Составители: Габбасова Э.Р.,Дереча Г.И., Киреева Д.С.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Модуль 1. Общие вопросы психологического консультирования**

**Тема №1.**

**Тема:** Психологическое консультирование как область психологической науки и практики.

**Вопросы:**

1. Подходы к определению понятия «психологическое консультирование».

2. Исторические этапы становления психологического консультирования.

3. Соотношение понятий «психологическое консультирование», «психологическая коррекция» и «психотерапия».

4. Отличие понятий «медицинская психотерапия» и «немедицинская психотерапия». Психотерапевтические технологии в клинической психологии.

5. Понятие психического здоровья.

6. Предмет и объект психологического консультирования.

7. Цели и задачи психологического консультирования.

8. Виды психологического консультирования.

9. Принципы психологического консультирования.

**Основные понятия темы:**психологическое консультирование, психологическая коррекция, психотерапия, «медицинская психотерапия», «немедицинская психотерапия», психическое здоровье.

**Рекомендуемая литература:**

1. Габбасова Э.Р. Психологическое консультирование [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Э.Р. Габбасова, Г.И. Дереча, Д.С. Киреева; ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, 2015. – 398 с.
2. Сапогова, Е. Е. Консультативная психология [Текст] : учеб.пособие для студентов высш. учеб. заведений, обуч. по направлению " психология" и психолог. специальностям / Е. Е. Сапогова. - М. : Академия, 2008. - 352 с. - (Высш. проф. образование).
3. Клиническая психология [Текст] : учебник для студентов мед.вузов и фак. клин. психологии / ред. Б. Д. Карвасарский. - 5-е изд., доп. - СПб. [и др.] : Питер, 2014. - 896 с. : ил. - (Учебник для вузов).
4. Балашова С.В. Основы психологического консультирования [Электронный ресурс] : учеб.пособие для студентов фак. клин. психологии / С.В. Балашова, Г. И. Дереча ; ОрГМА. - Электрон.текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт.диск. - Загл. с титул.экрана. - (в конв.) : Б. ц. (235 с.).
5. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия : учеб. пособие для вузов/ Р. Кочюнас. -М.: Мир: Академический проект, 2010. - 464 с.

**Теоретический материалк Модулю 1 к теме 1:**

1. **Подходы к определению понятия «психологическое консультирование».**

**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.

Слово **«консультирование»** происходит от латинского слова consultare – совещаться, заботиться, советоваться. Под этим словом в русском языке подразумевается совет, разъяснение специалиста по какому-либо вопросу, беседа с целью расширения и углубления знаний. Буквально «консультировать» значит давать совет или советоваться по интересующей проблеме.

По Ю.Е. Алешиной, психологическое консультирование - это 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.

Психологическое консультирование осуществляется в форме индивидуального или группового взаимодействия профессионального консультанта с клиентом в позиции «личность — личность», что дает возможность человеку увидеть свои ресурсы.

1. **Исторические этапы становления психологического консультирования.**

***Зарубежная история.***

Консультирование - сравнительно молодая профессия, однако начало истории развития психологической помощи следует искать в глубине веков.

Еще в медицинском папирусе Эберс (XVI в. до н.э.) приводятся слова заклинаний, которые необходимо произносить при приеме лекарств. Возникновение первых научных представлений о психике связано с развитием античной философии и медицины. Впервые в истории знания положение о локализации мыслей в головном мозге выдвинул АлкемонКротонский (VI в. до н. э.). Гиппократ также рассматривал мозг как орган психики и разработал учение о темпераменте на основе гуморальной концепции. Александрийскими врачами Герофилом и Эразиастратом был детально описан мозг, дифференцированы нервы, обнаружены отличия между их чувствительными и двигательными волокнами, обращено внимание на кору головного мозга человека и высказано предположение, что именно благодаря извилинам коры человек по умственным способностям отличается от животных. Античные правители пользовались услугами «консультантов», античные книги «консультировали». Сочинения римского врача Галена (II в. до н. э.) были настольной книгой врачей вплоть, до XVII века (представление о психическом факторе как возможном источнике движения).

В средние века психология в Европе приобретает этико-теологический характер, развитие естественнонаучных представлений о психике в этот период резко замедлилось. После падения Александрии остатки рукописей Греко-римской медицины были вывезены в Персию, и с середины УП века идеи воскресшего эллинизма стали развиваться арабскими учеными (Авиценна, Альгазен, Аверроэс), которые подчеркивали зависимость психики от условий жизни и воспитания.

С XIV века с началом эпохи Возрождения бурно развивается медицина, анатомия и физиология в разных странах Европы. Парацельс - новый взгляд на природу человеческого организма и методы лечения болезней, Везалий - детальное описание плотного вещества мозга. Гоклениус и Кассман впервые вводят в научное обращение термин «психология» (1590).

Ф. Бэкон отказывается от изучения общих вопросов, связанных с природой возникновения души, и переходит к эмпирическому исследованию ее процессов. Декарт впервые называет источником возникновения психического внешний стимул (зачатки учения о рефлексе), Спиноза разрабатывает учение о познании (от абстрактного к конкретному) и аффектах (желание, удовольствие и неудовольствие). Локк исследует происхождение достоверности и объем человеческого познания (только опыт является источником знания), впервые вводит термин «ассоциации» и связывает с этим понятием формирование идей. Учение Локка развивали Беркли, Юм, Гартли.

С конца XVII века делаются попытки научно объяснить психологические методы лечения. Перечислим некоторые имена: А. Месмер («магнетический флюид»); Джеймс Бред, Шарко (гипноз); Зигмунд Фрейд (психоанализ); Карл Роджерс (клиент-центрированная терапия); Фредерик Перлз (гештальт-терапия); Милтон Эриксон (нетрадиционный гипноз и терапия); Вирджиния Сатир (семейная терапия).

Как отмечает Меновщиков В.Ю., «если первоначально психотерапия была прерогативой медиков, то в начале XX в. к ним постепенно присоединяются работники других социальных служб, а в 1950-х гг. в США содержательно и организационно обособляется консультативная психология».

С. Глэддинг считает, что до начала 1900-х годов консультирование осуществлялось преимущественно в форме предоставления советов или информации в области образования, занятости, законодательства, внутри и межличностных отношений. Основными специалистами, которые занимались консультированием являлись школьные учителя и администраторы. Однако «в профессиональной литературе никаких упоминаний о консультировании не встречается вплоть до 1931 года».

В начале XX века в США в практике оказания психологической помощи доминировала психоаналитическая теория 3. Фрейда.

Джесси Б. Дэвис (1907) внедрил в систему школьного образования практику персонального руководства как средство обучения молодых людей эффективно справляться с жизненными проблемами. Клиффорд Бирс (1908) «явился инициатором движения за психическое здоровье в США, а его деятельность стала предшествием консультирования в сфере психического здоровья». Фрэнк Парсонс работал с молодыми людьми, помогая им в выборе профессии, разработал анкету на выявление интересов, предпочтений, моральных принципов (1909).

В 1911 году в Гарвардском университете начали действовать образовательные курсы для консультантов, в центре внимания которых в 20-е годы - область профессиональной ориентации. 1913 год - образование Национальной ассоциации профессиональной ориентации в США (NVGA –NationalVocationalGuidanceAssosiating), организовавшей выпуск литературы по персональному руководству, что способствовало консолидации специалистов в области профессиональной ориентации. В 1917 году конгрессом США принят Закон Смита-Хьюза, обеспечивший законодательную базу для поддержки профессионального образования в массовых школах.

В 1929 году был образован первый консультационный центр по вопросам брака и семьи в Нью-Йорке, что открыло новую область - супружеское и семейное консультирование.

В 30-е годы в США особое внимание стало уделяться разработке стратегий оказания помощи и методов консультирования в сфере занятости (в связи с так называемой Великой депрессией). В Миннесотском университете под руководством Э.Г. Уильямсона разработана первая теория консультирования («трейт-факторное» консультирование) - директивный, консультант-центрированный подход с акцентом на педагогических, воспитательных и суггестивных способностях консультантов.

В 40-е годы, по мнению С. Глэддинга «окончательно сформировали практику консультирования» три события: «теория Карла Роджерса, Вторая мировая война и участие правительства в программах консультирования после окончания войны».

***Российская история.***

Развитие психологической науки в России тесно связано с системой внешних условий (политических, идеологических, экономических и т.д.). Политика и идеология, а также различные богословские и философские течения оказывали очень сильное влияние на развитие психологии и других наук.

«Уходя своими корнями в две главные области научной мысли - в сферу философско-исторического и естественнонаучного знания» - психология в конце XIX — начале XX веков превращается в самостоятельную научную дисциплину. Подавляющая часть концепций в русле отечественной религиозно-философской психологии была в советское время вычеркнута из истории русской дореволюционной психологии, «что существенно обедняло отечественную психологическую мысль».

Святоотеческая литература (патристика) была главным питательным источником русской культуры и философии вплоть до XVI-XVII веков. Овладение умением проникать в свое собственное подсознание, понимать и сублимировать (возвышать) скрытые в нем импульсы, приоткрыть тайну собственной личности, выработка способностей к внутренней концентрации, «самособирание» личности, преодоление распыленности и разбросанности, победа над чувственными страстями и пороками, очищение мыслей от соблазнов - таковы темы, являвшиеся предметом размышлений в святоотеческой литературе и практике монашества.

Появление книгопечатания (1564), открытие первого высшего учебного заведения в Москве (Славяно-греко-латинская академия – 1687 г.), перевод ПаисиемВеличковским (1722-1794) на русский язык книги нравственных наставлений.

«Добротолюбие», возникновение особого феномена духовной жизни - старчества - это явления русской культуры, оказавшие влияние на дальнейшее формирование психологических взглядов на нравственное и духовное совершенствование человека.

Книга Радищева «О человеке, о его смертности и бессмертии» наряду с христианскими идеями имела и психологическое значение, так как касалась проблемы развития психики, сравнения психики человека и животных.

В 1796 г. вышла первая русская книга, посвященная психологии - «Наука о душе» (Михайлов), в которой была произведена систематизация психологических знаний в духе эмпиризма Локка, описаны ощущения и мысли, как ассоциации представлений. В 1894 г. в Санкт-Петербургской Духовной Академии из 42 выпускников 10 писали работы по психолого-философской проблематике, здесь же «существовало студенческое психологическое общество, председателем которого был В. Серебренников, экстраординарный профессор по кафедре психологии академии».

Преподаватели из духовных семинарий г. Калуги, СПб, Твери, Саратова являлись членами и гостями 2-го Всероссийского Съезда по педагогической психологии.

«В конце XIX - начале XX века в России существовал один собственно психологический журнал - «Вопросы философии и психологии» (под ред. Н.Н. Рота, затем Л.М. Лопатина)». На страницах этого журнала материалы религиозно-философского характера (B.C.Соловьев, Е.Н. и С.Н. Трубецкие, Л.М. Лопатин, Н.О. Лосский, В. Розанов) соседствовали с психологическими исследованиями (Н.Н. Ланге, А.Ф. Лазурский, Г.И. Челпанов) и с публикациями ученых-естественников (С.С. Корсаков, А.А. Токарский, А.Н. Бернштейн).

Таким образом, выделившись в самостоятельную науку в конце XIX - начале XX вв., российская психология не представляла собой единого, монолитного образования ни в идейном, ни в содержательном, ни в методологическом плане, а включала ряд мощных течений и направлений:

* религиозно-философская психология (идея субстанциональности психики, ее независимости от материального мира, необходимость использования описательно-интуитивных методов постижения психики);
* эмпирическая психология (интроспективное понимание сущности психического и методов его исследования, идущее от В. Вундта);
* экспериментальная психология (идущий от И.М. Сеченова подход опытного и объективного изучения психики).

Именно этому направлению уделим особое внимание:

В конце XIX в. русскими учеными были организованы экспериментально-психологические лаборатории при психиатрических клиниках. В.М. Бехтерев (1857-1927) открыл вторую в Европе экспериментально-психологическую лабораторию в Казани (1885), затем ряд лабораторий в Санкт-Петербурге для исследования нервнобольных.

Некоторые методики, разработанные сотрудниками этих лабораторий под руководством В.М. Бехтерева, используются в практике по сей день. Одной из несомненных заслуг Бехтерева является пропаганда гипноза как лечебного метода.

Наиболее значительными трудами В.М. Бехтерева являются: «Проводящие пути головного и спинного мозга» (1896-1898), семитомник «Основы учении о функциях мозга» (1903-1907), «Объективная психология» (1907-1911), «Внушение и его роль в общественной жизни» (1908), «Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение» (1911), «Общие основы рефлексологии человека» (1918), «Коллективная рефлексология» (1921), «Мозг и его деятельность» (1928). В 1908 году В.М. Бехтерев основал Психоневрологический институт, носящий в настоящее время его имя. Психологические лаборатории были открыты также психиатрами С.С. Корсаковым и А.А. Токарским в Москве, И.А. Сикорским в Киеве, В.Ф. Чижом в Дерпте (Тарту), П.П. Ковалевским в Харькове, Н.Н. Ланге в Новороссийске, К. Твардовским во Львове.

В 1901 г. в Санкт-Петербурге А.П. Нечаев организовал психолого-педагогическую лабораторию для исследования основ школьного дела. В 1904 году при этой лаборатории были открыты первые педологические курсы под руководством Румянцева.

А.Ф. Лазурский (заведующий психологической лабораторией Психоневрологического института) разработал метод естественного эксперимента, который позволял исследовать личность, его интересы и характер уже не в лабораторных условиях, а в естественной среде. Г.И. Россолимо (детский невропатолог) разработал метод психологических профилей для диагностики личностных дефектов.

В 1912 году при Московском университете Г.И. Челпанов основал Психологический институт. В 1918 году был учрежден «Институт ребенка», задачей которого являлось всестороннее изучение и распространение знаний о психике ребенка и его воспитании в дошкольном возрасте.

В 20-е годы в России широко издавались труды зарубежных психологов: Фрейда, Адлера, Торндайка, Пиаже, Кречмера и других. Советские психологи активно участвовали в международных симпозиумах, поддерживали личные контакты с западными учеными. Отражение интереса к глубинной психологии в России выразилось в клинической проверке теории психоанализа. «В Петрограде психоаналитическая проблематика разрабатывалась в Институте по изучению мозга под руководством В.М. Бехтерева». В лаборатории психотерапии и гипноза Института мозга проводили лечение психоанализом по Фрейду, а также в дальнейшем использовали катарсический метод психоанализа В. Франкла. Однако, как отмечают авторы учебника «Клиническая психология», «российские ученые встретили идеи Фрейда о ведущем значении в происхождении неврозов сексуальных переживаний со спокойным интересом». Вопросам психоанализа особое внимание уделяли такие русские врачи и ученые как А.Р. Лурия, Н.Е. Осипов, Н.А. Вырубов, Н.М. Асатиани, М.В. Вульф, Т.К. Розенталь и др. После 1917 года были предприняты попытки объединения психоанализа с марксизмом (фрейдомарксизм - А.Р. Лурия, Б.Д. Фридман, А. Залкинд).

В дальнейшем, как фрейдизм, так и ортодоксальный американский бихевиоризм были запрещены, как пропаганда буржуазной идеологии, учение Фрейда было подвергнуто резкой критике за его «контрреволюционную сущность». В работах историков науки «все чаще подчеркивается тесная связь исчезновения психоанализа из советской психологии с окончанием в СССР политической карьеры Л.Д. Троцкого». Кампания за очищение науки от «скверны троцкизма» завершилась изгнанием психоанализа из отечественной теории и практики. Любое обращение к идеям психоанализа, попытки применять его на практике начинают с 30-х годов восприниматься как недозволенное, опасное явление, что влекло за собой политические преследования. Эта тенденция сохранялась в нашей стране многие годы.

В 20-х годах особенно бурно стали развиваться такие направления прикладной психологии, как психотехника, педология и психодиагностика. К 1923 году в стране насчитывалось 13 институтов, занимавшихся изучением труда, большое количество педологических лабораторий. С 1928 года издается журнал «Психология, педология и психотехника». В Москве под руководством Л.С. Выготского и Б.В. Зейгарник в патопсихологической лаборатории исследовалась психология умственной отсталости. Патопсихологические исследования проводились также в Психоневрологическом институте под руководством В.М. Бехтерева, а затем В.Н. Мясищева.

В 1930 году прошел Первый Всесоюзный съезд по изучению человека.

К середине 30-х годов прикладная психология в России потерпела серьезный урон. Прежде всего, были разгромлены психотехника и педология. После Постановления ЦК ВКП (б) в июле 1936 года «О педологических извращениях в системе наркомпросов» развитие прикладной психологии у нас в стране было приостановлено. Запрещение педологии негативно сказалось на развитии разных отраслей психологической науки в СССР: возрастной и педагогической психологии, социальной психологии, психологии труда.

В 30-40-е гг. в условиях жесточайшего политического контроля психологическая наука в СССР продолжает развиваться. Формируются научные школы: С.Л. Рубинштейна (анализ процессуально-содержательных характеристик психики на основе рассмотрения единства сознания и деятельности), Л.С. Выготского (изучение процесса формирования высших психических функций в русле культурно-исторической концепции), А. Н. Леонтьева (психологическое исследование деятельности и генезиса психического), Д.Н. Узнадзе (проблема установки), В.Н. Мясищева (психология отношений, клинико-патогенетическая концепция неврозов), П.И. Зинченко (изучение психологии памяти), Б.Г. Ананьева и Б.М. Теплова (рассмотрение проблем индивидуальности), П.П. Блонского (формирование концепции целостности личности) и т.д. Созданы кафедры психологии в пединститутах Ленинграда (С.Л. Рубинштейн), Харькова (А.Н. Леонтьев и А.В. Запорожец). В 1941 г. в Тбилиси создан Институт психологии под руководством Д.Н. Узнадзе. В 1943-1944 гг. организованы кафедры и отделения психологии при главных образовательных учреждениях страны - МГУ (С.Л. Рубинштейн) и ЛГУ (Б.Г. Ананьев). В 60-е годы на их основе были созданы факультеты психологии.

В годы Великой отечественной войны «ответом на практические запросы военного времени стала многогранная самоотверженная деятельность советских психологов, включающая: проведение научных исследований по оборонной тематике; работу в эвакогоспиталях по восстановлению здоровья раненых бойцов; обеспечение психологической подготовки кадров для тыла и армии и учебно-воспитательного процесса; проведение научно-просветительской, санитарно-гигиенической и профилактической работы; непосредственное участие в боевых операциях; работа в тылу». Во время первой блокадной зимы в Ленинграде «работники Педагогического института им. Герцена, среди которых нужно в первую очередь назвать проф. В.Н. Вернадского, С.Л. Рубинштейна и др., делали все возможное, чтобы жизнь в институте не замирала».

В годы войны особое значение приобрела консультационная работа психологов и проведение военно-врачебной экспертизы (К.К. Платонов, А.Л. Шнирман).

Важнейшее значение для дальнейшего развития психологической науки в СССР имело создание в октябре 1943 года Академии педагогических наук (АПН).

Таким образом, в целом в период 1941 -1945 гг. психологи получили большой эмпирический материал, который позволил сразу после войны подготовить ряд фундаментальных работ. Были заложены основы новых направлений психологии (нейропсихология, военная психология), возрос статус психологии в обществе, был дан импульс для возрождения социальной психологии, психологии труда, развития педагогической психологии, что определило рост прикладных направлений психологии и в послевоенные годы.

Очередной урон психологической науке и практике был нанесен в 1950 году Объединенной Павловской сессией Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР, а также научной дискуссией на объединенном заседании расширенного президиума Академии медицинских наук и пленума правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. «Вскрыв «извращения и ошибки», эта идеологическая кампания привела к снижению роли психологии и ее прикладных отраслей, подмене ее физиологическим учением о высшей нервной деятельности... Лишь к 60-м гг. ситуация стала меняться и возникли предпосылки к возрождению психологической науки и ее прикладных областей». В мае 1962 года АН СССР, АМН СССР, АПН РСФСР и Министерство высшего и среднего образования организуют Всесоюзное совещание по философским вопросам физиологии ВНД и психологии. Было признано, что психология и физиология имеют дело с одним и тем же объектом - высшей нервной деятельностью как функцией мозга, однако различаются своими предметами - психологическим или физиологическим аспектом этой деятельности.

В 1965 г. был создан факультет психологии в МГУ, в 1966 г. - в ЛГУ.

Со второй половины 60-х годов и до конца 80-х годов в трудах многих советских психологов развивались проблемы теории и методологии психологии (Б.Г Ананьев, С.Л. Рубинштейн, Б.М. Теплов, Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясищев, К.К. Платонов, П.Я. Гальперин и др.).

Был решен вопрос о предмете психологии как самостоятельной научной дисциплине (дискуссия на страницах журнала «Вопросы психологии» в 70-е годы). В ходе этой дискуссии было определено, что предметом психологии является психика, понимаемая как свойство высокоорганизованной материи, а также совокупность ее закономерных связей, выявляющихся в отражающей и регулирующей функциях.

Кроме того, были сформулированы основные законы и выявлены закономерности психической деятельности: закономерности формирования личности в онтогенезе (Л.И. Божович), исследование законов психики Б.Ф. Ломовым, роль социально-психологических законов в системе обществоведения (А.П. Назаретян), выявлена специфика психологических законов («они не являются жесткими и однозначными абсолютами, а выступают как законы-тенденции»). В эти же годы происходит систематизация и уточнение категориально-понятийного аппарата психологической науки, выделяются различные варианты систем стержневых психологических категорий (К.К. Платонов, Б.Ф. Ломов, А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев).

В психологической науке, начиная с 60-х годов, явно прослеживаются тенденции к интеграции психологических исследований, развиваются комплексный и системный подходы. Итоги комплексных исследований ленинградской школы обобщены в трудах Б.Г. Ананьева «Человек как предмет познания» (1968) и «О проблемах современного человекознания» (1977). В этих работах намечены пути интеграции научных дисциплин в изучении человека как индивида, личности, индивидуальности и субъекта деятельности и познания.

Системный подход в психологии разрабатывался Б.Ф. Ломовым, который обосновал перспективность системной методологии для психологии, сформулировал основные принципы системного исследования психики, выявил конструктивность системной детерминации психического по сравнению с линейной, доказывал необходимость разработки системы базовых категорий психологии. В 1984 году выходит фундаментальная работа Б.Ф. Ломова «Методологические и теоретические проблемы психологии».

В 70-80 е годы возрастает социальный статус психологической науки в СССР, укрепляется ее авторитет среди других наук. В 1971 году создан Институт психологии АН СССР для разработки фундаментальных положений психологической науки и координации психологических исследований. В 1980 г. начинает издаваться «Психологический журнал». Благодаря комплексным исследованиям создается ряд учреждений, ориентированных на междисциплинарное изучение человека: Институт комплексных социальных исследований в Ленинграде, Институт человека АН СССР в Москве.

В 90-е годы на фоне значительных социально-политических изменений, происходят кардинальные преобразования и в психологической науке. С начала 90-х г. развернулся процесс пересмотра, коррекции и критики исходных методологических и теоретических принципов, категорий и понятий психологии. Одной из важных тенденций в современной психологии в России «является принципиально иное распределение приоритетности фундаментальных и прикладных разработок в пользу последних», что связано с одной стороны с уменьшением финансирования фундаментальных исследований, а с другой - с необходимостью решения многих прикладных задач в области психодиагностики, психотерапевтической и психоконсультационной практики.

В современной психологии в России можно выделить следующие основные тенденции:

* научно-практическая и прикладная ориентированность психологических исследований;
* жесткая детерминация тематики психологических исследований со стороны социальных запросов общества;
* плюрализм в выборе исходных теоретико-методологических оснований, популярность западно-европейской и американской психологической науки в среде практических психологов;
* многообразие форм профессиональной подготовки психологов;
* появление узких специалистов в прикладных областях психологии (специалист по рекламе и маркетингу, семейный консультант, организационный консультант, детский психолог, консультант по вопросам медицинской психологии и деонтологии и т.д.);
* расширение сфер деятельности практических психологов;
* доступность психологического знания широкому кругу интересующихся лиц (в том числе псевдопсихологичесих и парапсихологических знаний из-за обилия «психологической литературы», специалистов в области парапсихологии и различных «людоведов»).

1. **Соотношение понятий «психологическое консультирование», «психологическая коррекция» и «психотерапия».**

Существуют **сходства** между психологическим консультированием и психотерапией. Выделяются следующие характеристики, объединяющие психологическое консультирование и психотерапию:

1. ориентация на помощь клиенту;
2. наличие единой цели - формирование здоровой личности, достижение более выраженных позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах в сторону увеличения их эффективности;
3. в качестве своей научной основы психологическое консультирование и психотерапия имеют психологические теории;
4. тесное взаимодействие между консультантом (психотерапевтом) и клиентом (пациентом);
5. беседа как главный способ взаимодействия;
6. использование одних и тех же профессиональных навыков (умения слушать, эмпатии, принятия и т. п.); схожих процедур и техник работы;
7. однотипность профессиональных требований, предъявляемых к психологу-консультанту и психотерапевту.

Выделяются следующие **отличительные характеристики** психологического консультирования и психотерапии.

**Психологическое консультирование:**

1) ориентация на психически здоровую личность;

2) решение повседневных проблем клинически здоровых людей;

3) направлена на помощь человеку в лучшем использовании собственных ресурсов и улучшении качества жизни;

4) психологическое консультирование выполняет функцию профилактики и развития;

5) воздействие на сознание клиента (без затрагивания глубинных слоев психики);

6) среди прочих психологических средств ведущим приемом воздействия в психологическом консультировании является информирование.

7) отсутствие медикаментозного воздействия;

8) изменения происходят между встречами и по окончании консультирования;

9) ориентация на большую активность и самостоятельность клиента в процессе работы с ним, пробуждение внутренних ресурсов человека.

9) изменения осуществляются человеком самостоятельно без сопровождения консультанта;

10) консультирование чаще ориентируется на настоящее и будущее клиентов.

11) краткосрочность (обычно не более 15 встреч).

**Психотерапия:**

1) ориентация на личность с глубокими психическими нарушениями;

2) психотерапия выполняет функцию лечения и частично реабилитации;

3) постановка диагноза, учет симптоматики;

4) решение неосознаваемых и глобальных проблем пациента (острые внутриличностные конфликты, социальная дезадаптация, психические травмы, психосоматические заболевания);

5) воздействие на глубинные бессознательные слои психики;

6) использование медикаментозных средств;

7) изменения происходят непосредственно в ходе терапии;

8) процесс изменений сопровождается психотерапевтом;

9) психотерапия чаще ориентируется на прошлое, настоящее и будущее;

10) длительный характер (иногда лечение продолжается годы).

**Отличия психологического консультирования от психотерапии (по Ю.Е. Алешиной):**

1. Отличия, связанные с характером жалобы клиента. В случае психологического консультирования клиент жалуется на трудности в межличностных отношениях или осуществлении какой-либо деятельности. В случае, ориентированном на психотерапию, клиент жалуется на невозможность контролировать себя.

2. Отличия, связанные с процессом диагностики. В психологическом консультировании диагностика преимущественно направлена на события настоящего и недалекого прошлого. При этом значительное внимание уделяется конкретному поведению, межличностным отношениям. В значительной части психотерапевтических подходов диагностика преимущественно направлена на события далекого детства и юности (вероятное время получения психологической травмы). Значительное внимание также уделяется анализу бессознательного – исследуются сны, ассоциации.

3. Отличия, связанные с процессом оказания воздействия. Основой психологического консультирования является, прежде всего, изменение установок клиента на других людей и на различные формы взаимоотношений с ними. В значительной части психотерапевтических подходов гораздо большее внимание уделяется взаимоотношениям между клиентом и психотерапевтом, анализ которых в терминах переноса и контрпереноса является одним из важнейших средств углубления и расширения возможностей воздействия.

4. Отличия, связанные со сроками работы. Психологическое консультирование чаще всего является краткосрочным и редко превышает 5 – 6 встреч с клиентом. Психотерапия зачастую ориентирована на десятки, а то и сотни встреч в течение ряда лет.

5. Отличия, связанные с типом клиентов. Клиентом в психологическом консультировании может быть практически любой человек. Большинство направлений психотерапии ориентировано на лиц с невротическими расстройствами, с высоким уровнем развития склонности к самонаблюдению и самоанализу, способных оплачивать часто дорогой и длительный курс лечения, обладающих для этого достаточным количеством времени и мотивацией.

6. Отличия в требованиях к уровню подготовки специалиста, оказывающего воздействие. Психологу-консультанту необходим психологический диплом и некоторая дополнительная специальная подготовка в области теории и практики психологического консультирования, которая может быть не особенно длительной. Психотерапевт должен иметь медицинское образование и сертификат, удостоверяющий его право работать в рамках того направления психотерапии, которое он избрал.

**Современное представление о соотношении психотерапии и психологического консультирования:**

* психотерапия и психологическое консультирование представляют собой две крайние области одного пространства профессиональной деятельности:
* в области психологического консультирования лежат проблемы ситуативные, при решении которых не затрагиваются глубинные слои психики, и работа психолога носит поддерживающе-образовательный характер;
* в области психотерапии прорабатываются неврозы и другие серьезные эмоциональные проблемы, и специалист ориентируется более направленно на поддерживающую, глубинную работу и акцентированную на бессознательное;
* между этими противоположными полюсами может осуществляться деятельность как консультационного, так и психотерапевтического характера, то есть работа психолога может состоять из нескольких этапов, каждый из которых будет направлен на проработку более глубинных слоев психики и развитие личности в целом;
* наиболее часто встречающаяся форма профессиональной деятельности практикующего психолога на современном этапе — это работа в области, находящейся между психотерапией и психологическим консультированием.

Иногда в процессе консультирования психолог сталкивается с психическими нарушениями клиентов, требующими медицинского вмешательства. Работа психолога в этом случае сводится к двум вариантам:

* к работе со здоровыми частями личности клиента без затрагивания глубинных слоев психики. Это, в первую очередь, зависит от характера жалобы клиента и от понимания психологом истинных причин проблемы;
* в случае понимания психологом того, что истинные причины проблемы клиента лежат именно в существующем психическом нарушении, психолог должен определить это нарушение (но не ставить диагноз) и направить данного человека под наблюдение соответствующих специалистов, так как психолог не имеет права работать с такого рода заболеваниями и они являются компетенцией медиков.

Существует ряд критериев, помогающих определить наличие у клиента какого-либо психического нарушения:

* характер и тяжесть симптомов клиента, которые могут быть относительно выраженными и не мешать процессу психологического консультирования, но могут иметь и неконтролируемые тотальные проявления;
* продолжительность и устойчивость симптомов. Когда одно и то же патологическое поведение или симптом повторяются постоянно и не могут быть объяснены на основе имеющихся у психолога данных о клиенте, в этом случае высока вероятность наличия какой-либо патологии, а это не входит в компетенцию психолога;
* характер предрасполагающего и провоцирующего жизненного опыта. Если в анамнезе клиента психолог обнаруживает патогенные, стрессовые ситуации, события, оказавшие серьезное влияние на психику клиента, необходимо обратить на это внимание и оценить, насколько эти ситуации соответствуют компетенции психолога. Так, развод клиента в прошлом может оказать сильное эмоциональное влияние на него и обострить характер эмоционального выражения, но при этом не сформируются патологические реакции, требующие вмешательства других специалистов. В то же время изнасилование или иное сильное патогенное событие могут кардинально изменить некоторые структуры личности, и в этом случае будет необходимо вмешательство специалистов соответствующего профиля;
* стабильность в прошлом и функционирование систем защиты -позволяют определить, насколько человек в состоянии контролировать свои эмоции, поведение.

Административная политика организации, в которой работает консультант, может регламентировать применение психологического консультирования в случаях наличия у клиентов психических патологий различной глубины и этиологии.

**Психологическая коррекция** представляет собой направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры для полноценного развития и функционирования индивида.

**Психологическая коррекция** это деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также — деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Термин «психологическая коррекция» получил распространение в начале 70-х гг. прошлого века. В это время психологи стали активно работать в области психотерапии, прежде всего, групповой. Дискуссии о том, может ли психолог заниматься лечебной (психотерапевтической) работой, носили преимущественно теоретический характер, потому что на практике психологи не только хотели, могли и успешно реализовывали эту возможность, но и были в то время более подготовлены к такого рода деятельности, особенно в качестве групповых психотерапевтов. Но поскольку психотерапия является лечебной практикой, а ею по закону может заниматься только лицо, имеющее высшее медицинское образование, то распространение термина «психологическая коррекция» было направлено на преодоление этой ситуации: *врач занимается психотерапией, а психолог — психологической коррекцией.* Появились также и другие термины: «неврачебная психотерапия», «внеклиническая психотерапия», «психологическая психотерапия». За рубежом более употребительным обозначением деятельности психолога в области психотерапии стал термин «психологическая психотерапия», в нашей стране — «психологическая коррекция».

1. **Отличие понятий «медицинская психотерапия» и «немедицинская психотерапия».**

В современной психотерапии существуют две модели: медицинская и психологическая.

В **медицинской модели** психотерапия рассматривается как форма воздействия на психику (и через психику — на организм), то есть подчеркивается объект воздействия. Основной упор делается на знании нозологии, синдромологии, клинической картины расстройств. Основной мишенью такой модели является симптом, который требуется устранить. Поиском и ликвидацией причины, по которой возник симптом, практически не занимаются. Активность пациента сводится к минимуму – к вере во врача и проводимое лечение. Врач-психотерапевт в такой модели занимает позицию эксперта, который лучше знает и понимает «наивного» пациента.

**Психотерапия:**

* «система лечебных воздействий на психику и через психику — на организм человека»;
* «специфическая эффективная форма воздействия на психику человека в целях обеспечения и сохранения его здоровья»;
* «процесс лечебного воздействия на психику больного или группы больных, объединяющий лечение и воспитание».

**Психологический подход** акцентирует внимание не столько на объекте или предмете, а на средствах воздействия. В рамках данного подхода считается, что симптомы и жалобы заключают в себе некий смысл, поэтому в процессе психотерапии происходит не устранение, а изучение жалоб-симптомов, иногда – усиление, чтобы понять их истинную причину.

**Психотерапия:**

* «особый вид межличностного взаимодействия, при котором пациентам оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у них проблем и затруднений психологического характера»;
* «длительное межличностное взаимодействие между двумя или более людьми, один из которых специализировался на коррекции человеческих взаимоотношений»;
* «целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами».

***К психологическим средствам относятся:***

* слово, речь, молчание;
* невербальные проявления: мимика, жесты, интонации и др.;
* эмоции и эмоциональные отношения;
* различные виды научения;
* группа людей (терапевтическая группа);
* специально созданная среда (терапевтическая среда).

1. **Понятие психического здоровья.**

Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году. В докладе «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» эксперты ВОЗ определили психическое здоровье как определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах[8].

ВОЗ дает также другое определение: психическое здоровье *-* это состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. В литературе обращается внимание и на многие другие признаки:

* психическое здоровье - высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности;
* психическое здоровье — баланс различных психических свойств и процессов (баланс между умением отдать и взять от других, быть одному и быть среди людей, любви к себе и любви к другим, и др.);
* психическое здоровье – состояние душевного благополучия, характерное отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности;
* психическое здоровье – интегральная характеристика полноценности психологического функционирования индивида.

Приведенные определения рассматривают психическое здоровье в одном каком-либо аспекте. Между тем А.В. Петровский и М.Г. Ярошевский (1999) верно подметили интегральность данного состояния. Мы также полагаем, что психическое здоровье на современном этапе развития общества следует рассматривать шире. С позиций системного подхода к определению психического здоровья представляется, что психическое здоровье – это состояние равновесия между человеком и внешним миром, адекватность его реакций общественным воздействиям (социальной среде), а также физическим, биологическим и психическим влияниям; соответствие реакций силе и частоте внешних раздражителей; гармония между человеком и окружающими, согласованность представлений об объективной реальности у данного человека с представлениями других людей; критический подход к любым обстоятельствам жизни.

Психическое здоровье - это также, конечно, отсутствие выраженных психических расстройств; определенный резерв сил человека, благодаря котором) он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах; состояние равновесия между человеком и окружающим миром, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об объективной реальности.

Таким образом, под психическим здоровьем подразумевается состояние равновесия различных психических свойств и процессов, умение ими владеть, адекватно использовать и развивать. Психическое здоровье характеризуется отсутствием, каких бы то ни было «болезненных» симптомов, благодаря чему человек может гармонично функционировать в социуме.

Анализ жизненных ситуаций и особенностей поведения людей натолкнул ученых на мысль, что не всегда можно провести четкую границу между психическим здоровьем и психическим расстройством, потому, что есть промежуточные ступени.

Например, люди с так называемыми странностями, которые хотя и характеризуются некоторыми отклонениями от общепринятого понятия нормы, практически совершенно здоровы в психическом отношении и успешно работают каждый в своей области. При благоприятных условиях жизни эти люди могут до конца своих дней плодотворно работать. Но в тех случаях, когда жизненная ситуация изменяется к худшему, у них скорее, чем у других, может наступить нервное расстройство, хотя и не обязательно.

Встречаются также лица, отличающиеся акцентуациями характера. Их в полном смысле нельзя отнести ни к психически здоровым, ни к психически больным. Они находятся как бы на грани, между психическим отклонением и нормой. У них возможно наступление расстройства психической деятельности, вызванное стечением неблагоприятных обстоятельств, но спустя некоторое время их психическое здоровье, как правило, полностью восстанавливается, если жизненная ситуация развивается благоприятно.

В этом ряду особое место занимает «контролируемое», «умеренное», «бытовое», «эпизодическое» употребление психоактивных веществ.

Особенно разнообразны и многочисленны пограничные между нормой и патологией психические состояния у детей. Проблемы в психическом здоровье детей не ограничиваются той патологией, которая требует собственно психиатрической помощи. Как отмечено выше, у детей существует множество «непсихиатрических», «особых» видов психического нездоровья.

В сфере психических состояний признаками психического здоровья являются: эмоциональная устойчивость (самообладание); зрелость чувств соответственно возрасту, совладание с негативными эмоциями (страх, гнев, жадность, зависть и др.); свободное, естественное проявление чувств и эмоций; способность ра­доваться; сохранность привычного (оптимального) самочувствия.

Из психических процессов в качестве здоровья чаще упоминаются: максимальное прибли­жение субъективных образов к отражаемым объектам действительности (адекватность психического отражения); адекватное восприятие самого себя; способность концентрации внимания на предмете; удержание информации в памяти; способность к логической обработке информации; критичность мышления; креативность (способность к творчеству, умение пользоваться интеллектом); знание себя; дисциплина ума (управление мыслями).

Особое значение среди критериев психического здоровья личности придается степени её интегрированности, гармоничности, консолидированности, уравновешенности, а также составляющим личностной направленности: ду­ховность, (познание, стремление к истине); приоритет гуманистических цен­ностей (доброта, справедливость, и др.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

С позиций самоуправления здоровая личность характеризуется проявлениями целеустремленности (обретения смысла жизни), воли, энергич­ности, активности, самоконтроля, адекватной самооценки.

***Социальное здоровье личности*** находит отражение в таких характеристиках как: адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, адаптация (равновесие) к физической и общественной среде, направленность на общественно полезное дело, культура потребления, альтруизм, эмпатия, ответственность перед другими, бескорыстие, демокра­тизм в поведении.

С другой стороны, можно говорить и о характерных признаках психологического нездоровья, неблагополучия. Среди них есть наиболее типичные признаки и их тоже можно упорядочить в соответствии с приведенной выше логикой рас­суждения.

Подобными свойствами личности являются: зависимость от вредных привычек: уход от ответственности за себя; утрата веры в себя, свои возможности; пассивность («духовное нездоровье»). К психическим состояниям обычно относят чувственную тупость; беспричинную злость; враждебность; ослабление как высших, так и низших инстинктивных чувств; повышению тревожность. В сфере психических процессов чаще упоминаются как нездоровые: неадекват­ное восприятие самого себя, своего «Я»; нелогичность; снижение когнитивной активности; хаотичность (неорганизованность) мышления; категоричность (стереотипность) мышления; повышенная внушаемость*;* некритичность мышления.

В целом такая личность достаточно дезинтегрирована; ей присущи утрата интереса, любви по отношению к близким; пассивная жизненная позиция. В плане самоуправления она отмечается неадекватностью самооценки; ослабленным (вплоть до утраты) или, напротив, неоправданно гипертрофированным самоконтролем; ослаблением воли. Ее социальное неблагополучие проявляется в неадекватном восприятии (отражении) окружающего мира; дезадаптивном поведении; конфликтности; враждебности; эгоцентризме (выливающемся в жесткость и бессердечность); стремлении к власти (как самоцель); вещизме и др.

Определение критериев психического здоровья, как видно, относится к числу сложных комплексных проблем философии, социологии, психологии и медицины Следствием этого является отсутствие единой логико-теоретической концепции, представившей бы «набор черт» психически здорового человека, а также «набор черт», являющихся предикторами какой-либо патологии.

***В.Я. Семке классифицировал психическое здоровье по группам - в зависимости от его «ступеней»:***

1 ступень. Индивид, способный выдерживать влияние многообразных социальных и природных факторов без каких-либо нарушений в функционировании органов и систем. Человек, находящийся на данной ступени, несмотря на возможные изменения в своем самочувствии, сохраняет заряд активности, бодрости, оптимизма и уравновешенности.

2 ступень. Промежуточная область между практическим здоровьем и болезнью. «Уловить переход от нормы к патологии очень сложно», - отмечает В.Я. Семке.

3 ступень. Для данной ступени характерно формирование своеобразных дезадаптационных личностных реакций. Прежде всего имеет место утрата адаптационного характера личностного реагирования. Безобидная шутка или сделанное мимоходом ироническое замечание на фоне усложненных межличностных отношений у такого человека может повлечь формирование невротических реакций. Человек сосредоточен на узком круге эмоционально заряженных, так называемых «ключевых» переживаний. Данная ступень отличается предверием болезни, и человек находящийся на ней имеет высокие шансы заболеть тем или иным нервно-психическим расстройством.

4 ступень. Переход к формированию отчетливого «стереотипа болезни», появлению выраженных и относительно стойких дезадаптивных состояний.

В ОрГМУ профессор В.А. Дереча разработал для студентов и преподавателей следующие критерии самооценки (самоанализа) индивидуального психического здоровья:

***1.Психическая уравновешенность:*** спокойное реагирование на события, относительная стабильность настроения и работоспособности, независимо от проблем и складывающихся обстоятельств.

***2.Стрессоустойчивость:*** способность переносить неблагоприятные воздействия и критические ситуации, не теряя самообладания и прежней продуктивности в жизни и в делах.

***3.Преобладание адаптивных поведенческих реакций*** в межличностных отношениях с друзьями, учителями, родителями и т.п.: преобладание поведения конструктивного, направленного на решение вопроса, над поведением деструктивным (типа обиды, ухода, отказа, избегания, протеста, агрессии, алкоголизации, мести, конфликтования и т.д.).

***4.Уверенность в себе:*** знание своих реальных способностей и своих достоинств, степени самодостаточности и самостоятельности, личностной независимости.

***5.Личностная зрелость:*** преобладание взвешенных поступков, продуманного поведения, способность быть ответственным за себя и задругих, самостоятельность в жизни и в делах.

***6. Цельность личности:*** внутренняя непротиворечивость, согласие с самим собою, отсутствие раздвоенности в себе, владение своим характером, управление своим поведением, преобладание волевых решений и поступков.

***7. Адекватность и продуктивность познавательных процессов:*** восприятия окружающего мира и себя; мышления, памяти, внимания, ума, эмоций; умение пользоваться умом (дисциплина ума), мышлением (управление мыслями), владение эмоциями и чувствами, тренировка внимания и памяти, способность размышлять и рассуждать.

***8.Нравственная зрелость:*** направленность на общественно полезное дело; культура потребления и культура поведения; приоритет гуманистических ценностей (доброта, справедливость, обретение смысла жизни).

***9.Духовность:*** ориентация на саморазвитие и самосовершенствование, обогащение своей личности, возвышенные интересы к окружающему миру, способность замечать прекрасное и божественное в повседневности, в обычных вещах, отношениях и событиях.

1. **Предмет и объект психологического консультирования.**

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

***Предметом*** можно назвать процесс восстановления психического здоровья, осуществляющийся в условиях направленной психологической помощи психолога-консультанта.

1. **Цели и задачи психологического консультирования.**

Вопрос определения целей консультирования не является простым, поскольку зависит от потребностей клиентов, обращающихся за психологической помощью, и теоретической ориентации самого консультанта. Однако, прежде чем ознакомиться с многообразием целей консультирования, сформулируем, следуя за George и Cristiani (1990), несколько универсальных целей, которые в большей или меньшей степени упоминаются теоретиками разных школ:

1. Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения.

2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.

3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений. Существует множество дел, которым можно научиться во время консультирования: самостоятельные поступки, распределение времени и энергии, оценка последствий риска, исследование поля ценностей, в котором происходит принятие решений, оценка свойств своей личности, преодоление эмоциональных стрессов, понимание влияния установок на принятие решений и т.п.

4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения. Общение с людьми занимает значительную часть жизни и у многих вызывает трудности из-за низкого уровня их самоуважения или недостаточных социальных навыков. Будь то семейные конфликты взрослых или проблемы взаимоотношения детей, следует улучшать качество жизни клиентов посредством обучения лучшему построению межличностных отношений.

5. Облегчить реализацию и повышение потенциала личности. По мнению Blocher (1966), в консультировании необходимо стремиться к максимальной свободе клиента (учитывая естественные социальные ограничения), а также к развитию способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением.

R. May (1967) указывает, что при работе с детьми консультант должен добиваться изменения их ближайшего окружения в целях повышения эффективности помощи.

Алешина Юлия Евгеньевна (1994) основную цель психологического консультирования определяет как оказание психологической помощи, то есть разговор с психологом должен помочь человеку в решении его проблем и налаживании взаимоотношений с окружающими. Применительно к этой цели выдвигаются следующие задачи:

1. Выслушивание клиента.

2. Облегчение эмоционального состояния клиента.

3. Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним.

4. Помощь психолога в определении того, что именно и как можно изменить в ситуации.

Г.С. Абрамова определяет целью психологического консультирования культурно-продуктивную личность клиента, чтобы человек обладал чувством перспективы, действовал осознанно, был способным разрабатывать различные стратегии поведения и анализировать ситуацию с различных точек зрения. Главная задача психолога-консультанта – создать для нормального, психически здорового клиента условия, в которых он начал бы создавать осознанные нешаблонные способы действия, которые позволили бы ему действовать в соответствии с возможностями культуры.

С точки зрения А.Б. Кочюнас (2010), целью психологического консультирования является появление у клиента черт зрелой личности. Первоочередная задача – появление черт зрелой личности у самого психолога-консультанта.

Несмотря на некоторую общность целей психологического консультирования, основные психологические школы все-таки значительно расходятся в их понимании (табл.1.1).

**Таблица 1.1**

**Современные представления о целях консультирования**

|  |  |
| --- | --- |
| **Направление** | **Цели консультирования** |
| Психоаналитическое направление | Перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал; помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты; реконструировать базисную личность |
| Адлерианское направление | Трансформировать цели жизни клиента; помочь ему сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми |
| Терапия поведения | Исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению |
| Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis) | Устранить «саморазрушающий» подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход; научить применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем |
| Ориентированная на клиента терапия (C.Rogers) | Создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности; поощрять открытость клиента опыту, уверенность в себе, спонтанность |
| Экзистенциальная терапия | Помочь клиенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним; идентифицировать блокирующие свободу факторы |

Так имеет ли все-таки смысл говорить о каких-то универсальных целях консультирования, когда мы можем помогать клиенту и в стремлении к свободе, и в преодолении эмоциональных стрессов, и в обучении адаптивному поведению, и в поиске полноценного самовыражения? Возможен такой ответ на вопрос: цели психологического консультирования составляют континуум, на одном полюсе которого — общие, глобальные, перспективные цели, а на другом — специфические, конкретные, краткосрочные цели. Цели консультирования не обязательно находятся в противоречии — просто в школах, ориентированных на перестройку личности, акцентируются перспективные цели, а в школах, ориентированных на изменение поведения, большее значение придается конкретным целям.

Цели консультанта и клиента, в конечном счете, соприкасаются, хотя каждый консультант имеет в виду свою систему общих целей, соответствующую его теоретической ориентации, а каждый клиент — свои индивидуальные цели, приведшие его к специалисту. Очень часто формулировка и переформулировка целей происходят в процессе консультирования при взаимодействии консультанта с клиентом. Реализация целей консультанта зависит от потребностей и ожиданий клиента. Чтобы успешно сочетать свои общие задачи и конкретные цели клиента, необходимо с самого начала задать клиенту вопросы: «Что Вы ожидаете от нашего общения?», «Каковы ваши желания?» и т.п. Клиенты, как правило, имеют только самое общее представление о том, что такое консультирование и что ожидать от консультанта. Когда клиент не владеет никакой информацией о консультировании, он не способен должным образом сформулировать цели. Если мы информируем клиента о продолжительности бесед и вообще о том, что обычно происходит во время консультативных встреч, ему легче понять возможности и ограничения консультирования. Большинство клиентов приходит на психологическое консультирование, надеясь, что консультант сразу окажет какую-то помощь. В этой ситуации консультант должен помнить главную цель консультирования — помочь клиенту понять, что именно он сам и есть тот человек, который должен решать, действовать, изменяться, актуализировать свои способности.

1. **Виды психологического консультирования: проблемно-ориентированное, клинически-ориентированное и решение-ориентированное консультирование.**

Выделяют следующие виды психологического консультирования **(**Б.Д. Карвасарский):

1. *Проблемно-ориентированное консультирование.* Акцент здесь делается на модификации поведения, анализе внешних причин проблемы. Цель работы с клиентом: формирование и укрепление способности клиента к адекватным ситуации действиям, овладение техниками, позволяющими улучшить самоконтроль.
2. *Личностно-ориентированное консультирование.* Центрировано на анализе индивидуальных, личностных причин проблемы, процессе складывания деструктивных личностных стереотипов, предотвращении подобных проблем в будущем. Консультант здесь принципиально воздерживается от советов и организационной помощи, так как это уводит в сторону от внутренних, глубинных причин проблемы. Много приемов, используемых в рамках этого направления, взято из многочисленных психоаналитических и постпсихоаналитических течений западной психотерапии. Прежде всего, сюда следует отнести техники гештальтерапии, гуманистической психотерапии.
3. *Решение-ориентированное консультирование.* Упор здесь делается на активацию собственных ресурсов клиента для решения проблемы. Представители этого подхода обращают внимание на тот факт, что анализ причин проблемы неминуемо приводит к усилению чувства вины у клиента, что является препятствием к сотрудничеству психолога-консультанта и клиента. Много приемов, используемых в рамках этого подхода, взято из краткосрочной позитивной терапии.

В психологическом консультировании на сегодняшний день существует множество направлений, каждое из которых опре­деляет свою собственную тактику в работе с клиентом, основывая их на своих теоретических постулатах (табл.1.2).

**Таблица 1.2**

**Современные представления о консультативном контакте**

|  |  |
| --- | --- |
| **Направление** | **Консультативный контакт** |
| Психоаналитическое направление | Консультант сохраняет личную анонимность, чтобы клиент мог свободно проецировать на него свои чувства. Основное внимание уделяется уменьшению сопротивления, возникающего при анализе реакций переноса клиента, и установлению более рационального контроля. Консультант интерпретирует поставляемый клиентом материал и стремится научить клиента увязывать свое настоящее поведение с событиями прошлого |
| Адлерианское направление | Акцентируется разделение ответственности между консультантом и клиентом, обоюдное доверие и уважение, равноценность позиций, установление общих целей консультирования |
| Терапия поведения | Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активно апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения |
| Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis) | Консультант выполняет роль учителя, а клиент - ученика. Личным отношениям консультанта с клиентом не придается значения. Клиент побуждается к пониманию своих проблем и на основе этого понимания — к изменению своего поведения, основываясь на рациональных предпосылках |
| Ориентированная на клиента терапия (C.Rogers) | Консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования. Особенно подчеркиваются искренность, теплота, эмпатия, уважение, поддержка со стороны консультанта и «передача» этих установок клиентам. Усвоенные во время консультативного контакта навыки клиент переносит на другие отношения |
| Экзистенциальная терапия | Основная задача консультанта — вжиться в экзистенцию клиента и завязать с ним аутентичную связь. Контактируя с консультантом, клиент раскрывает свою уникальность. Отношение между консультантом и клиентом понимается как контакт «человек — человек», идентичный встрече двух равноценных людей «здесь и теперь». Во время консультативного контакта меняется как консультант, так и клиент |

***Выделяют следующие виды психологического консультирования:*** (Овчарова Р.В., Кочюнас Р. и др.):

1. Индивидуальное и групповое консультирование.
2. Однократные и многократные консультации.
3. Консультации по личному обращению – консультации в результате вызова, направления.
4. Без дополнительного тестирования и с дополнительным тестированием.
5. Без привлечения методов психологической коррекции (доведение до клиента имеющей отношение к его проблемам психологической информации) и с привлечением этих методов.
6. Консультации изолированные и комбинированные с другими методами психологической помощи (например, социально-психологический тренинг между консультациями).
7. По характеру решаемых задач: возрастно-психологическое, профессиональное, психолого-педагогическое, семейное и другие виды психологического консультирования.
8. По характеру теоретического подхода, в котором работает психолог-консультант: когнитивная психология, бихевиоризм, гуманистическая психология, психоанализ
9. По степени непосредственности или опосредованности контакта между психологом-консультантом и клиентом: очное консультирование, дистантное консультирование (консультирование на телефоне доверия, консультирование посредством дистантного письма, консультирование посредством написания популярных книг по психологии или открытых ответов психологов на письма читателей в популярных журналах).

**9. Принципы психологического консультирования**

1. Безоценочность и доброжелательность

2. Ориентация на систему ценностей клиента

3. Осторожность с советами

4. Анонимность

5. Разграничение личных и профессиональных сторон в работе

6. Активная позиция клиента

**Безоценочность** консультанта по отношению к своему клиенту означает такое поведение консультанта, которое обеспечило бы у клиента ощущение принятия его таким, какой он есть, со всеми его недостатками и достоинствами. В частности, консультант не должен демонстрировать осуждение или свое личное отношение к тому или иному аспекту поведения клиента, некоторым чертам его личности, особенностям характера, взглядам, ценностям и установкам. Остается открытым вопрос отношения консультанта к асоциальным поступкам его клиента (грабеж, нанесение телесных повреждений другому лицу, суицид, употребление наркотиков и т. п.), которые тот намеревается совершить. В данном случае консультант, во-первых, должен следовать этическим нормам консультирования и, во-вторых, должен помнить о том, что ему необходимо не оценивать, а обсуждать такого рода поступки с клиентом, анализируя механизмы и скрытые причины таких намерений.

**Доброжелательность** консультанта по отношению к клиенту также обеспечивает необходимый терапевтический климат и означает не только элементарное следование общепринятым нормам поведения (отсутствие у консультанта скрытой агрессии по отношению к клиенту, хамства и т. п.), но и использование консультантом специальных профессиональных навыков:

* умения слушать и слышать своего клиента и понимать его проблемы;
* оказывать ему необходимую эмоциональную и психологическую поддержку.

**Ориентация на систему ценностей клиента** означает опору на систему жизненных ценностей и норм клиента и некритичное отношение консультанта к ней, что во многом обеспечивает эффективность психологического воздействия. Консультант не должен привносить в консультативное поле и навязать клиенту свою собственную систему ценностей, а также не должен подвергать сомнению ценностные ориентации клиента. Воздействие и коррекция системы норм и ценностей клиента возможны только в том случае, если сам клиент осознает их ненадежность и неадекватность и стремится к их изменению, а также, если у клиента не сформированы жизненные идеалы и нормы. И даже в этом случае консультант не вправе навязывать клиенту свои установки, а должен лишь помочь найти именно те идеалы, которые близки самому клиенту.

**Принцип осторожности с советами** консультанту необходимо соблюдать, так как в противном случае, давая клиенту совет по тому или иному решению его проблемы (а часто сам клиент ожидает получить от консультанта совет), консультант полностью берет на себя ответственность за исход проблемы и не формирует у клиента чувства ответственности за свою жизнь и поступки, что противоречит целям консультирования и сильно вредит клиенту, оставляя его в зависимой и инфантильной позиции и не расширяя границ его опыта и умений. К тому же в случае неудачи клиента в выполнении данного консультантом совета последний рискует быть отвергнутым как профессионал, так как его совет «не помог» клиенту. Консультант должен уметь отслеживать свои внутренние мотивации на желание дать клиенту совет и обязательно прорабатывать их.

**Анонимность и конфиденциальность** означает, что информация, полученная консультантом от клиента во время сессий (сеансов психологического консультирования), не должна разглашаться им без ведома и разрешения самого клиента. Консультант не должен сообщать ни частным, ни государственным и общественным лицам ничего из того, что может как-то повредить данному конкретному клиенту. К такого рода информации могут быть отнесены, например:

* персональные данные клиента;
* его адрес;
* диагнозы, поставленные другими специалистами или самим консультантом;
* специфика проблем и жалоб этого клиента;
* его личностные особенности и т. п.

Исключением из этого правила являются ситуации, когда клиент намерен совершить или уже совершил какие-либо противоправные поступки, и эти ситуации четко прописаны в законодательстве. На основании этого, консультант должен заранее, то есть перед началом совместной работы, проговорить с клиентом все свои полномочия и обязанности с юридической и моральной точек зрения и определить меру ответственности каждого из участников консультационного процесса.

**Разграничение личных и профессиональных сторон** в пространстве консультирования означает, что консультант не должен использовать клиента и работу с его проблематикой в целях удовлетворения своих личных потребностей, проработки своих проблем и внутриличностных конфликтов, а также на протяжении всей консультативной работы вступать с клиентом в какие-либо иные, кроме терапевтических, отношения (дружеские, сексуальные и т.п.). Также консультанту не рекомендуется консультировать своих родственников, друзей и знакомых, так как в противном случае существует опасность быть необъективным в понимании проблемы «клиента», из-за того что у консультанта может быть свой взгляд на существующую проблему, то есть он уже не может сохранить некритичную позицию по отношению к клиенту.

**Принцип активности позиции клиента** базируется на подходе к психологическому консультированию как к взаимодействию консультанта и клиента в позициях «личность — личность». Это означает, что в процессе консультирования психолог должен стимулировать клиента к тому, чтобы он проявлял активную позицию в их взаимодействии, а не молча слушал все, что говорит ему консультант. Активность клиента в данном случае означает:

* заинтересованность в беседе;
* желание понять и проанализировать полученную информацию;
* постоянную рефлексию своих чувств, эмоционального и физического состояния;
* стремление клиента к осознанию своих внутриличностных проблем и конфликтов и т. п.

Поощрение активной позиции клиента в пространстве консультирования имеет следующие терапевтические основания:

* помогает консультанту в процессе сессии лучше понять и прочувствовать проблему клиента;
* создает для консультанта обратную связь от клиента относительно своих интервенций, интерпретаций и правильности предпринимаемых им действий вообще;
* способствует формированию у клиента активной жизненной позиции, а также способности лучше понимать и осознавать себя.