «Сейчас много психологов, и, конечно, вы вправе найти для себя такого, с которым вам будет комфортно работать. Если я вам не подойду по каким-то причинам, вы можете обратиться к другому».

2. «Простите, а не могли бы вы описать ваши чувства в этой ситуации?»

3. «Вы говорите, с вами никогда ничего подобного не происходило... Но вы ведь уже не маленький, вам тридцать семь».

3. При консультировании необходимо добиваться такого динамического процесса, во время которого консультант помогает клиенту использовать свои внутренние ресурсы для развития в позитивном направлении, актуализировать потенциал осмысленной жизни. Также данный процесс отражает те чувства и установки, которые участники консультирования (консультант и клиент) испытывают один по отношению к другому, и способ их выражения.

Дайте название процессу, перечислите его основные параметры.

4. В каком подходе работает психолог-консультант? Обоснуйте свой ответ.

- Здравствуйте, расскажите с какой проблемой вы пришли?

- Здравствуйте, мир несправедлив по отношению ко мне.

- Хорошо, давайте порассуждаем на эту тему. Приведите доводы, подтверждающие ваше утверждение. И давайте посмотрим, есть ли доводы, опровергающие ваше утверждение.

5. Объясните, почему психолог-консультант должен обладать следующими качествами, которые он обязан проявлять в общении с клиентами.

1. Способность к эмпатии, сопереживанию, сочувствию.

2. Открытость.

3. Доброжелательность.

4. Безоценочное отношение к клиенту.

5. Отказ от нравоучений, навязывания клиенту своих советов.

6. Доверие к клиенту, вера в его способность и возможность самостоятельно справиться со своей проблемой.

6. В каком подходе работает психолог-консультант? Обоснуйте свой ответ.

- Здравствуйте, расскажите с какой проблемой вы пришли?
- Здравствуйте, меня тревожит страх... Я боюсь мужчин.
- Расскажите поподробнее. Давайте начнём с детства. Какие у вас были отношения с отцом?

Вариант 2

1. Психологическое консультирование – это:
 - а) непосредственная работа с людьми, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом построенная беседа;
 - б) непосредственная работа с людьми, направленная на исправление патологических личностных проблем, лежащих в основе жизненных трудностей и конфликтов;
 - в) вербальное и невербальное взаимодействие психолога- консультанта с целью понимания и осознания клиентом своих жизненных затруднений (проблем);
 - г) все выше перечисленное.

2. За рубежом консультирование понимается как:
 - а) работа с более «поверхностными» проблемами клиента, не на уровне «глубинной психологии»;
 - б) консультант – это уровень квалификации;
 - в) консультант – это «психотерапевт», не прошедший сам «длительной» психотерапии с глубинной проработкой собственной проблемы;
 - г) все выше перечисленное.

3. Психотерапевтические (консультативные) подходы разделяются на:
 - а) ориентированные на проблему;
 - б) ориентированные на клиента;
 - в) ориентированные на консультанта;
 - г) все выше перечисленное.

4. По форме проведения консультации могут быть:
 - а) групповыми и индивидуальными;
 - б) очными и анонимными;
 - в) заочными;
 - г) все выше перечисленное.

5. Последствия консультативной работы сводятся к следующему:
 - а) раскрытию способности к самопознанию и осознанию нового опыта;
 - б) изменение отношений к себе и окружающему миру;
 - в) приобретение способности заботиться о себе, самостоятельно решать свои проблемы, делая выбор, принимая решение и неся за них ответственность;

г) все вышеперечисленное.

6. Наиболее эффективно разрешение проблем осуществляется в ситуации:
- а) когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются отношения активного сотрудничества;
 - б) когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются дружеские отношения;
 - в) когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются интимные отношения;
 - г) все выше перечисленное.

Теоретическая часть

1. Цели и задачи психологического консультирования.
2. Профессиональные умения психолога консультанта. Принципы работы психолога-консультанта.
3. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
4. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта.
5. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта. Этика и ответственность психолога-консультанта.

Практическая часть

1. Цели психологического консультирования могут варьироваться в зависимости от психологической школы. В данном психологическом направлении целями консультирования являются устранить «саморазрушающий» подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход и научить его применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем. Цели консультирования какой психологической школы перечислены?

2. В каком подходе работает психолог-консультант?

- Здравствуйте, расскажите с какой проблемой вы пришли?
- Здравствуйте, меня беспокоит общение с моей дочерью. В некоторых щекотливых моментах я не могу говорить ей правду, но из-за того, что я ей вру, я чувствую себя ужасно виновной.
- Я так понимаю, что вы беспокоитесь за ваши отношения с дочерью?
- Да, верно. Меня тревожит чувство вины.
- Да, кажется, я улавливаю вашу тревогу.

3. В каком подходе работает психолог-консультант? Обоснуйте свой ответ.

П.: С чем ты сегодня пришла? Что хотела бы обсудить?

А: (*ухмыляясь призадумывается*) Мне сложно ответить на эти вопросы.... У меня постоянное волнение, страх...

П.: Какие чувства, эмоции, переживания ты испытываешь сейчас?

4. В каком подходе работает психолог-консультант?

К консультанту обратился пожилой врач общей практики, находившийся в подавленном состоянии с тех пор, как два года назад потерял жену. Консультант его спросил: «Что произошло бы, доктор, если бы вы умерли первым, а вашей жене пришлось бы пережить вас?» «О, - сказал он, для нее это было бы ужасно, как бы она страдала!» Тогда психолог откликнулся: «Видите, доктор, она избежала этих страданий, и именно вы избавили ее от них, но вы должны платить за это тем, что пережили и оплакиваете ее».

5. В каком подходе работает психолог-консультант? Обоснуйте свой ответ.

- Здравствуйте, расскажите с какой проблемой вы пришли?
- Здравствуйте, я боюсь собак и мне это мешает жить.
- Поняла, давайте поговорим о том, что происходит, когда вы видите собаку, как ведёт себя ваше тело и вы сами?

Рейтинговая контрольная №2

Профессионализм психолога-консультанта

Вариант 1.

1. Кто из перечисленных исследователей сформулировал и развил личностно-центрированный подход?
 - а) А. Эллис б) К. Хорни в) З. Фрейд г) К. Роджерс

2. Какой из перечисляемых подходов основан на представлении о том, что человеческая мотивация вдохновляется присущей человеку тенденцией стремиться к самореализации и смыслу жизни?
 - а) психодинамический;
 - б) гуманистический;
 - в) поведенческий;
 - г) когнитивный.

3. Как называется обусловливание, при котором установка поведения вырабатывается через его подкрепление:
 - а) реактивное;
 - б) классическое;
 - в) условное;
 - г) оперантное.

4. Ребенка шлепают всякий раз, когда он бьет младшего брата. Что из перечисленного используется для отучения его от агрессии в адрес брата:
 - а) позитивное подкрепление;
 - б) негативное подкрепление;
 - в) наказание;
 - г) симпатическое угасание.

5. Принцип консультирования «доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту» направлен на:

- а) то, чтобы клиент чувствовал себя спокойно и комфортно во время приема;
- б) то, чтобы уметь внимательно слушать, оказывать необходимую психологическую поддержку;
- в) то, чтобы не осуждать, а стараться понять и помочь каждому, кто обращается за помощью;
- г) все выше перечисленное.

Теоретическая часть

1. Психоаналитическая модель в консультировании: сущность, цели, задачи.
2. Основные процедуры психоаналитической модели. Виды интерпретации.
3. Современные подходы к консультированию в психодинамическом направлении. Система критериев здоровой личности в рамках эгопсихологии.
4. Адлерианская модель консультирования: сущность, цели, этапы работы, основные понятия и технологии.
5. Бихевиоральный подход в консультировании: сущность, цели, задачи.
6. Стратегия предотвращения рецидивов.

Практическая часть

1. Что из перечисленного нельзя считать целью психологического консультирования? Обоснуйте свой ответ.

- а) способствовать развитию личности; б) обучать новому поведению;
- в) помогать выбрать оптимальный способ действия в критической ситуации;
- г) сформировать манипулятивное поведение.

2. Что из перечисленного не является принципом «консультативного взаимодействия», предложенным К. Роджерсом? Обоснуйте свой ответ

- а) каждая личность имеет право на такое поведение, которое ее удовлетворяет;
- б) каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает внимания как таковая;
- в) каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
- г) каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.

3. Психологическое консультирование – это... Обоснуйте свой ответ

- а) интуитивная деятельность;
- б) психологическая технология;
- в) психологическая терапия;
- г) сфера психологической практики.

Вариант 2.

1. Принцип «ориентация на нормы и ценности клиента» реализуется если:
 - а) психолог во время своей работы ориентируется на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент;
 - б) психолог во время своей работы ориентируется на социально принятые нормы и правила;
 - в) психолог во время своей работы ориентируется на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является сам;
 - г) все выше перечисленное.

2. Понятия «перенос» и «контрперенос» были введены:
 - а) Адлером А.
 - б) Фрейдом З.
 - в) Юнгом Г.
 - г) всеми выше перечисленными.

3. Основоположником психодинамического подхода является:
 - а) Перлз Р.
 - б) Берн Э.
 - в) Фрейд З.
 - г) Роджерс К.

4. Психолог, работая с клиентом с позиции психодинамической теории, стремится к тому, чтобы:
 - а) клиент осознал свои подсознательные процессы и научился воздействовать на них;
 - б) определял клиенту контроль над своими действиями, вызывал конкретные перемены в его поведении;
 - в) клиент стремился к самоизменению, самореализации, изменению своего мироощущения;
 - г) все выше перечисленное.

5. Основы гуманистического недирективного направления в психотерапии (консультировании) заложил:
 - а) Фрейд З.
 - б) Адлер А.
 - в) Роджерс К.
 - г) Перлс Ф.

6. Способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и тревоге как основным мотивирующим фактором, поиску смысла, одиночеству и отношениям с другими, временности жизни и проблеме смерти уделяется максимальное внимание в...

- а) клиент-центрированном консультировании;
- б) гештальт-консультировании;
- в) экзистенциальном консультировании;
- г) психодинамическом консультировании.

Теоретическая часть

1. Когнитивное направление консультирования: сущность, цели, задачи, этапы работы.
2. Модели работы А. Эллиса и А. Бека, основные процедуры.
3. Гуманистический подход к психологическому консультированию: методология, цели, задачи.
4. Клиент-центрированное консультирование К. Роджерса и гештальтконсультирование: особенности, этапы проведения.
5. Экзистенциальный подход в консультировании: сущность, цели, задачи. Процесс экзистенциального консультирования.
6. В. Франкл и логотерапия.

Практическая часть

4. Психологическое консультирование не решает... Обоснуйте свой ответ

- а) этические вопросы клиента;
- б) трудовые споры;
- в) психологические проблемы клиента;
- г) внутриличностные задачи.

5. В консультировании акцентируется... Обоснуйте свой ответ

- а) независимость клиента;
- б) спонтанность клиента;
- в) ответственность клиента;
- г) ассертивность клиента.

6. Сердцевиной консультирования является... Обоснуйте свой ответ

- а) независимость клиента;
- б) консультативное взаимодействие;
- в) свобода высказываний;
- г) переживание инсайта.

Рейтинговая контрольная №3

Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования

Вариант 1.

1. Когда чувства психолога по отношению к клиенту становятся очень сильными из-за того, что клиент напоминает ему кого-то из его прошлого опыта, это называется?
 - а) контрпереносом
 - б) проекция;

- в) идентификация;
- г) перенос.

2. Как называется возврат к поведению, присущему более ранним стадиям развития?

- а) репрессия;
- б) регрессия;
- в) реактивация;
- г) рекапитуляция.

3. Приписывание собственных неосознаваемых чувств другим людям называется?

- а) проекция;
- б) вытеснение;
- в) перенос;
- г) рационализация.

4. Использование вводных оборотов типа: "Мне показалось, что...", "У меня возникло предположение ..." и т.п.?

- а) является нежелательным в работе консультанта, так как подчеркивает его неуверенность;
- б) подчеркивает право клиента принять или не принять сказанное консультантом;
- в) нежелательно, так как может очень затягивать консультативную беседу;
- г) нежелательно, так как свидетельствует о возникновении психологической защиты у консультанта.

5. В ходе консультирования локус жалоб клиента должен быть переведен:

- а) с других на себя;
- б) с себя на других;
- в) с других на других;
- г) все выше перечисленное.

6. В каких ситуациях психологу обсуждать проблемы вины и ответственности с клиентом не следует:

- а) случаи, когда клиент приходит на консультацию, переживая горе или серьезную личную утрату;
- б) случаи, когда возникают межличностные конфликты между супругами;
- в) в случаях, когда клиент не отдает себе отчета в том, что он не только не понимает и не принимает своей ответственности за проблемы в отношениях, но и унижает другого, считая его неспособным понять и разобраться в ситуации;
- г) все выше перечисленное.

7. В ситуации переживания горя клиентом работа консультанта должна быть направлена:

- а) на то, чтобы скорректировать неадекватные представления, снять лишний груз и ответственность с плеч клиента;
- б) на то, чтобы усилить чувство вины или усилить ответственность клиента за произошедшее;
- в) на то, чтобы ограничить негативное влияние родных и близких; г) все выше перечисленное.

8. Контрперенос в консультировании это:

- а) склонность клиента переносить и проецировать на консультанта и отношения с ним свои отношения со значимыми людьми, основные проблемы и конфликты;
- б) склонность консультанта проецировать свои отношения со значимыми людьми и свои внутренние проблемы и конфликты на отношения с клиентом;
- в) все выше перечисленное.

9. Последствия консультативной работы сводятся к следующему:

- а) раскрытию способности к самопознанию и осознанию нового опыта;
- б) изменению отношений к себе и окружающему миру;
- в) приобретение способности заботиться о себе, самостоятельно решать свои проблемы, делая выбор, принимая решение и неся за них ответственность;
- г) все вышеперечисленное.

10. Наиболее эффективно разрешение проблем осуществляется в ситуации:

- а) когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются отношения активного сотрудничества;
- б) когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются дружеские отношения;
- в) когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются интимные отношения;
- г) все выше перечисленное.

11. Придя на консультацию, клиент по возможности должен иметь ответы на следующие вопросы:

- а) какая у него есть проблема;
- б) какова цель его визита;
- в) сможет ли он принять активное участие в совместной работе с консультантом по решению своей проблемы;
- г) все выше перечисленное.

12. Задача психолога при работе с тревожными, неуверенными в себе, эмоционально-неустойчивыми людьми заключается:

- а) в том, чтобы прояснить причины и следствия кризисной ситуации и убедительно, простым, понятным языком привести консультируемого к необходимости самому принять решение;
- б) в том, чтобы подтвердить правильность принимаемого решения и убедиться в высоком уровне профессионализма самого клиента; в) в том, чтобы внимательно, терпеливо, сочувствующе выслушать;
- г) все выше перечисленное.

13. Реакции сопротивления, возникающие у клиента в процессе консультирования:

- а) являются адекватными;
- б) являются преджевременными;
- б) являются неадекватными;
- в) все выше перечисленное.

14. Психолог, независимо от своей теоретической ориентации, использует в своей работе такие понятия как:

- а) жизнь;
- б) смысл жизни;
- в) ценности;
- г) все выше перечисленное.

Теоретическая часть

1. Консультативный контакт и его основные параметры. Приемы установления и поддержания консультативного контакта.
2. Технологии слушания и воздействия в психологическом консультировании.
3. Перенос и контрперенос в психологическом консультировании: их виды и факторы возникновения. Показатели позитивного и негативного переноса и контрпереноса. Ограничения в работе с переносом.
4. Сопротивление, его функции, виды и проявления. Использование конфронтации для преодоления сопротивления.
5. Процесс психологического консультирования: этапы, их задачи.

Практическая часть

№1

С помощью каких профессиональных действий и психотерапевтических приёмов можно: **активизировать исповедь клиента; снять психологическое напряжение клиента; настроить клиента на положительно-продуктивный лад, повысить эффективность психотерапевтической сессии и в целом добиться позитивного результата сессии?**

№2

Опишите, как будете проводить консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.

№3

У клиента во время проведения сессии произошел приступ немотивированной агрессии, **каковы будут ваши действия?**

№4

На консультацию к психологу пришел клиент, который много размышляет над ситуацией, много взвешивает, но никак не может принять решение, избавиться от сомнений. Цель его обращения к психологу – снять с себя ответственность в принятии необходимого жизненного решения.

Какой тип клиента описан, как психологу консультанту необходимо выстраивать работу с таким клиентом?

№5

Назовите «Трудных» клиентов и особенности работы с ними.

№6

Родители обратились по поводу сына 14 лет, который всего боится, ни с кем не дружит, с трудом вступает в контакт с незнакомыми людьми, упрямый, дома часто плачет, из класса убегает, объяснить причины не может. Семья дружная, есть младший сын – противоположность первому. Старший унаследовал от отца его нелюдимость и замкнутость. Самому отцу с ним трудно общаться. Мать отзывчивая женщина, замученная страхами, тревожная, гиперсоциализирующая.

Какие гипотезы, относительно причин поведения парня можно построить? Определите основные этапы работы над проблемой.

№7

Перечислите и опишите этапы психологической помощи консультирования клиента, пережившего утрату.

№8

К психологу обратилась женщина. Ее муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»

1.Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

2.Определите основные этапы работы над проблемой.

Вариант 2

1. Почему консультантам рекомендуется кратко информировать клиентов о том, что такое психологическое консультирование?

а) потому что обычно клиенты слабо знают, с какими проблемами можно обращаться к консультанту, чего можно и не нужно от него ожидать;

б) потому что это страхует психолога юридически от притязаний и обвинений клиента в случае неудачного консультирования;

- в) потому что так легче всего завязать с клиентом разговор;
- г) потому что это укрепляет самооценку и рабочий настрой консультанта.

2. Выберите правильную установку консультанта.

- а) у большинства людей одного возраста или социального происхождения – сходные психологические проблемы;
- б) в консультировании практически все ситуации типичны;
- в) клиент – лучший эксперт собственных проблем;
- г) консультант может помочь любому клиенту.

3. Идентификация проблемы, выдвижение целей и плана терапевтической работы осуществляется консультантом на...

- а) первой стадии консультирования;
- б) второй стадии консультирования;
- в) третьей стадии консультирования;
- г) четвертой стадии консультирования.

4. На первой стадии консультирования обычно осуществляется... а)

- а) расспрос клиента;
- б) знакомство с клиентом;
- в) коррекция;
- г) выбор альтернатив.

5. Продолжите фразу «консультирование чаще ориентируется на...», выбрав правильный вариант среди предложенных.

- а) «...настоящее и будущее клиента»;
- б) «...настоящее и прошлое клиента»;
- в) «...прошлое и будущее клиента»;
- г) «...абсолютное время клиента».

6. Укажите неправильный вариант продолжения фразы «консультирование чаще ориентируется на...».

- а) «...психически нездоровую личность»;
- б) «...клинически здоровую личность»;
- в) «...личность с ситуативными трудностями»;
- г) «...здоровые стороны личности».

7. Вставьте подходящее слово в предложение: «Не бывает <...> клиентов и ситуаций консультирования».

- а) «одинаковых»;
- б) «неразрешаемых»;
- в) «трудных»;
- г) «непохожих».

8. Эффективное консультирование – это процесс, который выполняется...

- а) вместе с клиентом;

- б) вместо клиента;
- в) самим клиентом;
- г) близкими клиента.

9. Приоритет конфиденциальности кончается там, где начинается...

- а) опасность;
- б) нравственность;
- в) любовь;
- г) альянс.

10. Конфиденциальность в работе с клиентом может быть нарушена, если...

- а) его нравственные нормы противоречат представлениям консультанта;
- б) случай консультирования необычен, нетипичен и представляет научный и практический интерес;
- в) консультируется лицо, чьи действия способны нанести вред или нарушают права третьих лиц;
- г) консультируется ребенок.

11. Эффективное консультирование – это процесс, который выполняется...

- а) вместо клиента;
- б) вместе с клиентом;
- в) независимо от желания клиента;
- г) по просьбе родственников клиента.

12. Главным во взаимодействии клиента и консультанта является...

- а) отношение клиента к своим проблемам и способность к их решению;
- б) взаимная симпатия;
- в) отношения зависимости между ними;
- г) желание консультанта разрешить проблемы клиента.

13. Основная задача консультанта – ...

- а) устранение психологической проблемы;
- б) разрешение психологической проблемы;
- в) снижение накала эмоций в психологической проблеме;
- г) смена установки в отношении психологической проблемы.

14. Что из перечисленного менее всего должно использоваться консультантом?

- а) развитая интуиция;
- б) богатое воображение;
- в) точный расчет;
- г) глубинная эмпатия.

Теоретическая часть

6. Жалоба и запрос клиента. Типология жалоб. Критерии запроса.
7. Вопросы в психологическом консультировании и их типология.
8. Требования к речи консультанта. Уровни понимания и речевая стилизация консультативной беседы.
9. Первичное интервью и анамнез.
10. Понятия психологического диагноза и психологического прогноза.
11. Анализ речи клиента. «Картина мира» клиента и ее значение в консультативной практике.

*Практическая часть***№1**

Каковы **особенности** работы с **асоциальными** клиентами?

№2

Перефразируйте предложения, чтобы они стали более профессиональными:

1. Ваша аффективная готовность мешает и вам, и мне. Успокойтесь!
2. Ну не плачьте, всё наладится.
3. Нельзя повторять это без конца – это не сеанс черной магии.

№3

Измученная клиентка пришла к психологу. Ее интересовал вопрос, как вести себя со своей 60-летней мамой, которой поставили диагноз: рак. Врачи за месяц проживания женщины в больнице расписались в собственном бессилии и на днях выписывают ее домой. Мама, женщина мужественная, прожившая тяжелую жизнь, еще не знает о действительных масштабах своей болезни. Что говорить, как вести с ней. Откуда черпать силы перед лицом такого несчастья?

О чем бы вы разговаривали с клиенткой? На что необходимо ее сориентировать?

№4

Ситуационная задача.

На консультацию пришли родители подростка. Сыну 16 лет. В интерпретации он ведет себя странно: стал нервным, скрытным. Часто у него «блестят глаза». Ухудшились успеваемость и поведение.

1. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

2. По каким признакам родители могут определить, что их ребенок стал употреблять спиртное (другие психоактивные вещества)?

3. Определите основные этапы работы над проблемой.

№5

Ситуационная задача.

К психологу пришла мама ученицы, которая учится в 10 классе и попросила помощи. Она рассказала, что ее дочь до 6-7 класса была веселой, активной девочкой, хорошо училась в школе, любила общаться с детьми и одноклассниками, много времени отдавала внеклассной работе. Сейчас, она совсем изменилась. Замкнулась, перестала общаться с друзьями, теряется в присутствии незнакомых людей, сторонится компаний и шумных собраний. Стала хуже учиться. Все свободное время проводит в своей комнате. Придирчиво относится к своей внешности. Живет своей довольно напряженной жизнью, иногда прорывающейся в нервных репликах и подавленном настроении. На искренний разговор не идет.

1. Как вернуть дочь к нормальной жизни? Что с ней происходит?
2. Сформулируйте психологическую гипотезу относительно перемен, происходящих с девушкой?
3. Какие психологические проблемы ее мучают?

№6

Ситуационная задача.

«Мой муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.
2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.
3. Определите основные этапы работы над проблемой.

№7

Ситуационная задача.

В консультативный центр обратилась женщина с жалобами на дочь Таню 8 лет. По словам матери, Таня безответственна и безвольна. Мама полагала, что отсутствие этих качеств может свидетельствовать о психической патологии, и просила обследовать девочку.

Приходя из школы домой, Таня играла в игрушки и ела сладости, вместо того чтобы обедать и делать уроки. Затем, по мамину плану, Таня должна была идти гулять. Мама приходила с работы к 19 ч. Таня весь день находилась дома одна. Мама часто звонила ей с работы и пыталась контролировать, но безуспешно. Указания по телефону девочка не выполняла, одна дома не обедала и уроков не делала.

Борясь с безволием и безответственностью, мама убрала на антресоли все ее игрушки, краски и цветные карандаши. Тогда Таня начала царапать клеенку на кухонном столе. Заподозрив у девочки психическое заболевание, мама обратилась за помощью.

Сама мама закончила школу с золотой медалью. Она росла в большой семье в провинциальном городе, в доме всегда были люди. «Со мной никто не занимался, я все делала сама», - говорила она.

Психологическое обследование Тани никакой патологии не выявило. Оказалось, что она обладает повышенным уровнем тревожности.

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.
2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

№8

Ситуационная задача.

Измученная женщина пришла к психологу. Ее интересовал вопрос, как вести себя со своей 60-летней мамой, которой поставили диагноз: рак. Врачи за месяц проживания женщины в больнице расписались в собственном бессилии и на днях выписывают ее домой. Мама, женщина мужественная, прожившая тяжелую жизнь, еще не знает о действительных масштабах своей болезни. Что говорить, как вести с ней. Откуда черпать силы перед лицом такого несчастья?

1. О чем бы вы разговаривали с женщиной?
2. На что необходимо ее сориентировать?

ЗАДАНИЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»

1. Цели и задачи психологического консультирования.
2. Определение понятия «психологическое консультирование» и его место в системе психологической помощи.

3. Модели консультирования. Виды психологического консультирования.
4. История консультативной психологии. Становление и развитие психологического консультирования.
5. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования.
6. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
7. Проблема методов исследования в консультативной психологии.
8. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности психолога-консультанта.
9. Мироззрение и теория психолога-консультанта. Развитие профессионального мироззрения консультанта.
10. Профессиональные умения психолога консультанта. Принципы работы психолога-консультанта.
11. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. Способы поддержания психологического здоровья консультанта.
12. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта. Этика и ответственность психолога-консультанта.
13. Психоаналитическая модель в консультировании: сущность, цели, задачи.
14. Основные процедуры психоаналитической модели. Виды интерпретации.
15. Современные подходы к консультированию в психодинамическом направлении. Система критериев здоровой личности в рамках эго-психологии.
16. Адлеровская модель консультирования: сущность, цели, этапы работы, основные понятия и технологии.
17. Бихевиоральный подход в консультировании: сущность, цели, задачи. Стратегия предотвращения рецидивов.
18. Когнитивное направление консультирования: сущность, цели, задачи, этапы работы.
19. Модели работы А. Эллиса и А. Бека, основные процедуры.
20. Гуманистический подход к психологическому консультированию: методология, цели, задачи.
21. Клиент-центрированное консультирование К. Роджерса и гештальт-консультирование: особенности, этапы проведения.
22. Экзистенциальный подход в консультировании: сущность, цели, задачи. Процесс экзистенциального консультирования.
23. Экзистенциальное консультирование И. Ялома и Р. Мэйя. В. Франкл и логотерапия.
24. Постмодернистский подход в консультировании. Модернистское и постмодернистское мироззрение.

25. Социальный конструкционизм, как методология постмодернистского направления в психологическом консультировании.
26. Общие черты большинства подходов к оказанию психологической помощи. Проблема интеграции подходов и методов.
27. Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования.
28. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Стратегия предотвращения рецидивов.
29. Нарративные средства достижения консультационных целей. Структура нарративной работы.
30. Консультативный контакт и его основные параметры. Приемы установления и поддержания консультативного контакта.
31. Специфика консультативного контакта в различных психологических школах.
32. Сравнительный анализ причин трудностей клиентов в различных концептуальных моделях.
33. Технологии слушания и воздействия в психологическом консультировании.
34. Перенос и контрперенос в психологическом консультировании: их виды и факторы возникновения. Показатели позитивного и негативного переноса и контрпереноса. Ограничения в работе с переносом.
35. Сопротивление, его функции, виды и проявления. Использование конфронтации для преодоления сопротивления.
36. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним.
37. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ.
38. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса.
39. Процесс психологического консультирования: этапы, их задачи.
40. Первый и второй этапы консультативного процесса: установление контакта и двумерное определение проблемы.
41. Третий и четвертый этапы консультативного процесса: формулировка запроса и поиск альтернативных решений.
42. Пятый и шестой этапы консультативного процесса: список возможностей и экологическая проверка.
43. Жалоба и запрос клиента. Типология жалоб. Критерии запроса.
44. Вопросы в психологическом консультировании и их типология.
45. Специфика диагностического обследования в психологическом консультировании. Зависимость типа интерпретации данных от теоретической ориентации психолога-консультанта.
46. Требования к речи консультанта. Уровни понимания и речевая стилизация консультативной беседы.

47. Первичное интервью и анамнез. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах: психоаналитическом, бихевиоральном, когнитивном, гуманистическом, экзистенциальном и постмодернистском.
48. Понятия психологического диагноза и психологического прогноза.
49. Анализ речи клиента. «Картина мира» клиента и ее значение в консультативной практике.
50. Консультирование по поводу трудностей в общении.
51. «Трудные» клиенты и особенности работы с ними.
52. «Немотивированные» клиенты и работа с ними.
53. Консультирование при переживании утраты.
54. Психологическая помощь в ситуации горя.
55. Особенности беседы с умирающим человеком.
56. Консультирование при переживании вины.
57. Консультирование клиентов из «группы риска».
58. Консультирование асоциальных личностей.
59. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
60. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.
61. Консультирование тревожных клиентов.
62. Особенности консультирования плачущих клиентов.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Агеенкова, Е. К. Психологическое консультирование : учебно-методическое пособие / Е. К. Агеенкова. – Минск : БГПУ, 2019. – 134 с.
2. Джига, Н. Д. Консультативная психология: теория и практика : монография / Н. Д. Джига ; М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос ун-т. - Барановичи : БарГУ, 2019. - 198 с.
3. Олифиревич, Н. И. Теория семейной психотерапии: системноаналитический подход : учеб.-метод. пособие для студентов специальности "Социальная педагогика. Практическая психология" / Н. И. Олифиревич, Т. Ф. Велента. - М. : Акад. проект, 2017. - 300 с.
4. Степанова, Л. Г. Психологическое консультирование : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности "Психология" / Л. Г. Степанова. - Минск : Выш. шк., 2017. - 334 с.
5. Теория и практика психологической помощи : электронный учебно-методический комплекс для студентов специальности 1-23 01 04 «Психология» / составители И. В. Черепанова, О. А. Черепанов. – Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2019. – 1,1 Мб

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Камалетдинова, З. Ф. Психологическое консультирование : когнитивно-поведенческий подход : учебное пособие для вузов / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 211 с.
2. Кашапов, М. М. Психологическое консультирование : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 157 с.
3. Когнитивно-поведенческий подход в консультировании и психотерапии : материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 5-6 нояб. 2020 г. / редкол.: Д. Г. Дьяков [и др.]. - Минск : БГПУ, 2020. - 164 с.
4. Немов, Р. С. Психологическое консультирование : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 440 с.
5. Олифиревич, Н. И. Подготовка молодежи к семейной жизни : учеб.-метод. пособие для студентов специальности 1-03 04 03 Практическая психология / Н. И. Олифиревич, М. Л. Белановская, Т. В. Уласевич ; М-во образования Респ. Беларусь, Белорус. гос. пед. ун-т. - Минск : БГПУ, 2018. - 336 с.
6. Олифиревич, Н.И. Индивидуальное психологическое

- консультирование: теория и практика / Н.И. Олифирович. – Минск: Тесей, 2005. – 264 с.
7. Психологическое консультирование : практическое пособие для вузов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 222 с.
 8. Смолова, Л. В. Психологическое консультирование : учебное пособие для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 356 с.
 9. Шарапов, А. О. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии : практическое пособие / А. О. Шарапов, О. В. Матвеев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 178 с.
 10. Индивидуальное консультирование и психотерапия : электронный учебно-методический комплекс для студентов специальности 1-23 81 01 «Психологическое консультирование и психокоррекция» / составитель Л.Г. Степанова. – Минск : БГПУ имени М. Танка, 2015. – 1,83 Мб

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор БГПУ



С.И. Коптева

2022г.

Регистрационный № УД-ЗД-РЗ-113/2022уч.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Учебная программа учреждения высшего образования по учебной
дисциплине для специальности:

1-23 01 04 Психология

2022 г.

Учебная программа составлена на основе образовательного стандарта Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-23 01 04 Психология, утвержденного и введенного в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от _____ и учебного плана специальности 1-23 01 04 Психология

СОСТАВИТЕЛИ:

Черепанова И.В., заведующий кафедрой психологического обеспечения профессиональной деятельности Института психологии учреждения образования Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, кандидат психологических наук, доцент;

Черепанов О.А., старший преподаватель кафедры общей и организационной психологии Института психологии учреждения образования Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Пузыревич Н.Л., заведующий кафедрой социальной и семейной психологии Института психологии учреждения образования Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, кандидат психологических наук, доцент;

Овчинникова М.Б. доцент кафедры психологии и коррекционной работы факультета педагогики и психологии детства учреждения образования Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова, кандидат психологических наук

СОГЛАСОВАНО:

Директор ГУО «Средняя школа № 210 г. Минска»  / Т.А. Микульчик /

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой общей и организационной психологии факультета психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол №14 от 15.04.2022 г.)

Заведующий кафедрой общей и организационной психологии

 /О.К. Войтко/

Научно-методическим советом учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол № 8 от 12.07.2022)

Оформление учебной программы и сопровождающих ее материалов действующим требованиям Министерства образования Республики Беларусь соответствует

Методист УМО БГПУ

 Е.В. Тихонова

Заведующий библиотекой

 Н.П. Сятковская

Учебная программа составлена на основе образовательного стандарта Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-23 01 04 Психология, утвержденного и введенного в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2021 г. № 88, и учебного плана специальности 1-23 01 04 Психология.

СОСТАВИТЕЛИ:

Черепанова И.В., заведующий кафедрой психологического обеспечения профессиональной деятельности Института психологии учреждения образования Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, кандидат психологических наук, доцент;

Черепанов О.А., старший преподаватель кафедры общей и организационной психологии Института психологии учреждения образования Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка.

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Пузыревич Н.Л., заведующий кафедрой социальной и семейной психологии Института психологии учреждения образования Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, кандидат психологических наук, доцент;

Овчинникова М.Б. доцент кафедры психологии и коррекционной работы факультета педагогики и психологии детства учреждения образования Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова, кандидат психологических наук.

СОГЛАСОВАНО:

Психолог УО «Филиал БГЭУ «Минский торговый колледж»,
магистр психологии _____ /Л.В.Святохо/

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой общей и организационной психологии факультета психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол №14 от 15.04.2022 г.)

Зав. кафедрой общей и
организационной психологии
_____ /О.К.Войтко /

Советом Института психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»
(протокол № _____).

Оформление учебной программы и сопровождающих ее материалов действующим требованиям Министерства образования Республики Беларусь соответствует

Методист УМО БГПУ _____ Е.В.Тихонова
Заведующий библиотекой _____ Н.П.Сятковская

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебная дисциплина «Психологическое консультирование» предназначена для реализации на I ступени высшего образования.

Учебная программа дисциплины «Психологическое консультирование» разработана в соответствии с Образовательным стандартом и учебным планом по специальности 1-23 01 04 Психология.

В современных условиях отечественного психологического образования консультативная психология становится важной профессионально специализированной дисциплиной для будущих психологов, предназначенной не только для их общей осведомленности в сфере истории и теории, но и для знакомства с основными технологиями и методиками профессионального психологического консультирования. Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у человека, 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.

Для успешного усвоения данной учебной дисциплины необходимы знания по философии, истории психологии, общей психологии, социальной психологии, психологии семьи, психологии развития, педагогической психологии, психологии личности, теории и практике психологической помощи.

Цель учебной дисциплины – усвоение теоретических знаний по дисциплине «Психологическое консультирование», закономерностей, принципов, условий консультативного процесса, факторах, влияющих на характер его протекания; формирование у них целостной системы знаний об основных параметрах консультативной беседы, ее структуре, разновидностях; подготовка личности к будущей профессиональной деятельности; а также развитие профессионального мышления и мировоззрения психолога, его готовности к самообразованию.

Задачи учебной дисциплины:

- усвоение студентами базовых понятий, отражающих содержание дисциплины;
- усвоение основных представлений о различных теоретических направлениях психологического консультирования;
- усвоение знаний относительно процедур и техник психологического консультирования;
- теоретическое овладение технологией проведения консультативной беседы;
- овладение знаниями консультирования по специальным проблемам.

Место учебной дисциплины в системе подготовки специалиста с

высшим образованием. Дисциплина занимает одно из ключевых мест в формировании у студентов позитивной мотивации к освоению психологических знаний и умений, лежащих в основе социально-профессиональной компетентности, позволяющей сочетать академические, профессиональные и социально-личностные задачи развития.

Междисциплинарные связи. Учебная дисциплина «Психологическое консультирование» тесно связана с освоением таких дисциплин как «Теория и практика психологической помощи». Изучение данной учебной дисциплины способствует формированию у студентов профессиональной компетентности в сфере оказания практической психологической помощи.

Требования к освоению учебной дисциплины. Изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» способствует формированию у студентов базовой профессиональной компетенции:

СК-4: Оказывать групповую и индивидуальную психологическую помощь с использованием современных психологических технологий.

В результате освоения учебной дисциплины «Психологическое консультирование» студенты должны *знать*:

- основные базисные модели современной практики консультирования, специфику целей, задач, процедур и консультативного контакта в рамках каждой из них;

- требования к личности, умения и навыки психолога-консультанта, модели и стратегии его работы;

- параметры и характеристики консультативного контакта, психологическую и психотерапевтическую сущность переноса, контрпереноса и сопротивления;

- особенности личности в ситуации психологической помощи; причины и мотивы обращения за психологической помощью;

- этапы консультативного процесса, их сущность и специфику, основные принципы проведения консультативной беседы, основные процедуры и техники психологического консультирования;

- принципы оказания психологической помощи в рамках наиболее типичных ситуаций.

В результате освоения учебной дисциплины «Психологическое консультирование» студенты должны *уметь*:

- анализировать и выполнять экспертизу консультативной ситуации;

- подбирать модель консультирования, адекватную запросу, проблемной ситуации и личности клиента;

- анализировать консультативную ситуацию в рамках выбранного подхода.

В результате освоения учебной дисциплины «Психологическое консультирование» студенты должны *владеть*:

- профессиональными этическими нормами и стандартами поведения;

- коммуникативными способностями и навыками эффективного

взаимодействия с клиентами;

- позитивным воздействием на окружающих и участников профессиональной деятельности с точки зрения соблюдения норм и правил здорового образа жизни;

- готовностью учитывать индивидуально-психологические и личностные особенности людей разных возрастов, стилей их жизнедеятельности, познавательной и профессиональной деятельности;

- умением ориентироваться в перспективных направлениях современного психологического консультирования.

Форма получения высшего образования: очная, заочная.

На изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» учебным планом дневной формы получения образования отводится на III курсе 144 учебных часов, из них 64 – аудиторных, примерное распределение которых по видам занятий включает:

в 6 семестре: 38 лекционных (из них 6 часов УСР), 26 семинарских (из них 6 часов УСР) часов, самостоятельная работа 44 часа.

Форма контроля: экзамен (6 семестр).

На изучение учебной дисциплины «Психологическое консультирование» учебным планом заочной формы получения образования отводится на IV и V курсах 144 учебных часов, из них 16 – аудиторных, примерное распределение которых по видам занятий включает:

в 8 семестре: 10 лекционных, 6 семинарских часов.

Форма контроля: экзамен (9 семестр).

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. ВВЕДЕНИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПСИХОЛОГИЮ

Понятие психологического консультирования. Предмет психологического консультирования Цели и задачи психологического консультирования в рамках различных теоретических направлений. Подходы в отечественной консультативной психологии к определению целей и задач психологического консультирования (Г.С. Абрамова, Р. Кочюнас, Н.Н. Обозов, А.Ф. Копьев, В.Ю. Меновщиков).

История консультативной психологии. Становление и развитие психологического консультирования (Д. Дэвис, Ф. Парсонс, К. Бирс, Э.Г. Уильямсон, К. Роджерс, А. Маслоу). Отрасли психологии, в рамках которых зарождалась консультативная психология в XIX – XX. Актуальность консультативной психологии на современном этапе развития психологической науки. Современные научные исследования в области консультативной психологии.

Место консультирования в системе психологической помощи. Сходства и различия психологического консультирования с психотерапией и психокоррекцией.

Модели психологического консультирования: медицинская, психологическая, педагогическая, диагностическая.

Виды психологического консультирования. Проблемно-ориентированное консультирование, личностно-ориентированное консультирование, решение-ориентированное консультирование.

Классификации с учетом характера решаемых задач (возрастно-психологическое, профессиональное, психолого-педагогическое, семейное и др.), теоретического подхода, возрастной периодизации (младенчество; ранний, дошкольный, младший школьный, подростковый, юношеский, зрелый, пожилой возраст), пространственной организации (очное, заочное), количества клиентов, сферы применения (школьное, профессиональное, организационное, супружеское, кризисное консультирование и др.).

Психологическое консультирование в социокультурном контексте. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования. Проблема культурной принадлежности в современном обществе. Феномены картины мира и этнической социализации в психологическом консультировании. Роль социокультурных различий в их формировании и развитии.

Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.

Проблема методов исследования в консультативной психологии. Особенности использования наблюдения, психодиагностики, эксперимента,

беседы в психологическом консультировании. Тестовое и клиническое обследование. Наблюдение в психологическом консультировании.

Психодиагностическое интервью. Клиническая беседа. Требования к отбору психодиагностических процедур с точки зрения специфики процесса психологического консультирования.

Тема 2. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

Консультирование, как профессиональная психологическая помощь. Особенности позиции консультанта по отношению к клиенту. Роль и место психолога в консультативном процессе. Ролевые функции консультанта. Требования к личности психолога-консультанта. Свойства и качества личности, необходимые эффективному психологу-консультанту с точки зрения различных концептуальных моделей: аутентичность, эмпатия, открытость собственному опыту, толерантность к неопределенности, принятие личной ответственности, глубина отношений с другими людьми, интеллектуальная компетентность. Модель личности эффективного консультанта (по Р. Кочюнасу и С. Глэддингу).

Мировоззрение и теория психолога-консультанта. Возможности развития консультантом концепции психологического консультирования (принадлежность одному методу или школе, эклектизм, интеграционизм). Эклектизм технический, эклектизм предписывающий, радикальный эклектизм, систематический эклектизм, эклектизм теоретический. Несистематический и систематический эклектизм (по А. Лазарусу). «Ленивый эклектизм», синтетический эклектизм и обобщенная теория (по А.Е. Айви). Интеграция теорий и развитие собственной теоретической ориентации.

Профессиональные умения консультанта. Умения и навыки устанавливать и поддерживать консультативный контакт. Навыки диагностики. Навыки исследования внутреннего мира клиента. Навыки понимания внутреннего мира клиента. Навыки оценивания в консультировании. Умения подобрать и использовать способы воздействия, соответствующие индивидуальности клиента. Кросс-культурные умения психолога-консультанта. Умение работать с сопротивлением. Умения анализировать перенос и контрперенос.

Принципы работы консультанта. Квалификация, функции и этика специалиста. Этика и ответственность психолога-консультанта. Кодексы профессиональной этики и стандарты практической работы. Основные положения этических кодексов. Области, связанные с наибольшими этическими сложностями. Профессиональная мотивированность консультанта и двойственные отношения с клиентом. Проблема принятия этических решений в консультативной практике.

Позитивное и негативное влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. «Синдром сгорания» и «синдром угасания»

психолога- консультанта. Способы профилактики.

Система ценностей консультанта. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта. Ценностная нейтральность консультанта, как ключевой момент консультативных отношений. Причины, по которым консультанту следует избегать оказывать воздействие на ценности клиента.

Профессиональная подготовка психолога консультанта. Психолог-консультант и его личностный рост.

Тема 3. ОСНОВНЫЕ БАЗИСНЫЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования. Понятие о роли теории в психологическом консультировании. Функции теории в психологическом консультировании..

Психоаналитическое направление консультирования. Основные теоретические предпосылки психоаналитического направления оказания психологической помощи. Психоаналитическое понимание сущности и целей консультирования. Современная теория процесса психоаналитического консультирования. Развитие Эго и самости как ценностные ориентации Эго-психологии (А. Фрейд, Х. Хартманн, Э. Эриксон) и психологии самости (Х. Кохут). Цели психологической помощи в эго-психологической в сэлф-психологической моделях консультирования.

Индивидуальная психология А. Адлера и ее психотерапевтические технологии. Основные понятия адлерианской модели консультирования (план жизни, стиль жизни, схема апперцепции, потребность в социальной кооперации). Общие установки и принципы адлерианского консультирования. Анализ причин трудностей клиента. Этапы процесса консультирования в адлерианской модели. Цели психологической помощи в адлерианской модели.

Бихевиоральное направление в психологическом консультировании. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Цели и задачи бихевиорального консультирования. Анализ причин трудностей клиента. Сильные и слабые стороны бихевиорального консультирования. Основные процедуры и техники. Стратегия предотвращения рецидивов.

Когнитивное направление консультирования. Основные черты когнитивного консультирования. Рационально-эмотивно-поведенческое консультирование (А. Эллис), реальностное консультирование (У. Глассер), когнитивное консультирование (А.Т. Бек). Этапы когнитивного консультирования. Цели когнитивного направления консультирования.

Гуманистическое направление консультативной помощи. Теоретические предпосылки гуманистического направления: ценностный подход к проблеме человеческого существования. Различия директивного и недирективного подхода. Клиент-центрированное консультирование (К. Роджерс):

условия, необходимые для изменения клиента (эмпатия, уважительное отношение к клиенту, конгруэнтность консультанта); этапы работы, цель консультирования. Гештальт-терапия (Ф. Перлз): этапы работы, цели консультирования.

Экзистенциальное направление консультирования и его специфика. Экзистенциальное консультирование И. Ялома и Р. Мэйя. В. Франкл и логотерапия. Отличия экзистенциального консультирования от гуманистического. Системы ориентирования в экзистенциальном консультировании: экзистенциальные измерения жизненного мира (физиологическое, социальное, духовное и измерение собственного мира) и экзистенциальные заботы/беспокойства (смерть, свобода, изоляция, бессмысленность). Принципы работы по поиску смысла (по В. Франклу). Принципы построения процесса экзистенциального консультирования. Универсальные целевые ориентиры экзистенциального консультирования. Структура процесса экзистенциального консультирования.

Постмодернистское направление консультирования. Модернистское и постмодернистское мировоззрение. Социальный конструкционизм как методологическое основание постмодернистского направления консультирования (К. Герген). Важнейшие особенности социального конструкционизма. Нарративный подход в работе консультанта (Т. Сарбин, Г. Херманс, Д.П. Макадамс, М. Уайт, Д. Эпстон, Д. Фридмен, Д. Комбс). Основные принципы нарративного консультирования. Отличительные черты нарративного консультирования. Позиция нарративного консультанта. Цели нарративного консультирования. Структура нарративного консультирования. Краткосрочное консультирование, ориентированное на решение (BSFT). Принципы построения краткосрочного консультирования, ориентированного на решение (С. де Шезер, И.К. Берг, Т. Ахола, Б. Фурман). Ключевые техники краткосрочного консультирования, ориентированного на решение.

Интеграция подходов и методов. Факторы, которые способствовали развитию интегративного движения в консультировании. Современные попытки интеграции различных подходов. Преимущества интеграции. Исторические аспекты интеграции в психологическом консультировании. Интегративные теории консультирования: мультимодальное консультирование (А. Лазарус), консультирование по жизненным умениям (Р. Нельсон-Джоунс).

Тема 4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОНСУЛЬТАНТА И КЛИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультативный контакт и его основные параметры. Особенности консультативного контакта в различных концептуальных моделях.

Терапевтический климат и навыки консультанта как факторы, определяющие качество консультативного контакта (рабочего альянса). Составляющие компоненты терапевтического климата (физические и

эмоциональные компоненты). Приемы установления и поддержания консультативного контакта. Пространство терапевтических отношений.

Навыки поддержания консультативного контакта: навыки невербального и вербального общения.

Процедуры и техники в психологическом консультировании. Вопросы в психологическом консультировании и их типология. Техники рефлексивного слушания. Нереплексивное слушание и его место в консультативной практике. Отражение содержания: перефразирование и обобщение. Отражение чувств. Паузы молчания. Техники воздействия. Интерпретация и ее виды. Директива и ее виды. Конфронтация и правила ее применения. Восстановление логической последовательности рассказа. Обратная связь и воздействующее резюме. Чувства консультанта и самораскрытие.

Перенос и контрперенос в психологическом консультировании: их виды и факторы возникновения. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. Основные черты переноса и контрпереноса. Показатели позитивного и негативного переноса и контрпереноса. Ограничения в работе с переносом. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним.

Соппротивление в консультативном процессе. Причины возникновения. Виды сопротивления (по З. Фрейду и Дж. Бьюдженталю). Источники сопротивления. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ. Клинические проявления сопротивления. Работа с сопротивлением: анализ сопротивления на начальных этапах; конфронтация мягкая и жесткая. Ограничения в работе с сопротивлением.

Тема 5. МОДЕЛЬ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА. ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ БЕСЕДЫ

Общая характеристика этапов консультативного процесса. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса (эклектическая модель Б. Джилленда, четырехступенчатая модель кристаллизации проблем, проблемно-ориентированная модель, ретроспективная модель, пятишаговая модель принятия решений).

Структурирование и установление консультативного контакта. Задачи психолога-консультанта на этапе установления контакта. Корректировка ожиданий клиента от консультирования. Двумерное определение проблемы. Анализ жалобы. Типология жалоб. Перевод жалобы в проблему. Задачи психолога на этапе проработки проблемы. Фокус на эмоциях, фокус на мыслях и фокус на поведении клиента. Построение гипотез. Формулирование запроса. Критерии запроса. Трансформация запроса. Поиск альтернативных решений. Список возможностей и поиск ресурсов. Определение потенциала клиента. Составление плана действий. Экологическая проверка. Завершение рабочего альянса и оценка эффективности психологического консультирования.

Первичное интервью и анамнез. Вида анамнезов в психологическом консультировании и сбор анамнестических данных. Первичное интервью: информационно-ориентированное и ориентированное на установление отношений. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах: психоанализ, бихевиоризм, когнитивное, гуманистическое и постмодернистское направление.

Роль понимания внутреннего мира клиента, его «мифологии» для консультативной практики. Анализ текста и подтекста в рассказе клиента. Определение уровня проблемной рефлексии клиента (по Г.С. Абрамовой).

Анализ речи клиента. Картины мира клиента и ее значение в консультативной практике. Ее исследование и понимание посредством анализа языковой картины мира. Способы выделения ведущих модальностей и репрезентативных систем клиента.

Диагностическое обследование в психологическом консультировании. Психологическая информация и способы ее получения. Понятие психологического диагноза и понятие психологического прогноза. Зависимость типа интерпретации данных от теоретической ориентации психолога-консультанта.

Речевая стилизация беседы. Ограничение удельного веса речи консультанта в диалоге. Особенности речи консультанта: управление различными уровнями понимания. Приближение разговорной речи консультанта к языку клиента. Параметры анализа консультативной беседы.

Тема 6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Консультирование по поводу трудностей в общении. Основные группы проблем общения (по Ю. Алешиной): поведение, осложняющее процесс общения; эмоциональные переживания, затрудняющие процесс общения; установки, деструктивно влияющие на процесс общения. Направления и методы оказания помощи. Ролевые игры. Переориентация клиента.

«Трудные» и «немотивированные» клиенты. Классификации «трудных» клиентов (по Е.Г. Вельской, К. Серебряковой, С.Ф. Файн, П.Г. Глассер). Особенности работы с «трудными» клиентами. Трудная ситуация для консультанта. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов. Манипулятивные клиенты. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов. Стратегии работы: вмешательство на когнитивном уровне; акцент на позитивных изменениях; парадоксальные вмешательства; создание терапевтического окружения. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования. Консультирование тревожных клиентов. Особенности консультирования плачущих клиентов. Субъективные трудности психолога-консультанта.

Консультирование при переживании утраты. Характерные проявления горя (Э. Линдемманн). Стадии переживания горя (Ф. Василюк, Э. Кюблер-

Росс). Нормальные и болезненные (патологическое горе) реакции горя. Формы осложненного горя. Специфика оказания психологической помощи на ранних стадиях переживания горя (С.А. Шефов, Дж. Ворден). Особенности беседы с умирающим человеком. Принципы работы консультанта при оказании психологической помощи умирающему человеку.

Консультирование при переживании вины. Консультирование клиентов из «группы риска». Общая характеристика группы риска. Направления и способы работы с клиентами с эмоционально-волевыми нарушениями. Консультирование асоциальных личностей.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
(для дневной формы получения образования)**

№ раздела, темы, занятия	Наименование раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов	Количество аудиторных часов						Самостоятельная работа	Методические пособия, средства обучения	Литература	Форма контроля знаний
		Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Управляемая самостоятельная работа студентов						
					Лек.	Сем.	Прак.г.				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	Всего	32	20	-	6	6	-	44			
1.	Введение в консультативную психологию	4	2	-	-	-	-	6			
	Введение в консультативную психологию 1. Понятие и предмет психологического консультирования. 2. Цели и задачи психологического консультирования.	2							Презентация, конспект лекций	[1, 2, 3, 4, 5]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Введение в консультативную психологию 1. Место консультирования в системе психологической помощи. 2. Модели консультирования. 3. Виды психологического консультирования.	2							ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Проблемные вопросы в ходе лекции

	<p>Введение в консультативную психологию</p> <p>1. Становление и развитие психологического консультирования.</p> <p>2. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования.</p> <p>3. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.</p> <p>4. Проблема методов исследования в консультативной психологии.</p> <p>5. История консультативной психологии.</p>								ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Рейтинговая контрольная №1	
	<p>Введение в консультативную психологию</p> <p>I уровень: конспектирование первоисточников (В. Каган, Р. Кочюнас, А.Г. Лидерс, Н.М. Манухина, В.Ю. Меновщиков).</p> <p>II уровень: составить тестовые задания по изучаемой теме.</p> <p>III уровень: провести анализ места консультирования в системе психологической помощи.</p>								ЭУМК	[1, 2, 5, 6, 7, 10]	Конспект первоисточников	
2.	Профессионализм психолога-консультанта	4	4	-	-	-	-	4				
	<p>Профессионализм психолога-консультанта</p> <p>1. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности психолога-консультанта.</p> <p>2. Мироззрение и теория психолога-консультанта.</p>	4							Конспект лекций , ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Проблемные вопросы в ходе лекции	

	Профессионализм психолога-консультанта 1. Профессиональные умения психолога-консультанта. 2. Принципы работы психолога-консультанта. 3. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. 4. Профессиональная подготовка консультанта. 5. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта.		4					4	ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Проверка практических заданий
3.	Основные базисные модели современной практики консультирования	10	6	-	2	2	-	14		[1-3,6, 7, 8]	
	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Психоаналитическое направление консультирования. 2. Адлеровская модель консультирования. 3. Бихевиоральное направление в психологическом консультировании. 4. Когнитивное направление консультирования.	4							Конспект лекций, ЭУМК	[1-3,6]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Гуманистическое направление консультативной помощи. 2. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика. 3. Постмодернистское направление консультирования. 4. Интеграция подходов и методов.	6							ЭУМК	[1-3,6]	Проблемные вопросы в ходе лекции

	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Развитие Эго и самости как ценностные ориентации Эго-психологии. 2. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Стратегия предотвращения рецидивов. 3. Модели работы А. Эллиса и А. Бека, основные процедуры. 4. Клиент-центрированное консультирование К. Роджерса; гештальт-консультирование.		4		2			4	ЭУМК	[1-3,6]	Рейтинговая работа №2
	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Экзистенциальное консультирование И. Ялома и Р. Мэйя. В. Франкл и логотерапия. 2. Нарративные средства достижения консультационных целей. Структура нарративной работы.		2					4			Проверка практических заданий
	Основные базисные модели современной практики консультирования I уровень: конспектирование первоисточников (Э. Досамантес-Альперсон, А. Лазарус, Х.С. Салливан, М. Уайт, Дж. Фридман, Д.Н. Хломов, К. Хорни, А. Эллис, И. Ялом). II уровень: составить тестовые задания по изучаемой теме. III уровень: Написать эссе на тему «Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования»					2		6			
4.	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования	6	2	-	2	2	-	8			

	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования 1. Консультативный контакт и его основные параметры. 2. Процедуры и техники в психологическом консультировании.	4			2			2	Конспект лекций , ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования 1. Перенос и контрперенос в психологическом консультировании. 2. Сопротивление в консультативном процессе.	2						2	ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования 1. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. 2. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним. 3. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ.		2		2			4	ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Рейтинговая работа №3
5.	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы	8	2	-	2	-	-	8			
	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы 1. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса. 2. Первый и второй этапы консультативного процесса. 3. Третий и четвертый этапы консультативного процесса. 4. Пятый и шестой этапы консультативного процесса.	4						2	ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Конспект лекций, глоссарий в Moodle

	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы 1. Анализ жалобы клиента. 2. Диагностическое обследование в психологическом консультировании. 3. Речевая стилизация беседы.	4						2		[1, 2, 5, 6, 10]	
	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы 1. Первичное интервью и анамнез. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах (психоаналитическом, бихевиоральном, когнитивном, гуманистическом, экзистенциальном и постмодернистском). 2. Понятия психологического диагноза и психологического прогноза. 3. Анализ речи клиента. «Картина мира» клиента и ее значение в консультативной практике.		2		2			4	Конспект лекций, ЭУМК		Проверка практических заданий
б.	Специальные проблемы психологического консультирования	-	4	-	2	2	-	4			
	Специальные проблемы психологического консультирования 1. Консультирование по поводу трудностей в общении. 2. «Трудные» и «немотивированные» клиенты. 3. Консультирование при переживании утраты. 4. Особенности беседы с умирающим человеком 5. Консультирование при переживании вины. 6. Консультирование клиентов из «группы риска». 7. Консультирование асоциальных личностей.		4					2	ЭУМК	[1, 6, 10]	Проверка практических заданий

	<p>Специальные проблемы психологического консультирования</p> <p>I уровень: составить список литературы для углубленной проработки следующих вопросов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов. 2. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования. 3. Консультирование тревожных клиентов. 4. Особенности консультирования плачущих клиентов. <p>II уровень: подобрать отрывки фильмов, в которых демонстрируется работа консультантов с клиентами.</p> <p>III уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучить основные техники в работе консультанта, представить презентацию. 2. Разработать план действий, а также алгоритм работы для консультанта, осуществляющего помощь враждебно настроенным, агрессивным, тревожным, плачущим, переживающим горе и утрату (выбор проблемы на усмотрение студента) с последующим анализом. 					2	2	ЭУМК	[1, 6, 10]	Защита учебных заданий
	Всего за 6 семестр	32	20	-	6	6	-	44		Форма контроля – экзамен
	Итого	32	20	-	6	6	-	44		

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
(для заочной формы получения образования)**

№	название	Количество аудиторных часов	лекц	семинар	практич	экскур	Литерату	проч	маконтр	роля	знан
---	----------	-----------------------------	------	---------	---------	--------	----------	------	---------	------	------

	Наименование раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов	Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Управляемая самостоятельная работа студентов						
					Лек.	Сем.	Практ.				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>		<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
	Всего	10	6	-	-	-	-	-			
1.	Введение в консультативную психологию	-	1	-	-	-	-	-			
	Введение в консультативную психологию 1. Понятие и предмет психологического консультирования. 2. Цели и задачи психологического консультирования. 3. Место консультирования в системе психологической помощи. 4. Модели консультирования. 5. Виды психологического консультирования.		0,5						ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Сообщение

	<p>Введение в консультативную психологию</p> <p>1. Становление и развитие психологического консультирования.</p> <p>2. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования.</p> <p>3. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.</p> <p>4. Проблема методов исследования в консультативной психологии.</p> <p>5. История консультативной психологии.</p>		0,5						ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Сообщение	
2.	<p>Профессионализм психолога-консультанта</p>	-	1	-	-	-	-	-				
	<p>Профессионализм психолога-консультанта</p> <p>1. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности психолога-консультанта.</p> <p>2. Мировоззрение и теория психолога-консультанта.</p>		0,5						ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Дискуссия	
	<p>Профессионализм психолога-консультанта</p> <p>1. Профессиональные умения психолога-консультанта.</p> <p>2. Принципы работы психолога-консультанта.</p> <p>3. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта.</p> <p>4. Профессиональная подготовка консультанта.</p> <p>5. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта.</p>		0,5						ЭУМК	[1, 2, 3, 4, 5]	Дискуссия	

3.	Основные базисные модели современной практики консультирования	6	1	-	-	-	-	-		[1-3,6,7,8]	
	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Психоаналитическое направление консультирования. 2. Адлерианская модель консультирования. 3. Бихевиоральное направление в психологическом консультировании. 4. Когнитивное направление консультирования.	2							ЭУМК	[1-3,6]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Гуманистическое направление консультативной помощи. 2. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика. 3. Постмодернистское направление консультирования. 4. Интеграция подходов и методов.	2							ЭУМК	[1-3,6]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Развитие Эго и самости как ценностные ориентации Эго-психологии. 2. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Стратегия предотвращения рецидивов. 3. Модели работы А. Эллиса и А. Бека, основные процедуры. 4. Клиент-центрированное консультирование К. Роджерса; гештальт-консультирование.		0,5						ЭУМК	[1-3,6]	Реферат

	Основные базисные модели современной практики консультирования 1. Экзистенциальное консультирование И. Ялома и Р. Мэйя. В. Франкл и логотерапия. 2. Нарративные средства достижения консультационных целей. Структура нарративной работы.	2									Проблемные вопросы в ходе лекции
4.	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования	2	1	-	-	-	-	-			
	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования 1. Консультативный контакт и его основные параметры. 2. Процедуры и техники в психологическом консультировании.	1							ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования 3. Перенос и контрперенос в психологическом консультировании. 4. Сопротивление в консультативном процессе.	1							ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Проблемные вопросы в ходе лекции
	Взаимодействие консультанта и клиента в процессе психологического консультирования 1. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. 2. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним. 3. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ.		1						ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Реферат
5.	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы	2	2	-	-	-	-	-			

	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы 1. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса. 2. Первый и второй этапы консультативного процесса. 3. Третий и четвертый этапы консультативного процесса. 4. Пятый и шестой этапы консультативного процесса.	2						ЭУМК	[1, 2, 3, 4]	Проблемные вопросы в ходе лекции	
	Модель работы психолога-консультанта. Технология проведения консультативной беседы 1. Первичное интервью и анамнез. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах (психоаналитическом, бихевиоральном, когнитивном, гуманистическом, экзистенциальном и постмодернистском). 2. Понятия психологического диагноза и психологического прогноза. 3. Анализ речи клиента. «Картина мира» клиента и ее значение в консультативной практике.	2						Конспект лекций, ЭУМК		Реферат	
6.	Специальные проблемы психологического консультирования	-	2	-	-	-	-	-			
	Специальные проблемы психологического консультирования 1. Консультирование по поводу трудностей в общении. 2. «Трудные» и «немотивированные» клиенты. 3. Консультирование при переживании утраты. 4. Особенности беседы с умирающим человеком 5. Консультирование при переживании вины. 6. Консультирование клиентов из «группы риска». 7. Консультирование асоциальных личностей.	1						ЭУМК	[1, 6, 10]	Реферат	

	Специальные проблемы психологического консультирования 1. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов. 2. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования. 3. Консультирование тревожных клиентов. 4. Особенности консультирования плачущих клиентов.		1							ЭУМК	[1, 6, 10]	Реферат
	Всего за 8 семестр	10	6	-	-	-	-	-				
	Всего за 9 семестр											экзамен
	Итого	10	6	-	-	-	-	-				

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОНСПЕКТИРОВАНИЯ

1. Вшивкова, И.В. Использование рисунков в психотерапии и консультировании / И.В. Вшивкова // Психологическая диагностика. – 2004. – № 4. – С. 78–87.
2. Досамантес-Альперсон Э. Эмпирическая двигательная терапия / Э. Досамантес-Альперсон // Журнал практического психолога. – 2005. – № 3. – С. 47–69.
3. Каган, В. Психотерапия в пространстве языка и культуры / В. Каган // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2012(5). – С. 159–175.
4. Кочюнас, Р. Самообман в психотерапии / Р. Кочюнас // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2011(4). – С. 37–49.
5. Лазарус, А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия / А. Лазарус. – СПб.: Речь, 2001. – С. 19–34, 87–112.
6. Лидерс, А.Г. Особенности позиции практического психолога по отношению к клиенту / А.Г. Лидерс // Журнал практического психолога. – 2005. – № 4. – С. 142–163.
7. Манухина, Н.М. Краткосрочное психологическое консультирование: модель 1–3 встреч с клиентом / Н.М. Манухина // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 103–116.
8. Меновщиков, В.Ю. Психотерапевтическая практика: мифы клиентов / В.Ю. Меновщиков // Психологическое консультирование и психотерапия: сборник статей; сост. А.Б. Орлов. – М.: ООО «Вопросы психологии», 2004. – С. 125–132.
9. Салливан, Х.С. Интервью как процесс / Х.С. Салливан // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 138–160.
10. Соколова, Е.Т. К проблеме психотерапии пограничных личностных расстройств / Е.Т. Соколова // Психологическое консультирование и психотерапия: сборник статей; сост. А.Б. Орлов. – М.: ООО «Вопросы психологии», 2004. – С. 74–88.
11. Уайт, М. Нарративные средства достижения психотерапевтических целей / М. Уайт, Д. Эпстон // Постнеклассическая психология. – 2004. – № 1. – С. 99–109.
12. Фридман, Дж. Нарративная работа с парами... И много чего еще! / Дж. Фридман, Дж. Комбс // Постнеклассическая психология. – 2005. – № 1(2). – С. 93–117.
13. Хломов, Д.Н. Динамическая концепция личности в гештальт-терапии / Д.Н. Хломов // Гештальт гештальт. – 2006. – № 1. – С. 9–15.
14. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.
15. Эллис, А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. – СПб.: Речь, 2002. – С. 50–82.
16. Ялом, И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы / И. Ялом. – М.: Класс, 2012. – 288 с.

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ
УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**ТЕМА 1. ВВЕДЕНИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПСИХОЛОГИЮ
УСРС 1.**

I модуль (уровень узнавания): конспектирование первоисточников:

Литература:

1. Каган, В. Психотерапия в пространстве языка и культуры / В. Каган // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2012(5). – С. 159–175.
2. Кочюнас, Р. Самообман в психотерапии / Р. Кочюнас // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2011(4). – С. 37–49.
3. Лидерс, А.Г. Особенности позиции практического психолога по отношению к клиенту / А.Г. Лидерс // Журнал практического психолога.
4. – 2005. – № 4. – С. 142–163.
5. Манухина, Н.М. Краткосрочное психологическое консультирование: модель 1–3 встреч с клиентом / Н.М. Манухина // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 103–116.
6. Меновщиков, В.Ю. Психотерапевтическая практика: мифы клиентов / В.Ю. Меновщиков // Психологическое консультирование и психотерапия: сборник статей; сост. А.Б. Орлов. – М.: ООО «Вопросы психологии», 2004. – С. 125–132.

II модуль (уровень воспроизведения): составить тестовые задания по изучаемой теме, включающие следующие блоки:

1. Понятие и предмет психологического консультирования.
2. Цели и задачи психологического консультирования.
3. Модели консультирования.
4. Виды психологического консультирования.
5. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
6. История консультативной психологии.

III модуль (уровень применения полученных знаний):

1. Провести анализ места консультирования в системе психологической помощи.

Дополнительная литература к теме:

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология / Г.С. Абрамова. – М.: Академический проект, 2003. – 496 с.
2. Айви, А.Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А.Е. Айви,

- М.Б. Айви, Л. Саймэн-Даунинг. – М., 2000. – 487 с.
3. Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
 4. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
 5. Паттерсон, С. Теории психотерапии / С. Паттерсон, С. Уоткинс. – СПб.: Питер, 2004. – 544 с.
 6. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.

Форма контроля – обсуждение рефератов.

ТЕМА 3. ОСНОВНЫЕ БАЗИСНЫЕ МОДЕЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

УСРС 2.

I модуль (уровень узнавания): конспектирование первоисточников:

Литература:

1. Досамантес-Альперсон Э. Эмпирическая двигательная терапия / Э. Досамантес-Альперсон // Журнал практического психолога. – 2005. – № 3. – С. 47–69.
2. Лазарус, А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия / А. Лазарус. – СПб.: Речь, 2001. – С. 19–34, 87–112.
3. Салливан, Х.С. Интервью как процесс / Х.С. Салливан // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 138–160.
4. Уайт, М. Нарративные средства достижения психотерапевтических целей / М. Уайт, Д. Эпстон // Постнеклассическая психология. – 2004. – № 1. – С. 99–109.
5. Фридман, Дж. Нарративная работа с парами... И много чего еще! / Дж. Фридман, Дж. Комбс // Постнеклассическая психология. – 2005. – № 1(2). – С. 93–117.
6. Хломов, Д.Н. Динамическая концепция личности в гештальт-терапии / Д.Н. Хломов // Гештальт гештальт. – 2006. – № 1. – С. 9 - 15.
7. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.
8. Эллис, А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. – СПб.: Речь, 2002. – С. 50–82.
9. Ялом, И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы / И. Ялом. – М.: Класс, 2012. – 288 с.

II модуль (уровень воспроизведения): составить тестовые задания по изучаемой теме, включающие следующие блоки:

1. Психоаналитическое направление консультирования.
2. Адлерианская модель консультирования.
3. Бихевиоральное направление в психологическом консультировании.
4. Когнитивное направление консультирования.
5. Гуманистическое направление консультативной помощи.
6. Экзистенциальное направление консультирования и его специфика.
7. Постмодернистское направление консультирования.
8. Интеграция подходов и методов.

III модуль (уровень применения полученных знаний):

1. Написать эссе на тему «Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования».

Дополнительная литература к теме:

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Академический проект, 2007. – 240 с.
2. Гринсон, Р. Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. – М.: Когито- Центр, 2003. – 478 с.
3. Джордж, Р. Консультирование: теория и практика / Р. Джордж, Т. Кристиани. – М.: Эксмо, 2002. – 200 с.
4. Кутузова, Д. Введение в нарративную практику / Д. Кутузова // Журнал практического психолога. – 2011. – № 2. – С. 23–41.
5. Мэй, Р. Искусство психологического консультирования: Как давать и обретать душевное здоровье / Р. Мэй. – М.: Ин-т Общегуманитарных Исследований, 2008. – 224 с.
6. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон- Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
7. Роджерс, К. Клиент-центрированная психотерапия: Теория, современная практика и применение / К. Роджерс. – М.: Психотерапия, 2007. – 560 с.
8. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.
9. Степанова, Л.Г. Нарративный подход в консультировании и психотерапии: теоретическое основание /Л.Г. Степанова // Семейная психология и семейная психотерапия. – 2014. – № 2. – С. 5–15.

Форма контроля – защита учебных заданий

ТЕМА 6. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

УСРС 3.

- I модуль (уровень узнавания):** составить список литературы для углубленной проработки следующих вопросов:
1. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
 2. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.
 3. Консультирование тревожных клиентов.
 4. Особенности консультирования плачущих клиентов.
- II модуль (уровень воспроизведения):** подобрать отрывки фильмов, в которых демонстрируется работа консультантов с клиентами.
- III модуль (уровень применения полученных знаний):**
1. Изучить основные техники в работе консультанта, представить презентацию.
 2. Разработать план действий, а также алгоритм работы для консультанта, осуществляющего помощь враждебно настроенным, агрессивным, тревожным, плачущим, переживающим горе и утрату (выбор проблемы на усмотрение студента) с последующим анализом.

Дополнительная литература к теме:

2. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: Класс, 2004. – 208 с.
3. Василюк, Ф.Е. Пережить горе / Ф.Е. Василюк // О человеческом в человеке; под общ. ред. И.Т. Фролова. – М.: Политиздат, 1991. – С. 230–247.
4. Иванова, Т. Немотивированный клиент: от проблемы к задаче / Т. Иванова // EXISTENTIA: психология и психотерапия. – 2012(5). – С. 176–187.
5. Кочунас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочунас. – М.: Академический проект, 2005. – 464 с.
6. Крукович, Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – Минск: ЕГУ, 2003. – 92 с.
7. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – К.: София, 2001. – 320 с.
8. Линдерманн, Э. Клиника острого горя / Э. Линдерманн // Психология эмоций. Тексты; под ред. В.К. Вилюноса, Ю.Б. Гиппенрейтор. – М.: МГУ, 1993. – С. 224–232.
9. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с

- кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
10. Моховиков, А.Н. Телефонное консультирование / А.Н. Моховиков. – М.: Смысл, 2001. – 492 с.
 11. Сапогова, Е.Е. Консультативная психология / Е.Е. Сапогова. – М.: Академия, 2008. – 352 с.
 12. Шефов, С. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.

Форма контроля – защита учебных заданий.

Выполнение заданий **I модуля (уровень узнавания)** – оценивается в пределах 4-5 баллов.

Выполнение заданий **II модуля (уровень воспроизведения)** – оценивается в пределах 6-7 баллов.

Выполнение заданий **III модуля (уровень применения полученных знаний)** – оценивается в пределах 8-10 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СРЕДСТВ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- устный опрос во время занятий;
- подготовка плана и проведение дискуссии по отдельным темам;
- коллоквиумы;
- составление рефератов по отдельным разделам дисциплины;
- выступления студентов на семинарах.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов – это вид учебной деятельности студентов в процессе освоения образовательных программ высшего образования, осуществляемой самостоятельно вне аудитории с использованием различных средств обучения и источников информации. Целью самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психологическое консультирование» является:

- создание условий для реализации творческих способностей студентов;
 - развитие академических, профессиональных, социально-личностных компетенций;
 - активное включение в учебную, научную, общественную и инновационную деятельность;
 - овладение студентами в процессе обучения научными методами познания, умениями и навыками выполнения самостоятельной работы, углубленное и творческое освоение учебного материала;
 - формирование у студентов умений и навыков самостоятельного решения актуальных учебных, научных и инновационных задач;
 - личностное развитие студентов в качестве субъектов образовательной и профессиональной деятельности.

Самостоятельная работа как важная составная часть образовательного процесса должна опираться на мотивацию студентов, доступность и качество научно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса, сопровождаться эффективной системой контроля и способствовать усилению практической направленности обучения.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. подготовительный (определение целей, подготовка методического обеспечения);

2. основной (использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

3. заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, выводы о направлениях оптимизации труда).

При выполнении самостоятельной работы создаются условия, при которых обеспечивается активная позиция студентов в самостоятельном получении знаний и систематическом применении их на практике.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем;

планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем;

самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя;

выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Основными видами самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психологическое консультирование» без участия преподавателя являются:

- написание рефератов на основе информационных образовательных ресурсов (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);

- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.).

Основными видами самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психологическое консультирование» с участием преподавателя являются:

- текущие консультации;
- коллоквиум как форма контроля освоения теоретического содержания учебной дисциплины;
- выполнение учебно-исследовательской работы.

ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»

1. Цели и задачи психологического консультирования.
2. Определение понятия «психологическое консультирование» и его место в системе психологической помощи.
3. Модели консультирования. Виды психологического консультирования.
4. История консультативной психологии. Становление и развитие психологического консультирования.
5. Социокультурный контекст и проблематика психологического консультирования.
6. Факторы, определяющие эффективность психологического консультирования.
7. Проблема методов исследования в консультативной психологии.
8. Роль и место психолога в консультативном процессе. Требования к личности психолога-консультанта.
9. Мироззрение и теория психолога-консультанта. Развитие профессионального мироззрения консультанта.
10. Профессиональные умения психолога консультанта. Принципы работы психолога-консультанта.
11. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. Способы поддержания психологического здоровья консультанта.
12. Проблема взаимодействия ценностей клиента и ценностей консультанта. Этика и ответственность психолога-консультанта.
13. Психоаналитическая модель в консультировании: сущность, цели, задачи.
14. Основные процедуры психоаналитической модели. Виды интерпретации.
15. Современные подходы к консультированию в психодинамическом направлении. Система критериев здоровой личности в рамках эго-психологии.
16. Адлеровская модель консультирования: сущность, цели, этапы работы, основные понятия и технологии.
17. Бихевиоральный подход в консультировании: сущность, цели, задачи. Стратегия предотвращения рецидивов.
18. Когнитивное направление консультирования: сущность, цели, задачи, этапы работы.
19. Модели работы А. Эллиса и А. Бека, основные процедуры.
20. Гуманистический подход к психологическому консультированию: методология, цели, задачи.
21. Клиент-центрированное консультирование К. Роджерса и гештальт-консультирование: особенности, этапы проведения.

22. Экзистенциальный подход в консультировании: сущность, цели, задачи. Процесс экзистенциального консультирования.
23. Экзистенциальное консультирование И. Ялома и Р. Мэйя. В. Франкл и логотерапия.
24. Постмодернистский подход в консультировании. Модернистское и постмодернистское мировоззрение.
25. Социальный конструкционизм, как методология постмодернистского направления в психологическом консультировании.
26. Общие черты большинства подходов к оказанию психологической помощи. Проблема интеграции подходов и методов.
27. Психологическое знание о человеке как теоретическая основа психологического консультирования.
28. Научение как концептуальная ценность бихевиоризма. Стратегия предотвращения рецидивов.
29. Нарративные средства достижения консультационных целей. Структура нарративной работы.
30. Консультативный контакт и его основные параметры. Приемы установления и поддержания консультативного контакта.
31. Специфика консультативного контакта в различных психологических школах.
32. Сравнительный анализ причин трудностей клиентов в различных концептуальных моделях.
33. Технологии слушания и воздействия в психологическом консультировании.
34. Перенос и контрперенос в психологическом консультировании: их виды и факторы возникновения. Показатели позитивного и негативного переноса и контрпереноса. Ограничения в работе с переносом.
35. Сопротивление, его функции, виды и проявления. Использование конфронтации для преодоления сопротивления.
36. Психологическая и психотерапевтическая сущность переноса и контрпереноса. Х. Кохут, О. Кернберг, К. Роджерс и Дж. Доллард о природе переноса и работе с ним.
37. Взгляд на механизм сопротивления с точки зрения различных психологических школ.
38. Основные ориентации психологов относительно структуры консультативного процесса.
39. Процесс психологического консультирования: этапы, их задачи.
40. Первый и второй этапы консультативного процесса: установление контакта и двумерное определение проблемы.
41. Третий и четвертый этапы консультативного процесса: формулировка запроса и поиск альтернативных решений.
42. Пятый и шестой этапы консультативного процесса: список возможностей и экологическая проверка.
43. Жалоба и запрос клиента. Типология жалоб. Критерии запроса.

44. Вопросы в психологическом консультировании и их типология.
45. Специфика диагностического обследования в психологическом консультировании. Зависимость типа интерпретации данных от теоретической ориентации психолога-консультанта.
46. Требования к речи консультанта. Уровни понимания и речевая стилизация консультативной беседы.
47. Первичное интервью и анамнез. Схемы сбора анамнестических данных в разных подходах: психоаналитическом, бихевиоральном, когнитивном, гуманистическом, экзистенциальном и постмодернистском.
48. Понятия психологического диагноза и психологического прогноза.
49. Анализ речи клиента. «Картина мира» клиента и ее значение в консультативной практике.
50. Консультирование по поводу трудностей в общении.
51. «Трудные» клиенты и особенности работы с ними.
52. «Немотивированные» клиенты и работа с ними.
53. Консультирование при переживании утраты.
54. Психологическая помощь в ситуации горя.
55. Особенности беседы с умирающим человеком.
56. Консультирование при переживании вины.
57. Консультирование клиентов из «группы риска».
58. Консультирование асоциальных личностей.
59. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
60. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.
61. Консультирование тревожных клиентов.
62. Особенности консультирования плачущих клиентов.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

6. Агеенкова, Е. К. Психологическое консультирование : учебно-методическое пособие / Е. К. Агеенкова. – Минск : БГПУ, 2019. – 134 с.
7. Джига, Н. Д. Консультативная психология: теория и практика : монография / Н. Д. Джига ; М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос ун-т. - Барановичи : БарГУ, 2019. - 198 с.
8. Олифиревич, Н. И. Теория семейной психотерапии: системноаналитический подход : учеб.-метод. пособие для студентов специальности "Социальная педагогика. Практическая психология" / Н. И. Олифиревич, Т. Ф. Велента. - М. : Акад. проект, 2017. - 300 с.
9. Степанова, Л. Г. Психологическое консультирование : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности "Психология" / Л. Г. Степанова. - Минск : Выш. шк., 2017. - 334 с.
10. Теория и практика психологической помощи : электронный учебно-методический комплекс для студентов специальности 1-23 01 04 «Психология» / составители И. В. Черепанова, О. А. Черепанов. – Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2019. – 1,1 Мб

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Камалетдинова, З. Ф. Психологическое консультирование : когнитивно-поведенческий подход : учебное пособие для вузов / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 211 с.
2. Кашапов, М. М. Психологическое консультирование : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 157 с.
3. Когнитивно-поведенческий подход в консультировании и психотерапии : материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 5-6 нояб. 2020 г. / редкол.: Д. Г. Дьяков [и др.]. - Минск : БГПУ, 2020. - 164 с.
4. Немов, Р. С. Психологическое консультирование : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 440 с.
5. Олифиревич, Н. И. Подготовка молодежи к семейной жизни : учеб.-метод. пособие для студентов специальности 1-03 04 03 Практическая

психология / Н. И. Олифирович, М. Л. Белановская, Т. В. Уласевич ; М-во образования Респ. Беларусь, Белорус. гос. пед. ун-т. - Минск : БГПУ, 2018. - 336 с.

6. Олифирович, Н.И. Индивидуальное психологическое консультирование: теория и практика / Н.И. Олифирович. – Минск: Тесей, 2005. – 264 с.
7. Психологическое консультирование : практическое пособие для вузов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина ; под редакцией Е. П. Кораблиной. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 222 с.
8. Смолова, Л. В. Психологическое консультирование : учебное пособие для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 356 с.
9. Шарапов, А. О. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии : практическое пособие / А. О. Шарапов, О. В. Матвеев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 178 с.
10. Индивидуальное консультирование и психотерапия : электронный учебно-методический комплекс для студентов специальности 1-23 81 01 «Психологическое консультирование и психокоррекция» / составитель Л.Г. Степанова. – Минск : БГПУ имени М. Танка, 2015. – 1,83 Мб