**Теоретические материалы по теме**

**Психологическое консультирование, психологическая коррекция и психотерапия**

**Содержание:**

**Часть 1.** Психологическое консультирование

**ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ:**

1. Подходы к определению понятия «психологическое консультирование».
2. Краткая история становления психологического консультирования.
3. Предмет и объект психологического консультирования.
4. Цели и задачи психологического консультирования.
5. Принципы психологического консультирования.
6. Модели консультирования: клинически-ориентированная; проблемно-ориентированная; решение-ориентированное консультирование. Виды психологического консультирования.
7. Современные представления о консультативном контакте. Позиции психолога (психотерапевта) по отношению к клиенту (пациенту).
8. Психологические средства воздействия на клиентов (пациентов) и взаимодействия с ними. Виды коммуникаций (вербальный, невербальный).
9. Виды слушания.
10. Стадии (этапы) консультирования.

**Часть 2.** Психологическая коррекция и психотерапия

**ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ:**

1. Определение понятия «психокоррекция».
2. Определение понятия «психотерапия»: медицинская модель психотерапии и психологическая модель психотерапии («немедицинская» психотерапия).
3. Целевые стратегии психотерапии.
4. Отличия и сходства психологического консультирования, психотерапии, психокоррекции.
5. Клинические применения психотерапии и выбор методов.
6. Классификация методов психотерапии.
7. Основные теоретические направления в психотерапии.
8. Эффективность психотерапии.

**Часть 1. Психологическое консультирование**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ:**

1. Подходы к определению понятия «психологическое консультирование».
2. Краткая история становления психологического консультирования.
3. Предмет и объект психологического консультирования.
4. Цели и задачи психологического консультирования.
5. Принципы психологического консультирования.
6. Модели консультирования: клинически-ориентированная; проблемно-ориентированная; решение-ориентированное консультирование. Виды психологического консультирования.
7. Современные представления о консультативном контакте. Позиции психолога (психотерапевта) по отношению к клиенту (пациенту).
8. Психологические средства воздействия на клиентов (пациентов) и взаимодействия с ними. Виды коммуникаций (вербальный, невербальный).
9. Виды слушания.
10. Стадии (этапы) консультирования.

**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.

Психологическое консультирование представляет собой специально организованный процесс общения, благодаря которому у человека, обратившегося за помощью, могут быть актуализированы его личностные ресурсы (психологические силы и способности), помогающие найти новые возможности и выйти из трудной жизненной 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.

**2. Краткая история становления психологического консультирования.**

**Психологическое консультирование** — сравнительно новая область деятельности, базирующаяся на практическом использовании методов психологии и психотерапии. Эта профессиональная специализация сталаформироваться только во второй половине XX в. В США она утвердилась в 1950-х гг., Канаде, Австралии и Новой Зеландии — в 1980-х, в Великобритании и России — в 1990-х. Раньше основной формой психологической помощи была психотерапия, которая оказывалась в основном людям с психическими расстройствами. Клиническая психология, однако, расширяла сферу своих услуг, постепенно выходила за пределы клиники. Психотерапевтические услуги оказывались людям без патологических отклонений, но испытывающим психологические проблемы в пределах нормы. Границы между нормой и патологией стали менее очевидными. Поэтому психологи- консультанты стали своего рода альтернативой традиционной клинической психологии, их компетенция охватывала помощь по широкому кругу вопросов личностного и карьерного роста, семейных отношений, вопросам адаптации и кризисной помощи. Услуги психологов-консультантов были доступнее.

В 1940-х гг. в американской практике возрос интерес к консультированию и психотерапии, особенно проявившийся благодаря Карлу Роджерсу и его знаменательной книге [[1]](https://studme.org/85674/psihologiya/konsultativnaya_psihologiya%22%20%5Cl%20%22gads_btm). Неудовлетворенность психоаналитическими и психопатологическими интерпретациями поведения побудила психологов обратить внимание на социальную психологию, психологию личности и индивидуальных различий, которые оказали значительное влияние на формирование консультативной психологии. Роджерс подчеркивал важность недирективного подхода в консультировании. Идея была широко принята, хотя и подверглась суровой критике. Роджерс считал, что клиенту нужно дать больше ответственности за его собственное развитие, и полагал, что психолог должен не оценивать клиента, а принимать его таким, какой он есть. Огромное значение для утверждения профессиональной специализации «психолог-консультант» в американской психологии имели 1950-е гг. Были созданы ассоциации консультирующих психологов, работающих в школьной и профессиональной практике, Американская психологическая ассоциация в 1952 г. создала отделение консультативной психологии, в которое вошли психологи, заинтересованные в работе с категорией «нормальных» людей, в отличие от тех, с которыми работали клинические психологи. В 1954 г. начал издаваться журнал консультационной психологии.

*Важной причиной* формирования консультационной психологии была необходимость отличать консультирование от клинической психологии, ориентированной на психотерапию и лечение психопатологии. Отказ от концепции болезни, большее внимание к жизненной ситуации клиента и его личностным ресурсам, смещение акцента на стратегию взаимодействия между консультантом и клиентом, в отличие от стратегии воздействия психотерапевта на пациента, — главное, что характеризовало новую профессиональную специализацию — психологическое консультирование. Были конкретизированы роль и функции психолога-консультанта.

Активно шли дебаты о том, какой вид консультирования (директивное или недирективное) эффективнее. Почти все консультанты признавали, что определенные аспекты психоанализа справедливы. В то же время в 1950-х гг. стали появляться новые теории. Среди прикладных бихевиористских теорий получила популярность систематическая десенситизация Джозефа Вольне. Когнитивные теории проявились в развитии рационально-эмотивной терапии Альберта Эллиса, транзактного анализа Эрика Берна, когнитивной терапии Аарона Бека.

Формирование консультационной психологии и создание ассоциаций психологов-консультантов в Канаде, Австралии, Новой Зеландии происходило несколько позже. Отделение консультативной психологии в рамках Канадской психологической ассоциации было создано в 1986 г. и обеспечило признание этой области деятельности как самостоятельной профессиональной отрасли. Аналогичное отделение в рамках национальной профессиональной ассоциации Новой Зеландии появилось в 1985 г.

Британская ассоциация консультирования была основана в 1970-е гг., но только в 2000 г. сменила свое название на Британскую ассоциацию консультирования и психотерапии. Таким образом, психологическое консультирование отделилось от консультирования. Однако еще в 1994 г. Британское психологическое общество сформировало подразделение консультативной психологии, что ознаменовало утверждение психологического консультирования как профессии.

В отечественной психологической литературе термин «консультативная психология» появился в начале 1990-х гг., и в те же годы активно формировалась профессия психолога-консультанта. В 1990-е гг. появился целый ряд журнальных публикаций и книг, которые определили облик современной российской консультативной психологии. Опыт развития данной отрасли практической психологии в нашей стране и возросший интерес к ней отразились в появлении в 2000-х гг. целого ряда специальных книг и учебных пособий. В это же время активно создавались лиги психологического консультирования и психотерапии как профессиональные общества психологов-консультантов.

**3. 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.

**4. 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.

**5. 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.

**3 качества для проведения успешного консультирования:**

1. Искренность (*конгруэнтность*-согласованность или соответствие информации, одновременно передаваемой человеком вербальным и невербальным способом; *аутентичность*-подлинность).
2. Безусловное положительное отношение к клиентам, независимо от его поступков (как к человеку).
3. Эмпатия – (вчувствование, сопереживание). Способность встать на его место.

**6. Модели консультирования: клинически-ориентированная; проблемно-ориентированная; решение-ориентированное консультирование. Виды психологического консультирования.**

Выделяют следующие модели 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.

***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).

**7. Современные представления о консультативном контакте. Позиции психолога (психотерапевта) по отношению к клиенту (пациенту).**

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  |

Важную роль в процессе консультирования (психотерапии) играют взаимоотношения между клиентом (пациентом) и консультантом, которые могут по-разному смотреть на ожидаемый результат и пути выполнения заданий.

Наиболее известными являются следующие позиции психолога (психотерапевта) по отношению к клиенту (пациенту):

– позиция равенства;

– позиция «сверху»;

– позиция «снизу».

В разных теоретических ориентациях консультанту приписываются различные позиции, но, пожалуй, наиболее традиционной в консультировании (психотерапии) является позиция равенства и партнерства по отношению к клиенту, хотя и в этом случае направляющая и определяющая роль остается за психологом (психотерапевтом).

Наиболее эффективно разрешение проблем осуществляется в ситуации, когда между клиентом и консультантом создаются и поддерживаются отношения активного сотрудничества. Консультанту трудно что-либо решить, если клиент не хочет сотрудничать, скрывает какие-нибудь факты, относящиеся к решению проблемы. Такое консультирование (психотерапия) препятствует обучению консультируемого.

В случае директивного поведения консультант занимает позицию руководителя или является инициатором действий. В процессе консультирования (психотерапии) консультант оказывает влияние на клиента. При этом важно активизировать клиента и пробудить его инициативу, но не манипулировать им.

**8. Психологические средства воздействия на клиентов (больных) и взаимодействия с ними. Виды коммуникаций (вербальный, невербальный).**

**Клинико-психологическая интервенция (вмешательство)** – это вид (тип, форма) *психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим этим целям выбором* ***средств воздействия, то есть методов***. *Термин клинико-психологическое вмешательство (интервенция) может обозначать конкретный прием, например, разъяснение, уточнение, стимуляция, вербализация, интерпретация, конфронтация, научение, тренинг, советы и пр., а также общую стратегию поведения психолога, непосредственно связанную с теоретической ориентацией.*

**Методы клинико-психологических интервенций** — ***это психологические средства***, ***которые выбирает консультант***. Они могут быть вербальными или невербальными, ориентированными в большей степени либо на когнитивные, либо на эмоциональные, либо на поведенческие аспекты, и реализуются в контексте взаимоотношений и взаимодействий между клиентом (пациентом) или клиентами (пациентами), т.е. теми, кто нуждается в помощи и консультантом (тем, кто эту помощь оказывает). Однако психологические средства воздействия могут быть направлены не только на изменение психических процессов и состояний, но и, опосредованно, на изменение состояния организма. Типичными психологическими средствами являются беседа, тренировка (упражнения) или межличностные взаимоотношения как фактор влияния и воздействия. К психологическим средствам относятся***:***

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

**Коммуникация** определяется как способ построения терапевти­ческих диалогов между клиентом и консультантом, т. е. ка­ким образом происходит общение — через метафору, образы, символы, обсуждение ситуации, представлений клиента и т. п. Коммуникация может осуществляться как на вербальном, так и на невербальном уровнях общения.

1. **вербальный способ коммуникации** включает в себя беседу, кото­рая служит основным способом осуществления консультатив­ного процесса;
2. **невербальный способ коммуникации** представляет собой общение, в процессе которого консультантом и клиен­том используются внеречевые знаковые системы:
* мимика;
* жесты;
* голос;
* интонация;
* взгляд и т.п.

**9. Виды слушания.**

К методам психологического консультирования также относят наблюдение, беседу, интервью, активное слушание, пассивное слушание, эмпатическое слушание и др. Кроме базовых методов психологии в консультировании используются специфически методы и технологии, разработанные различными психологическими школами и направлениями.

***Активное слушание —*** один из основных методов психологического консультирования, и овладение данным методом является непременным требованием, предъявляемым к психологу-консультанту. Цель метода — точное отражение информации клиента. Активное слушание способствует созданию доверительной атмосферы, обеспечивает эмоциональную поддержку и помогает клиенту в осознании проблемной ситуации.

Активное слушание осуществляется благодаря использованию следующих приемов:

— о заинтересованное отношение к собеседнику (поза заинтересованного слушателя, доброжелательный взгляд, направленный на собеседника);

— уточняющие вопросы («Правильно ли я понял, что..?», «Вы хотите сказать, что..?»);

— повторение фразы клиента и переформулирование («Можно сказать, что...»);

— обобщение («Итак, вы хотели сказать, что..?).

***Эмпатическое слушание*** - также одна из «обязательных» техник психотерапии и психологического консультирования. Как и активное слушание, помогает устанавливать атмосферу доверия и способствует эмоциональному раскрытию клиента.

Техника незаменима в тех случаях, когда клиент испытывает потребность в диалоге, ему важно выговориться, поделиться своими чувствами и переживаниями. Предполагается, что в ходе эмпатического слушания психолог избегает оценок и интерпретаций, демонстрируя при этом понимание и принятие чувств клиента.

***Пассивное слушание*** состоит в умении внимательно молчать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями. Внешне пассивное поведение в действительности требует большого напряжения, физического и психологического внимания. Общее правило состоит в том, что нерефлексивное слушание полезно тогда, когда собеседник хочет обсудить наболевшие вопросы, проявляет такие глубокие чувства, как гнев или горе, или просто говорит о том, что требует минимального ответа. По форме пассивное слушание представляет собой использование кратких реплик типа «Да?», «Продолжайте, продолжайте. Это интересно», «Понимаю», «Приятно это слышать», «Можно ли поподробнее?» и т. п. или невербальных жестов поддержки, например утвердительный наклон головы.

**10. Стадии (этапы) консультирования.**

Процесс психологического консультирования условно можно разделить на три этапа: *контакт и оценка проблем клиента, основная часть (построение терапевтических отношений и работа с проблемой) и завершение*.

На первом этапе процесса психологического консультирования устанавливаем контакт с клиентом, выстраиваем доверительные отношения и оцениваем проблему (проводим диагностическое интервью: уточняем жалобы, собираем анамнез заболевания, анамнез жизни, формулируем первичную гипотезу о природе его проблем, рабочий запрос, цели консультирования, заключаем контракт). Для установления доверительного контакта, прояснения и оценивания проблем применяются психологические средства, в том числе приемы активного и пассивного слушания, а также определенный набор вопросов, в зависимости от теоретической ориентации психолога-консультанта. Вышеописанное проводится в виде беседы.

Беседа – это группа методов, которые проводятся в разговорном стиле. Клиент может и не знать, что психолог следует какой-то конкретной системе. Внешне кажется, что вы просто разговариваете между собой о чем-то. Вы действительно разговариваете, но у консультанта есть четкое намерение решить конкретную обсуждаемую проблему. Психолог и клиент работают вместе, выясняя, что это за проблема, и исследуя ее с разных сторон.

Беседа – это неформальный метод оценки или прояснения области. Консультант задает вопросы о данной области, а клиент отвечает. Это продолжается до тех пор, пока не будет собрано достаточно информации, или область прояснится.

Беседу можно применять в консультирование для нескольких целей:

1. Чтобы выявить заряженные области для последующей работы.

2. Чтобы сузить область и затем применить к ней более конкретную технику.

3. Как самостоятельный процесс, чтобы прояснить область для клиента.

Первое применение беседы - обычно в начале сеанса, когда вроде бы клиента ничего не тревожит. Цель психолога сначала не в том, чтобы прояснить что-то, а просто найти то, что нужно прояснить.

Второе применение беседы - вступление в другую технику. Существует общая заряженная область, но нужно точно выяснить, что именно происходит, чтобы знать, что с этим делать.

Как только консультант получает достаточно информации, он переключаемся на более мощную технику.

Третье использование беседы - как самостоятельный процесс. Мы начинаем с заряженной области. Мы доводим ее до завершения с помощью одной только беседы.

Цель процесса беседы в том, чтобы и консультант, и клиент настолько поняли суть темы, что она или прояснится для клиента, или он узнает, что с ней делать. Цель в том, чтобы достичь взаимного понимания о том, что это, и чтобы клиент взял за это ответственность. В процессе достижения этого тема может раствориться, и это будет завершением процесса.

Проводя беседу, как и любой другой процесс, психолог-консультант не старается выяснить, в чем именно проблема клиента. Нет чего-то одного, что бы он искал. Совместными усилиями психолог и клиент стараются вынести на свет новый материал, предоставить больше точек зрения, раскрепостить вещи, и так далее. Что именно это значит, зависит от клиента.

На втором этапе мы строим терапевтические отношения и работаем с проблемой.Для достижение целей консультант во второй (основной) части процесса психологического консультирования использует различные методы и психологические интервенции, которые он считает наиболее пригодными. Психотерапевтические методы, применяемые при работе с проблемой, зависят от теоретической ориентации психолога-консультанта.

Третий этапе – завершение. Этот этап направлен на то, чтобы помочь клиенту присвоить те изменения, которые в нем произошли в течение сессии, и связать их с той жизненной реальностью, в которой находится клиент. Эту часть процесса консультативного взаимодействия еще называют *заземлением.*

**Часть 2. Психокоррекция и психотерапия**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ:**

1. Определение понятия «психокоррекция».
2. Определение понятия «психотерапия»: медицинская модель психотерапии и психологическая модель психотерапии («немедицинская» психотерапия).
3. Целевые стратегии психотерапии.
4. Отличия и сходства психологического консультирования, психотерапии, психокоррекции.
5. Клинические применения психотерапии и выбор методов.
6. Классификация методов психотерапии.
7. Основные теоретические направления в психотерапии.
8. Эффективность психотерапии.

**1. Определение понятия «психокоррекция».**

***Психологическая коррекция*** – 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.

**2. Определение понятия «психотерапия»: медицинская модель психотерапии и психологическая модель психотерапии(«немедицинская» психотерапия).**

***Психотерапия*** –

***1.***система лечебных воздействий на психику и через психику — на организм человека *(медицинская модель)*;

***2.*** особый вид межличностного взаимодействия, при котором пациентам оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у них проблем и затруднений психологического характера *(психологическая модель)*.

***«Медицинская» психотерапия (медицинская модель психотерапии)*** – ориентирована на болезнь или страдание, которые необходимо устранить. «Медицинской» психотерапией занимается врач-психотерапевт. Наряду с психологическими средствами применяются физио-, фармако-, фито-и другие *терапевтические* средства. По отношению к человеку как объекту психотерапии используется термин «пациент».

***«Немедицинская» психотерапия (психологическая модель психотерапии)***– ориентирована на проблемы целостной личности и ее взаимодействия с миром, другими людьми. 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.

Объектами психотерапии в рамках этой модели могут быть не только больные, но и здоровые люди («клиенты»), которые испытывают психологические затруднения, не достигающие уровня патологии, но влияющие на психическое состояние и личностных рост. Используются только *психологические* средства – слово, средства невербальной коммуникации (жесты, мимика, интонации), разные виды научения, творчество, группа людей (терапевтическая группа), специально созданная среда (терапевтическая среда) и др.

«Немедицинской» психотерапией могут заниматься не только врачи-психотерапевты, но и психологи. При этом по отношению к психологу применяется формулировка «использование психотерапевтических технологий в целях психокоррекции». Формулировка «проведение психо*терапии*» является некорректной, так как психолог – не врач.

**3. Целевые стратегии психотерапии.**

Психотерапевт может предложить три целевые стратегии психотерапии:

1) реконструкция внутреннего мира личности пациента — коррекция неадекватных, самофрустрирующих стереотипов переживания и поведения, а также выработка новых, более зрелых и конструктивных способов восприятия, переживания и поведения;

2) реконструкция связей пациента с ближайшим социальным окружением, решение актуального жизненного конфликта, улучшение межличностного функционирования;

3) непосредственное воздействие на симптомы болезни с помощью суггестии и тренинга.

Если первая стратегия требует длительной, глубокой и трудной, но дающей кардинальные и стабильные результаты психотерапевтической работы, то третью можно осуществить за короткое время и достаточно эффективно, но она часто приводит к временным и нестабильным результатам. При психотерапевтическом контракте пациент должен иметь право самостоятельно принять решение, как тратить свое время, силы и деньги для борьбы с болезнью, выбрать с помощью психотерапевта соответствующую стратегию психотерапии.

(Карвасарский Б.Д. «Психотерапия», 2002)

**4. Отличия и сходства психологического консультирования, психотерапии, психокоррекции.**

Психологическое консультирование как процесс имеет ряд схожих с психотерапией особенностей. Прежде всего, психологическое консультирование от классической психотерапии отличает отказ от концепции болезни (отметим, что и в современной психотерапии развивается подход, получивший название «психотерапия здоровых»). Как правило, психокоррекционное или психотерапевтическое воздействиеориентировано в основном на решение глубинных личностных проблем человека, затрагивает глубинные аспекты личности, лежащих в основе большинства жизненных трудностей и конфликтов. Психотерапевтический процесс ориентирован на реконструирование личности, устранение глубоких внутренних конфликтов и противоречий. Психологическое консультирование во многом ориентировано на разрешение конкретных жизненных ситуаций и личностных проблем, ориентировано прежде на помощь клиенту в реорганизации его межличностных отношений.

В нашей стране консультирование – это практика заимствования приемов и методик психотерапии при работе со здоровым человеком.

Существует достаточно распространенная точка зрения, что в психологическом консультировании, прежде всего, происходит акцентирование личностных ресурсов, сильных сторон личности человека, обратившегося за помощью. Необходимо отметить, что тема ресурсов в психотерапии не менее актуальна. Особенно важно оценить психологические ресурсы клиента при работе с последствиями психологической травмы, а также в случае тяжелых психосоматических состояний.

Различия существуют и во временном аспекте психологического консультирования и психотерапии. Психологическое консультирование в большинстве случаев бывает краткосрочным (пять — шесть встреч), в то время как психотерапия может продолжаться в течение нескольких лет.

Процесс психологического консультирования не сводится к информированию и обучению клиента, прежде всего, психологическое консультирование отличает особые взаимоотношения, устанавливающиеся в диаде «психолог — клиент». В психотерапии эти особые отношения получили название ***«терапевтический альянс».*** Именно это специфическое взаимодействие способствует актуализации, расширению скрытых возможностей личности, необходимых для преодоления жизненных трудностей.

Многие специалисты в области психотерапии и психологического консультирования считают, что «между психологическим консультированием, психотерапией и обучением не существует жестких границ»[[2]](https://studme.org/170192/psihologiya/konsultativnaya_psihologiya%22%20%5Cl%20%22gads_btm).

Тема сходства и различия психотерапии и психологического консультирования — одна из актуальных и дискуссионных тем в современной психологической практике. Более подробно с этим вопросом можно ознакомиться, обратившись к работам Ф. Е. Василюка и Б. Д. Карвасарского[[3]](https://studme.org/170192/psihologiya/konsultativnaya_psihologiya%22%20%5Cl%20%22gads_btm).

**5. Клинические применения психотерапии и выбор методов.**

В самом общем плане можно говорить о двух клинических предпосылках широкого и эффективного применения психотерапии. Во-первых, это прямое использование ее лечебного действия при большом круге заболеваний, в этиопатогенезе которых психическому фактору принадлежит определяющая (неврозы) либо весьма существенная роль (другие пограничные состояния, психосоматические расстройства и пр.)

Во-вторых, ее использование как лечебно-профилактического метода с учетом психосоциальных реакций на соматические болезни, их последствия, влияние специфических соматических расстройств на психологическое функционирование индивида, его поведение и пр. Выбор методов психотерапии определяется конкретными клиническими характеристиками больного и болезни:

* личностными особенностями пациента и реакциями его на болезнь;
* психологическими факторами этиологии заболевания;
* структурно-организационными рамками, в которых проводится психотерапия.

(Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учебник для медицинских вузов, 2012)

**6. Классификация методов психотерапии.**

**1. *По направлениям и методам***

Наибольшее развитие и признание получили 3 психотерапевтических направления: 1) динамическое; 2) поведенческое (бихевиористское); 3) гуманистическое (экзистенциально-гуманистическое).

Общим для перечисленных направлений является их ориентация на личность и личностные изменения, а не тот или иной симптом болезни. Так, к динамическому (психодинамическому) направлению относятся распространенная в нашей стране личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, а также психоанализ, рассматривающий в качестве основной детерминанты развития личности и поведения первичные влечения и потребности. Для бихевиоризма личность — это прежде всего поведение, а невроз — это неадаптивное поведение, возникшее в результате неправильного научения. Гуманистическая психотерапия рассматривает в качестве основной — потребность личности в самоактуализации, а невроз как результат блокирования этой потребности. Из приведенных особенностей вытекают и подходы к лечебному воздействию на личность, т.е. основные задачи психотерапии: осознание конфликта в психоанализе, обучение новым, адаптивным способам поведения в бихевиористской психотерапии и приобретение пациентом способности к самоактуализации личности в психотерапии гуманистического направления.

***2. Классификация по целям***

Для практического применения имеет значение классификация методов психотерапии по целям ее использования. Наиболее четкой в этом отношении является классификация L.R.Wolberg (1967), который выделяет следующие ее виды:

**Поддерживающая психотерапия** – целью, которой является укрепление и поддержка имеющихся у клиента защитных сил и выработка новых. Лучших способов поведения, позволяющих восстановить душевной равновесие.

**Переучивающая психотерапия** – целью, которой является изменение поведения пациента путем одобрения положительных форм поведения и неодобрения отрицательных. Пациент учиться лучше использовать имеющиеся у него возможности и способности.

**Реконструктивная психотерапия** – целью, которой является осознание интрапсихических конфликтов и стремление достичь существенных изменений черт характера, восстановления полноценного функционирования личности

***3. Классификация методов по фокусу приложения***

* Симптомо-ориентированные (для психотерапии) или проблемно-ориентированные (для консультирования).
* Личностно-ориентированные – направленные на изменение и развитие личности.
* Социоориентированные – направленные на развитие межличностных отношений и межличностных систем (семейная психотерапия, групповая психотерапия и тренинг).

Выделяются методы, в которых в качестве психотерапевтического фактора используются искусство и общение с природой. Это методы психотерапии, основанные на лечебном влиянии искусства (музыкотерапия, библиотерапия и др.), творческой деятельности (имаготерапия, арттерапия и др.) и природы (натурпсихотерапия и др.).

1. ***Классификация по стилю работы специалиста (Бурлачук Л.Ф. и соав. 2007)***

**Содержательно-ориентированная психотерапия** предполагает анализ содержания проблемы клиента/пациента и нахождение способов ее решения или преодоления (психотерапия, направленная на решение проблем). Содержательная психотерапия может быть направлена как на *внешнее,* так и на *внутреннее* содержание по отношению к личности. Под внешним по отношению к личности содержанием проблемы понимаются конфликтные отношения и сложности в семье, в сексе, в любви, на работе, проблемы с самоутверждением, со здоровьем и т. п., которые снижают качество жизни. Под внутренним по отношению к личности содержанием проблемы понимаются особенности отношения клиента/пациента к психотравмирующей ситуации (актуальной или инфантильной): его мысли, переживания (гнев, обида и т. п.), защитные стратегии и т. д.

**Процессуально-ориентированная психотерапия.** Такая психотерапия предполагает, что:

1) клиент движется в своем, только им переживаемом (не мыслимом, а именно переживаемом!) направлении изменения;

2) психотерапевт, чувствуя траекторию движения клиента в психотерапевтическом процессе, помогает ему (вопросами, сосредоточением внимания на «ключевых» словах, позах, жестах, ощущениях) утилизировать собственный (внутренний) ресурс;

3) существует вера в саногенность спонтанного, живого процесса, который происходит в клиенте (конечно, если последний решается на него).

***5. Основные формы психотерапии и консультирования***

1. Индивидуальная
2. Групповая
3. Семейная

***6. Виды психотерапии в зависимости от разных механизмов психотерапевтических техник:***

1. Психодинамические методы: психоанализ ортодоксальный, неопсихоаналитические направления К.Юнга, А.Адлера и др., эгопсихология, реконструктивная психотерапия и др.

2. Гуманистические методы: экзистенциальные, холистические, гештальт-терапия и др.

3. Когнитивная психотерапия.

4. Бихевиоральная психотерапия.

5. Рациональная психотерапия.

6. Суггестивные методы: гипноз классический, Эриксоновский гипноз, самовнушение, аутогенная тренировка и др.

7. Телесно-ориентированная психотерапия.

8. Эмоционально-рациональная терапия (Элиса).

9. Когнитивно-бихевиоральная терапия.

10. Другие методы: имаготерапия, музыкатерапия, игровая терапия, библиотерапия и др.

***7. Классификация методов психотерапии (по Е. Александровичу):***

1) методы, имеющие характер «техник» (гипноз, релаксация, психогимнастика и др.);

2) методы, определяющие условия, которые способствуют оптимизации достижения психотерапевтических целей (амбулаторная, стационарная и др.);

3) методы в значении «инструмента», которым пользуются в психотерапевтическом процессе (группа - в групповой, психотерапевт - в индивидуальной);

4) методы в значении «интервенции» (вмешательств, рассматриваемых либо в параметрах стиля (диррективный, недиррективный), либо в параметрах формы (убеждение, разъяснение и т.п.).

***8. В отечественной литературе важнейшими считают следующие виды:***

1) Личностно-ориентированная (реконструктивная), патогенетическая психотерапия (по В.Н. Мясищеву);

2) Суггестивные методы: внушение как в бодром состоянии, так и в гипнозе, наркогипнотерапия, аутогенная тренировка, самовнушение, биологическая обратная связь

3) Поведенческая условно-рефлекторная психотерапия;

4) Когнитивно-поведенческая психотерапия.

5) Другие виды: музыкотерапия, библиотерапия, арттерапия, натуртерапия, имаготерапия и др.

**9. *К личностно-ориентированной терапии в зарубежных странах относят:*** недиррективную терапию по К. Роджерсу, разговорную терапию, гештальт-терапию, трансактный анализ и др.

(Источники:

1. Тиганов А.С. (ред.) ‹‹Общая психиатрия››;

2. Карвасарский Б.Д. «Психотерапевтическая энциклопедия»;

3. Карвасарский Б.Д. «Психотерапия»

4. Буль П.И. «Основы психотерапии». - Л., «Медицина», 1974 г.)

**7. Основные теоретические направления в психотерапии.**

***Психоаналитическое (психодинамическое) направление***– берет начало от классического психоанализа Зигмунда Фрейда. Направление также называется *психодинамическим,* т. к. рассматривает все явления психической жизни человека (мысли, эмоции и поведение) как результат взаимодействия и конфликта (т. е. *динамики*) противоположно направленных мотивационных сил. Психическая патология возникает в том случае, если интрапсихический конфликт решается за счет подавления одного из противоборствующих импульсов. Оставаясь неосознанным, этот импульс сохраняет свой энергетический потенциал и находит опосредованное выражение через симптомы психической патологии. Целью психоаналитической терапии является помощь клиенту в осознании и конструктивном разрешении внутриличностного конфликта и создании условий для успешного решения подобных конфликтов в будущем. Такие условия создает расширение восприятия Эго (т. е. усиление способности клиента осознавать свои потребности и влечения) и изменение содержания Суперэго таким образом, чтобы Суперэго представляло человеческие, а не жесткие моральные стандарты. Таким образом, психотерапия в рамках психоаналитического направления позволяет не только смягчить или устранить полностью симптом болезни (благодаря разрешению бессознательного конфликта, лежащего в его основе), но и реконструировать отношения клиента с самим собой и другими людьми на основе лучшего самопонимания.

Хотя психоаналитическая терапия является психодинамическим, само понятие *психодинамического подхода* шире. Психодинамическое направление включает разнообразные подходы в терапии, основанные на динамической модели функционирования психики, согласно которой мысли, эмоции и поведение человека – как адаптивные, так и психопатологические – представляют собой результат взаимодействия конфликтующих сил, присутствующих в индивидууме. По этой причине психодинамический подход включает не только модели консультирования, основанные на психоаналитической теории З. Фрейда, но также личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова, которая основана на *теории отношений* В.Н. Мясищева и многие другие.

***Поведенческий подход в психотерапии*–** включает различные модели консультирования, целью которых является устранение нежелательных форм поведения и выработка полезных для клиента навыков поведения. В основе поведенческой психотерапии лежит представление о том, что неадаптивное поведение и клинические симптомы являются результатом того, что человек чему-то не научился или научился неправильно (усвоенная неадаптивная реакция, которая сформировалась в результате неправильного научения).

Наиболее успешно поведенческая психотерапия применяется при фобиях, поведенческих расстройствах и зависимостях, то есть тех состояниях, при которых возможно выделить какой-то определенный симптом как «мишень» для психотерапевтического вмешательства.

***Когнитивный (когнитивно-поведенческий) подход в психотерапии (ПТ)*** – возник в результате интеграции методов поведенческой ПТ и когнитивных теорий личности. Когнитивно-поведенческая ПТ основана на положении о том, что поведение человека зависит от особенностей восприятия и переработки информации, поступающей из внешнего мира, т. е. от когнитивных процессов. Симптомы психической патологии возникают в результате искажений в восприятии реальности, на основе дезадаптивных убеждений и ошибок мышления. Целью когнитивно-поведенческой ПТ является изменение нелогичных или нецелесообразных мыслей и убеждений человека, а также дисфункциональных стереотипов его мышления и восприятия. Когнитивная ПТ успешно применяется при депрессиях и тревожно-фобических расстройствах.

***Экзистенциально-гуманистическое направление в ПТ*** – включает разнообразные подходы, школы и методы, которые в самом общем виде объединяет идея личностного роста, личностной интеграции, восстановления способности личности к свободному сознательному выбору с чувством ответственности за этот выбор. Эта цель может быть достигнута за счет переживания, осознания (осознавания), принятия и интеграции *опыта,* уже существующего или полученного в ходе консультации. По этой причине экзистенциально-гуманистическое направление в ПТ часто обозначают термином *«опытное».*

Клиент может получить новый уникальный опыт, способствующий личностной интеграции, различными путями: этому опыту могут способствовать другие люди *(клиент-центрированная ПТ К. Роджерса, экзистенциальное консультирование Р. Мея и И. Ялома)*, непосредственное обращение к ранее закрытым аспектам собственного «Я», в т. ч. телесным *(гештальт-консультирование Ф. Перлза)* и соединение с высшим началом *(психосинтез Р. Ассаджиоли)*.

***Системный семейный подход в ПТ*** – это психотерапия пациента в семье и при помощи семьи. Он основан на следующих положениях:

* семья это больше, чем группа людей, поэтому переживания, поведение, особенности психики отдельного человека во многом определяются семейным контекстом, в который он включен;
* семья как система стремится, с одной стороны — к сохранению сложившихся связей, с другой — к развитию и переходу на более высокий уровень функционирования;
* болезнь или дезадаптивные симптомы одного из членов могут быть рассмотрены как дисфункциональный способ стабилизации системы;
* поэтому психотерапия должна быть направлена не на устранения симптома, а на изменение отношений внутри семейной системы, поддерживающих этот симптом.

**8. Эффективность психотерапии.**

Оценка эффективности психотерапии по ее качеству крайне сложна. Реальный процент выздоравливающих от психотерапии называют от 30 до 45%.

Остается открытым: вопрос, какой вид психотерапии, кем проводимой является эффективным для каких видов пациентов.

Хорошему успеху лечения способствуют: более молодой возраст, мотивация, относительно небольшая давность заболевания, хороший интеллект, способность критической оценки своих неправильных отношений.

Оценка эффективности в основном основана на следующих критериях:

* степень симптоматического улучшения;
* степень осознания пациентом механизмов болезни;
* степень восстановления нарушенных отношений личности;
* степень улучшения социального функционирования личности.

В практике обобщенно выделяют медицинский, психологический и социальный критерии.

Об успехе психотерапии можно (и нужно!) судить по тому, как сам пациент стал способен говорить о своих проблемах.

(Источники:

1. Буль П.И. «Основы психотерапии». - Л., «Медицина», 1974 г.

2. Карвасарский Б.Д. «Психотерапия». - М., «Медицина», 1985 г.)