**Конспекты лекций**

**Лекция 1.**

**Тема: Ведение в психологическое консультирование**

**План:**

1. Понятие психологического консультирования
2. Цели и задачи психологического консультирования
3. Основные направления психологического консультирования
4. Этические принципы психологического консультирования

 Слово «консультирование» происходит от лат. *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 по интересующей проблеме.

 Понятие «психологическое» можно понимать двояко. С одной стороны, оно может указывать на то, что консультирование основано на данных психологической науки. С другой сторо­ны, его можно рассматривать как указание на то, что консуль­тирование осуществляется по психологическим проблемам, т. е. касается таких явлений, как психика, деятельность, по­ведение.

 Психологическое консультирование - прикладная отрасль современной психологии. В системе психологической науки ее задачей является разработка теоретических основ и приклад­ных программ оказания психологической помощи психиче­ски и соматически здоровым людям в ситуациях, когда они сталкиваются с проблемами. Разрабатываются эти теоретиче­ские основы и программы, с одной стороны, на основе анализа современного состояния психологического знания, достиже­ний в областях эмпирических и теоретических исследований. С другой стороны, источником этих теоретических основ и про­грамм является анализ практических наработок специалистов, систематически оказывающих психологическое воздействие в рамках самых различных форм оказания психологической помощи.

**Основные отличия психологического консультирования от психокоррекции** и **психотерапии, отражающие сущность ука­занного метода оказания психологической помощи, состоят в следующем:**

1. Более широкая сфера применения по сравнению с кли­нической практикой, обращенность к проблемам **психически здоровых людей.** Психологическое консультирование стало ис­пользоваться в образовании, менеджменте и промышленности, для решения индивидуальных и семейных проблем.
2. Ориентация на более широкое использование данных, полученных в эмпирических исследованиях, организованных по экспериментальному плану, с использованием для анализа результатов методов математической статистики.
3. Работа преимущественно с ситуационными проблема­ми, решаемыми на уровне сознания, в отличие от ориентации на глубинный анализ проблем и работу с бессознательным в психо­терапии.
4. 4. Большая субъект-субъектность, диалогичность обще­ния психолога-консультанта и клиента. Подразумевается, что клиент - здоровый человек, которому можно делегировать боль­ше ответственности за свою жизнь.
5. Ориентация на здоровые стороны личности клиента, отказ от концепции болезни в процессе работы с ним, призна­ние прав клиента на большую вариативность поведенческих реакций и психических состояний как здоровых, а не болезнен­ных явлений.
6. Ориентация на большую активность и самостоятель­ность клиента в процессе работы с ним, пробуждение внутрен­них ресурсов человека.
7. Допустимость в психологическом консультировании более широкого спектра разнообразных профессиональных мо­делей деятельности психолога-консультанта, чем в психотера­пии.

**Цели и задачи психологического консультирования**

Для того чтобы осознанно продвигаться в каком-либо виде деятельности, нужно предварительно определить свою цель, а затем спланировать эту деятельность, наметив задачи, после­довательное осуществление которых приведет к желаемой цели. Это верно и для психологического консультирования.

Цели и задачи психологического консультирования можно определять по-разному - в зависимости от того подхода к пси­хологическому консультированию, в рамках которого мы предпочитаем работать.

**Ю.Е. Алешина** (1994) основную **цель** психологического консультирования определяет как оказание **психологической помощи,** т. е. 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,** в результате чего должно расшириться его представление о себе и собственной ситуации, возникнуть пища для размышлений.

2. **Облегчение эмоционального состояния клиента,** т. е.

благодаря работе психолога-консультанта клиенту должно стать легче.

3. **Принятие клиентом ответственности за происходя­щее с ним.** Имеется в виду, что в ходе консультации локус жа­лобы клиента должен быть переведен на него самого, человек должен ощутить свою ответственность и вину за происходя­щее, только в этом случае он будет действительно стараться измениться и изменить ситуацию; в противном случае он бу­дет лишь ожидать помощи и изменений со стороны окружаю­щих. Программа-минимум здесь - показать клиенту, что он сам отчасти способствует тому, что его проблемы и отношения с людьми носят такой сложный и негативный характер.

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

**Литература**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 2000
2. Немов Основы психологического консультирования М., 2001
3. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирова­ния. СПб.: Питер, 2000.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. М.: "Независимая фирма «Класс»", 1994.

**Лекция 2.**

**Тема: Методологические основы психологического консультирования**

**План:**

1. Понятие методологического подхода в консультировании
2. Основные методологические направления и подходы в консультировании
3. Цели, задачи и методы консультативной психологии

 **Методологические** **основы** **психологического** **консультирования** представляют собой те теоретические основания и программы, которые обеспечивают консультанту теоретическую и практическую опору в процессе **консультирования**.

 В понятие методологических основ психологического консультирования входят:

* механизмы, обеспечивающие достижение целей психологического консультирования;
* теоретические принципы в определении сущности и природы личности.

 **Механизмы психологического консультирования** определяются как продуктивные процессы, обеспечивающие достижение целей консультирования. Выделяются четыре основных механизма, каждый из которых является основополагающим в различных психологических подходах:

1. осознание;
2. спонтанность проявлений;
3. переживание;
4. коммуникация.

***Осознание*** определяется как достижение клиентом глубокого понимания самого себя и своей психической жизни, а именно ее интрапсихического уровня: ранее неосознаваемых конфликтов и переживании; особенностей мотивации и паттернов поведения; эмоционального реагирования; взаимоотношений с самим собой и окружающими.

*Осознание* определяется как достижение клиентом глубокого понимания самого себя и своей психической жизни, а именно ее ин- трапсихического уровня: ранее неосознаваемых конфликтов и переживании; особенностей мотивации и паттернов поведения; эмоционального реагирования; взаимоотношений с самим собой и окружающими. Осознание как механизм обеспечивает становление у клиента адекватного (конгруэнтного) понимания «образа Я» за счет выведения в область сознания тех элементов, которые ранее клиентом не осознавались.

**Спонтанность** означает умение быть свободным от стереотипов в поведении и мыслях и действовать творчески, каждый раз опираясь на себя и ситуацию и сбрасывая привычные роли, то есть спонтанность означает внутреннюю свободу человека. Термин был введен Я. Морено, основателем психодрамы - одного из подходов в групповой психотерапии, цель которого - создание для пациента всех необходимых условий, обеспечивающих спонтанное выражение чувств, связанных с наиболее важными для него проблемами.

*Спонтанность* как механизм психологического консультирования состоит в том, чтобы побудить человека: сбросить свои повседневные роли; избавиться от стереотипов, стать раскованным и творческим.

 **Переживание** рассматривается в психологическом консультировании как принятие клиентом чего-либо не только и не столько через интеллект, сколько через эмоциональную сферу, в результате чего то, что переживает клиент (эмоция, проблема, осознание какой-либо своей части и т. п.), становится частью его самого, его внутренней феноменологии.

*Переживание* непосредственно связано с механизмом осознания и не может происходить неосознанно. Переживание - это высшая степень осознания и принятия. Переживание является тотальным процессом, то есть захватывает ум, чувства, воображение, телесные реакции человека. Термин «переживание» был выделен в 60-е гг. психологами гуманистического направления в психотерапии - К. Роджерсом, Ф. Перлзом, В. Франклом.

**Коммуникация** определяется как способ построения терапевтических диалогов между клиентом и консультантом, то есть, 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. Вербальный способ коммуникации включает в себя беседу, которая служит основным способом осуществления консультативного процесса. Невербальный способ коммуникации представляет собой внесловесное общение, в процессе которого консультантом и клиентом используются внеречевые знаковые системы: мимика; жесты; голос; интонация; взгляд и т. п.

 **Методологические основы психологического консультирования** связаны с проблемой выбора и принятия консультантом той или иной психологической модели человека, движущих сил и механизмов развития психического. Теория, которой пользуется психолог, задает организующие принципы для консультирования. Обобщая накопленные факты, делая более понятными сложные явления хаотичного, дезорганизованного внутреннего мира клиента, она открывает широкую перспективу понимания его проблемы. Теория помогает формулировать динамичные гипотезы, разъясняющие эту проблему и указывающие эффективные методы ее разрешения. С накоплением опыта каждый психолог создает, «конструирует» свою собственную теорию, которая, отражая индивидуальный опыт взаимодействия с клиентами, опирается на уже известные теоретические ориентации и направления.

 Теория, которой пользуется психолог, задает организующие принципы для консультирования, так же как и для любого другого вида психологической помощи.

**Подходами к практике психологического консультирования являются: ·**

* глубинная психология — психоанализ (З. Фрейд); ·
* индивидуальная психология (А. Адлер); ·
* аналитическая психология (К. Юнг); ·
* транзактный анализ (Э.Берн) и др.; ·
* бихевиоральное направление — социальное научение, тренинг социальной компетентности;
* самообучение;
* когнитивная терапия;
* рационально-эмоциональная терапия (А. Эллис) и др.; ·

 **Направления в теории личности:**

* гуманистическое направление (А.Маслоу)
* гештальттерапия (Р. Перлз); ·
* групповая терапия (К. Роджерс);
* логотерапия (В. Франкл); ·
* психодрама (Морено).

 Важно отметить, что независимо от теоретической ориентации психолога, существуют общие черты в разнообразных подходах к консультированию (профессионально-важные качества ПВК):

* индивидуальная и культурная эмпатия;
* наблюдательность психолога;
* оценивание личности клиента и социальной среды;
* использование понятий жизнь, смысл жизни, место человека в жизни, ценности, индивидуальность.

 Описание каждого направления будет представлять собой краткую аннотацию, позволяющую, на наш взгляд, выделить основные понятия, используемые в каждом направлении, и основные методы воздействия на клиента. Кратко остановимся на характеристике возможных подходов к практике психологического консультирования, сложившихся в настоящее время.



**Лекция 3.**

**Тема: Исторические этапы развития психологического консультирования**

**План**

1. Зарождение консультативной помощи
2. Основные этапы становления консультирования в зарубежной и отечественной практике
3. Развитие консультирования в нашей стране

 Вдалекие времена своеобразными специалистами в области психического здоровья являлись шаманы, жрецы, колдуны. В древних Греции, Риме, Персии, Месопотамии первыми консультантами были врачи, философы и священники. Среди тех, кто помогал современникам решать свои проблемы, находить ответы на непростые вопросы бытия, можно назвать Моисея, Лао-Цзы, Будду, Конфуция, Сократа, Платона, Аристотеля. Философы и пророки выступали как консультанты, стимулируя личностный, эмоциональный и интеллектуальный рост своих последователей и учеников. Именно от них унаследованы следующие важные принципы, на которые и сегодня опирается консультативная психология:

* отсутствие единственно правильного выхода, абсолютной истины при поиске ответа на жизненно важные вопросы;
* наличие множества альтернатив, возможностей для решения одной и той же проблемы.

 Одним из предшественников консультативной психологии можно считать **Гиппократа** (ок. 460 -- ок. 370 до н.э.), который говорил о необходимости построения доверительных отношений с пациентом, об анализе истории всей его жизни для понимания специфики болезни. Он же разработал первую классификацию психических расстройств, а его обозначениями темперамента мы пользуемся по сегодняшний день.

 Особым этапом в развитии консультативной психологии стал XIX в. 1879 г., когда немецкий психолог **В. Вундт** (1832--1920) основал первую лабораторию экспериментальной психологии, принято считать годом рождения психологии как науки. Великие философы -- С. Кьеркегор, Г. Гегель, Ф. Ницше -- оказали огромное влияние на эту зарождающуюся науку.

 Конец XIX в. ознаменовался блестящими открытиями **3. Фрейда и Й. Брейера** в области лечения истерии. Были заложены основы медицинского (психиатрического) консультирования.

 В XX в. с возрастанием темпа научно-технического прогресса и возникновением необходимости в подготовке и отборе высококвалифицированных рабочих и служащих на службу была призвана консультативная психология. В это время происходило интенсивное развитие профконсультирования. Специалисты в этой области работали в школах, организациях, студенческих городках. Около 80% программ подготовки психологов-консультантов ориентировались на школьное профконсультирование.

 Развивалось медицинское консультирование, основанное на диагностике психопатологии. Людей, нуждающихся в психологической помощи, рассматривали как психически больных и лечили в основном медицинскими средствами. Таким образом, вплоть до середины 40-х годов XX в. психологи-консультанты занимались чаще всего диагностикой индивидуальных особенностей клиентов.

 В 1942 г. вышла книга **К. Роджерса** «Консультирование и психотерапия», положившая начало отделению консультирования от смежных отраслей, таких, как психиатрия, психотерапия и др. К. Роджерс писал о том, что люди, испытывающие затруднения в общении, взаимодействии, эмоциональной сфере, не являются психически больными. Большинству из них необходима поддержка, а не медикаментозное лечение. Он подчеркивал, что эта задача успешно решается в рамках психотерапевтических отношений между психологом и человеком, обратившимся за помощью.

 К 50--60-м годам XX в. клиент-центрированная терапия К. Роджерса превратилась в теоретическую базу для большинства программ подготовки психологов-консультантов. В то же время бурно развивались такие направления, как бихевиоральное консультирование, рационально-эмотивный подход, гештальт-терапия, транзактный анализ. Представители этих направлений конкурировали между собой, пытаясь доказать превосходство своего подхода относительно остальных.

 Сравнительное исследование различных подходов показали приблизительно одинаковый уровень их эффективности. **Р. Каркуфф** и его коллеги предложили использовать системный подход, описали навыки, которыми должен обладать психолог-консультант, разработали методы оценки эффективности, сделав упор на развитии умений и навыков, позволяющих психологу строить эффективные взаимоотношения с клиентом.

**Психологическое консультирование в США**

 Поскольку считается, что институт консультативной психологии своим появлением обязан Соединенным Штатам Америки, первым делом напомним основные вехи ее развитие и особенности функционирования на современном этапе именно в этой стране.

 В исследованиях большинства авторов, период становления консультативной психологии в США затрагивает временной промежуток длиною в шесть десятилетий. При этом выделяют пять основных исторических предпосылок возникновения консультативной психологии в США:

1. Работа **Фрэнка Парсонса** «Выбор профессии»(1909 г.) и развитие профессионально-ориентированных услуг. В наши дни специалисты считают, что Парсонс положил начало не только профессиональному консультированию, но и психологическому консультированию в целом.

2. Движение «гигиены психического здоровья», основанное **Клиффордом Бирсом** - бывшим пациентом психиатрической больницы опубликовавшим после госпитализации в 1908 г. книгу "Разум, нашедший себя".

3. Развитие психометрии и изучение индивидуальных различий.

4. Появление консультирования и психотерапии с немедицинским и не психоаналитическим подходом, а основанных на классические работах Карла Роджерса. Собственно, считается, что идеи К. Роджерса и оформили стратегию психологического консультирования в США. Его идеи самоактуализации и ответственности за происходящее являются краеугольным камнем психологического консультирования и в наши дни.

5. Социальное и экономическое развитие в США во время и после Второй мировой войны.

 В 1937 г. появилась **Американская Ассоциация Практической психологии** («AAAP»), которая включала в себя 4 секции: клиническую, консультативную, образовательную, производственную. На первом месте была клиническая, а потом, как ее именовали, «personnel psychology». Немногим позже, прилагательное «personnel» было заменено на «counseling».

**Постсоветские страны**

 Нынешний этап развития теории и практики психологической помощи в республиках бывшего Советского Союза представляет собой настолько стремительно и разнопланово развивающееся психологическое пространство, что поневоле приходится констатировать: легче дать краткое описание новейшей истории развития психологической помощи, чем обобщить и отрефлексировать все возникающие направления и течения, школы и школки психологической практики.

 Тем не менее, нельзя не отметить характерные черты современных отечественных подходов к психологической помощи, основываясь на отрефлексированном и систематизированном концептуальном аппарате и опыте психологии и психотерапии ХХ века. Таких черт-тенденций несколько. Причем они развиваются как в содержательных (предметных), так и в методологических и психотехнических аспектах.

Психологическое консультирование в наши дни является активно развивающейся профессиональной областью получающей официальное признание все в большем количестве стран. Так например, в США оно официально утвердилось в 1951 году, в Канаде - 1986, в Австралии - в 80-е, в Новой Зеландии - в1985, а вот в Великобритании - только в 1994 году.

**Лекция 4.**

**Тема: Структура и этапы психологического консультирования**

**План:**

1. Различные подходы к структуре психологического консультирования
2. Основные этапы психологического консультрования
3. Организация времени и пространства в психоконсультировании

Ни одна из теоретических ориентаций или школ психологического консультирования не отражает все возможные ситуации взаимодействия консультанта и клиента. Поэтому рассмотрим самую общую модель структуры консультативного процесса, называемую эклектической (В. Е. Gilland и сотрудники; 1989). Эта системная модель, охватывающая шесть тесно связанных между собой стадий, отражает универсальные черты психологического консультирования или психотерапии любой ориентации.



1. **Исследование проблем**. На этой стадии консультант устанавливает контакт (raport) с клиентом и достигает обоюдного доверия: необходимо внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, заботу, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.
2. **Двумерное определение проблем**. На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового понимания; проблемы определяются конкретными понятиями. Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда указывает и способы разрешения. Если при определении проблем возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.
3. **Идентификация альтернатив**. На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает клиента назвать все возможные варианты, которые тот считает подходящими и реальными, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, однако не навязывает своих решений. Во время беседы можно составить письменный список вариантов, чтобы их было легче сравнивать. Следует найти такие альтернативы решения проблем, которые клиент мог бы использовать непосредственно.
4. **Планирование**. На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения. Консультант помогает клиенту разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться. Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Некоторые проблемы требуют слишком много времени; другие могут быть решены лишь частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизующего поведение воздействия. В плане решения проблем следует предусмотреть, какими средствами и способами клиент проверит реалистичность выбранного решения (ролевые игры, "репетиция" действий и др.).
5. **Деятельность**. На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей. Клиент должен усвоить, что частичная неудача — еще не катастрофа и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.
6. **Оценка и обратная связь**. На этой стадии клиент вместе с консультантом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. В случае надобности возможно уточнение плана решения. При возникновении новых или глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим стадиям.

 Эта модель, отражающая консультативный процесс, помогает лишь лучше понять, как происходит конкретное консультирование. Реальный процесс консультирования значительно обширнее и нередко не подчиняется данному алгоритму. Выделение стадий условно, поскольку в практической работе одни стадии смыкаются с другими, и их взаимозависимость сложнее, чем в представленной схеме.

 Здесь следует еще раз подчеркнуть то, о чем упоминалось выше, — в процессе консультирования важны не столько схемы (хотя общее представление и понимание хода консультирования обязательны), сколько профессиональная и человеческая компетенция консультанта. Ее составляют многие элементы, речь о которых пойдет ниже. Перечислим общие правила и установки консультанта, структурирующие процесс консультирования и делающие его эффективным:

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Поэтому каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.
2. В процессе консультирования клиент и консультант постоянно изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.
3. Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть, и более важно, нежели представление о них консультанта.
4. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.
5. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан "подключить" все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.
6. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи — решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.
7. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.
8. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.
9. Некоторые проблемы — это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.
10. Эффективное консультирование — это процесс, который выполняется *вместе* с клиентом, но не *вместо* клиента.

**Физический компонент психологического консультирования.**

Терапевтический климат включает несколько эмоционально значимых компонентов. Из физических составляющих упомянем оборудование места консультирования, расположение консультанта и клиента в пространстве (дистанция, манера сидеть и т.п.), структурирование выделенного для консультирования времени. К собственно эмоциональным компонентам терапевтического климата относят создание атмосферы обоюдного доверия, искренность консультанта, его способность к эмпатии и безусловному уважению клиента.

***Обстановка консультирования***

Во время психологического консультирования клиент с меньшей настороженностью раскрывает и исследует свои проблемы, если консультирование происходит в хорошо оборудованном кабинете. Понятно, что не всегда возможно обеспечить идеальные условия, однако к месту консультирования предъявляются определенные требования. Прежде всего консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в звуконепроницаемом кабинете. Мы знаем, что сам процесс консультирования на первых порах повышает тревожность, поэтому клиент должен быть уверен, что его не услышат посторонние. Если клиент слышит происходящее в соседней комнате или коридоре, он усомнится в конфиденциальности общения с консультантом. Это может помешать возникновению терапевтически эффективного контакта. Кабинет должен быть не очень большим, окрашенным в спокойные тона, уютно обставленным и не слишком вычурным. Свет не должен падать на клиента. В кабинете необходим стол, удобные стулья (три-четыре стула на случай приема нескольких человек, например: родители клиента, супружеская пара и т.п.). Для проведения занятий по релаксации желательно иметь кушетку. На стенах можно повесить несколько картин, на полках расположить книги, но интерьер не должен быть перегружен, чтобы не отвлекать внимание клиента. На рабочем месте не стоит держать слишком личные вещи (например, семейные фотографии) или предметы, отражающие убеждения консультанта (например, крест на стене). Каждый раз клиента следует принимать в одном и том же кабинете. Это его меньше отвлекает, не занимает время на освоение новой обстановки, кроме того, позволяет чувствовать себя безопаснее.

***Структурирование консультативного пространства***

Клиент входит в комнату и попадает на "территорию консультанта". Одним из главных аспектов взаимодействия консультанта и клиента является то, что обозначают как "структурирование пространства". Уже происходящее при первой встрече оказывает влияние на психологическое самочувствие клиента. Встреча начинается со знакомства. При этом следует придерживаться определенного этикета: встать и встретить клиента на полпути, представиться, попросить клиента назвать имя и фамилию, предложить ему выбрать место и сесть, прежде чем расположиться самому. Чтобы клиент почувствовал непринужденность, консультант с первых минут знакомства должен предстать вежливым, гостеприимным хозяином и вести себя естественно без излишнего напряжения.

Еще один вопрос, связанный со структурированием консультативного пространства, — это расположение консультанта и клиента. R. May (1968) употребляет понятие "геометрия любви". Если консультант и клиент сидят на противоположных сторонах стола, то между ними сохраняется социальная дистанция, и атмосфера консультирования будет скорее всего официальной. Беспокойным клиентам подходит именно такая позиция — стол служит барьером общению. Для консультирования, наоборот, благоприятна позиция расположения консультанта и клиента за столом на одной стороне. В этих условиях консультанту доступна вся невербальная информация, исходящая от клиента, кроме того, он может менять (и позволяет менять клиенту) расстояние между ними в зависимости от ситуации консультирования или при изменении консультативного контакта. Расположение друг против друга позволяет в большей мере создавать отношения сотрудничества. Дистанция между консультантом и клиентом отражает известный в социальной психологии феномен "личного пространства".

***Структурирование времени консультирования***

Терапевтический климат предполагает и надлежащее структурирование времени. Уже первая встреча с клиентом должна продолжаться столько времени, сколько и все последующие встречи. Иногда первая встреча затягивается из-за необходимости ближе познакомиться с клиентом и вселяет в него надежду на нереальную продолжительность консультирования. Поэтому лучше не вызывать ложных ожиданий. Обычно консультативная беседа со взрослым человеком длится от 50 минут до одного часа. Такая продолжительность не случайна. Менее продолжительная беседа заставляет нервничать и консультанта, и клиента, создавая впечатление, что они не успеют достаточно глубоко обсудить вопросы, возникшие во время встречи. Более продолжительная беседа, хотя этого иногда желает как клиент, так и консультант, слишком утомит обоих участников консультирования. Психотерапия и консультирование требуют концентрации внимания и бдительности, а, как известно, концентрацию внимания трудно сохранять более 45 — 50 минут. Традиционные 50 минут, регламентирующие консультативную встречу, позволяют продуктивно обсудить несколько вопросов, а затем 10 минут уделить записи основных аспектов прошедшей беседы или просто отдыху за чашечкой кофе. Это также важно при приеме нескольких клиентов подряд. Продолжительность беседы может изменяться в зависимости от возраста клиента. George и Cristiani (1990) указывают, что беседа с 5-7-летним ребенком не должна длиться более 20 минут, с 8-12-летним — около 30 минут, а с детьми старше 12 лет консультативная беседа может продолжаться до 1 часа.

Люди, ищущие помощи у консультанта или психотерапевта, находятся в состоянии тревоги и страха. Вначале они не знают, что ждать от консультирования и консультанта, тем не менее приходят на консультацию со своими проблемами и надеждой на понимание. Если с самого начала клиент отнесется к консультанту с доверием, то в процессе консультирования он станет смелее делиться своими чувствами, мыслями, страхами, которые не так легко обсуждать с чужим человеком. Если клиент не проникнется доверием, работа консультанта будет неэффективна и бессмысленна.

**Создавать обоюдное доверие — значит создавать терапевтический климат, способствующий обсуждению значимых проблем. Это — обязанность консультанта. Успешность создания терапевтического климата обусловлена личностными качествами консультанта и его отношением к консультированию:**

* необходим искренний интерес к людям и подлинное желание помогать им. Важно любить не только человечество, но и отдельного человека. Нельзя забывать, что клиенты тонко чувствуют, интересуется ли консультант ими по существу или только как объектами исследования. Тревогу клиентов отражают цитаты из их признаний: "Он смотрел на меня, словно хотел решить, в тот ли ящичек вложил мою карточку, а не как на другое человеческое существо"; "Я внезапно услышал, как он говорил о случае, и с ужасом понял, что речь шла обо мне". Никто из нас не желает быть трактуемым как "случай", "участник поединка" или "исследуемый";
* во время консультирования все внимание следует уделять клиенту, нельзя заниматься посторонними делами (например: разговаривать по телефону, разрешать входить в кабинет коллегам и обсуждать с ними какие-то, пускай даже важные вопросы, витать в мыслях за стенами кабинета и т.п.);
* надо предоставить клиенту максимальную возможность высказаться. Он приходит к консультанту не выслушивать поучения и мудрые советы, а рассказать о гнетущих и затруднительных аспектах своей жизни;
* не следует проявлять излишнее любопытство. Консультант не должен походить на детектива. Важна лишь та информация о клиенте, которая необходима для понимания его проблем. Если консультант вынуждает клиента чрезмерно раскрываться, клиент после визита испытывает неудобство, переживает чувство вины и нередко прекращает консультирование;
* необходимо соблюдать профессиональную тайну. Если консультант по каким-то причинам обязан делиться с другими сведениями о клиенте (например, при надзоре за консультированием), надо поставить его в известность;
* следует помочь клиенту почувствовать себя непринужденно во время консультативных встреч. Для этого консультант должен проявлять дружелюбие, искренность, естественность, суметь войти в положение клиента;
* к проблемам клиента необходимо относиться без осуждения. Консультант должен не оценивать, а слушать, слышать и понимать. Когда консультант искренне и естественно демонстрирует установку "принятия", клиент чувствует себя понятым и заслуживающим уважения.

**Литература**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 2000
2. Немов Основы психологического консультирования М., 2001
3. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирова­ния. СПб.: Питер, 2000.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. М.: "Независимая фирма «Класс»", 1994.

  **Лекция 5.**

**Тема: Понятие психологической защиты**

**План:**

* 1. Понятие психологической защиты
	2. Виды психологической защиты

**Защитные механизмы** - система таких механизмов, которые стараются свести до минимального негативные, травмирующие личность переживания. Эти переживания в основном связанны с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги или дискомфорта. Механизмы защиты помогают нам сохранить стабильность своей самооценки, представлений о себе и о мира. Так же они могут выступать в роли буферов, стараясь не допустить очень близко к нашему сознанию слишком сильные разочарования и угрозы, которые приносит нам жизнь. В тех случаях, когда мы не можем справиться с тревогой или страхом, защитные механизмы искажают реальную действительность с целью сохранения нашего психологического здоровья и нас самих как личность.
      **Основные механизмы защиты:**  регрессия, отрицание, замещение, проекция, интроекция, рационализация,   идентификация, реактивные образования, сублимация

***Перенос***

Открытие S. Freud "переноса" — одно из фундаменталь­ных достижений психоанализа.

Возможны два основных определения переноса. Согласно классическому психоаналитическому определению, перенос — это оживление комплекса Эдипа в терапевтической ситуа­ции. Реакция на терапевта такова, словно он — участник ранних эдиповых отношений клиента, т.е. представляет со­бой отца или мать. Creenson (1965; цит. по: Сох, 1988) предлагает более обобщенное определение:"Перенос — это неадекватное и персеверативное пережи­вание чувств, влечений, фантазий, установок и задейство­вание защитных механизмов, возникших в прошлом в отно­шениях со значимыми людьми, при актуальном межличнос­тном взаимодействии. Подчеркнем, реакция переноса пред­ставляет собой повторение прошлого и неприемлема в насто­ящем".

 В консультировании и психотерапии переносу свойствен­ны такие черты (Gelso, Fretz, 1992):

1. Перенос всегда ошибочен в том смысле, что клиент представляет консультанта в ложном свете, т.е. приписывает ему черты, свойственные другим людям в других обстоятельствах и времени. Конечно, ошибочныне все представле­ния клиента; консультанту важно отличать реалистичные ре­акции от реакций переноса.
2. Перенос бывает положительным и отрицательным.
3. Возникновению переноса содействуют нейтральность и неопределенность консультанта.
4. Перенос — бессознательный процесс.
5. Хотя чувства клиента по отношению к консультанту могут быть и вполне сознательными, но сам факт, что они привне­сены из других, более ранних отношений, не осознается. В консультировании психодинамической ориентации консуль­тант побуждает клиента к осознанию такого переноса.
6. Перенос чаще возникает в сферах, где имеются нераз­решенные детские конфликты со значимыми личностями.

 Люди склонны превратно воспринимать настоящее, ког­да они увязли в эпизодах прошлого.

Когда клиенты тем или иным способом выражают чув­ства, консультант должен относиться к этому с пониманием. Они проявляют подлинные чувства, хотя часто и нереалис­тичные. Если консультант принимает чувства клиента, даже не отвечая на них, и не позволяет клиенту испытывать от­верженность, консультирование становится глубже и интен­сивнее. С другой стороны, клиенты должны понимать, что консультант не может быть их сексуальным партнером. Та­кое табу помогает осознать жизненные ограничения на удов­летворение желаний.

***Контрперенос***

Поскольку консультативный контакт подобен улице с двусторонним движением, очевидно, что и консультант привносит в отношения с клиентом свои жизненные затруд­нения. Контрперенос столь же универсальное явление в пси­хологическом консультировании и психотерапии, как и пе­ренос. Независимо от зрелости личности консультанта он — человек и непременно имеет неразрешенные внутренние конфликты. Болезненные темы и порождают контрперенос, если клиент невольно их затрагивает.

***Наиболее часто встречаются следующие причины контр­переноса:***

1. Стремление консультанта понравиться клиентам, **быть** принятым ими и хорошо оцененным.

2. Боязнь консультанта, что клиенты могут о нем плохо подумать, не прийти на встречу и т.п.

3. Эротические и сексуальные чувства консультанта по отношению к клиентам, сексуальные фантазии, связанные с клиентами.

4. Чрезмерная реакция на клиентов, провоцирующих у консультанта чувства, обусловленные его внутренними кон­фликтами.

5. Стремление занимать пророческую позицию и давать клиентам навязчивые советы, как им следует жить.

**Литература**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 2000
2. Немов Основы психологического консультирования М., 2001
3. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирова­ния. СПб.: Питер, 2000.

**Лекция 6.**

**Тема: Психоаналитическая традиция в психологическом консультировании**

**План:**

* 1. Понятие психодинамического подхода в психологии, терапии, консультировании
	2. Психодинамическая психотерапия З. Фрейда

**Психодинамическая психотерапия З. Фрейда**

Согласно динамической психотерапии, определяющим в понимании природы человека и его болезней является то, что все психические феномены — это результат взаимодействия и борьбы интрапсихических сил. В соответствии с теорией конфликта инстинктов Фрейд описал основные силы в этой борьбе, которые участвуют в происхождении неврозов: «Человек заболевает в результате интрапсихического конфликта между требованиями инстинктивной жизни и сопротивлением им». Этиологию неврозов он считал сексуальной по природе.

Психоаналитический подход включает пять фундаментальных принципов:

1)главное значение имеют человеческие инстинктивные импульсы, их выражение и трансформация и, что наиболее важно, их подавление, посредством которого удается избежать болезненных чувств или переживаний неприятных мыслей, желаний и воздействия сознания;

2) вера, что такое подавление является, по существу, сексуальным, что причиной расстройства является неправильное либидинозное, или психосексуальное, развитие;

 3) идея, что корни неправильного психосексуального развития находятся в далеком прошлом, в детских конфликтах или травмах, особенно это касается родительского эдипова комплекса, выраженного в классическом желании противоположного по полу родителя;

 4) уверенность в сопротивлении выявлению эдипова комплекса, его быстром восстановлении;

5) мысль о том, что, по существу, мы имеем дело с борьбой между биологическими внутренними импульсами (или инстинктами — Ид) и выступающим в роли защиты по отношению к внешней реальности Эго — в общем контексте моральных правил или стандартов (Супер-Эго); 6) приверженность концепции психического детерминизма, или причинности, согласно которой психические феномены, так же как и поведение, бесспорно, не изменяются случайно, а связаны с событиями, которые предшествуют им, и, если не делаются осознанными, невольно являются основанием для повторения.

**Динамический подход реализуется преимущественно средствами вербализации, включающей свободные ассоциации пациента и анализ психотерапевтом реакций переноса и сопротивления**.

Ключевыми, определяющими понятиями психоанализа являются: свободные ассоциации, перенос и интерпретация.

Классическая аналитическая техника включает ежедневные (5 раз в неделю) встречи с пациентом, укладывание его на кушетку, избегание всяческих советов, прописывания лекарств, воздержание от управления его жизнью, ограничение высказываний интерпретациями и инструктирование по выполнению основного правила свободных ассоциаций. Психоанализ можно охарактеризовать как долгосрочную, интенсивную, интерпретативную психотерапию.

Техника свободного ассоциирования основана на трех предположениях: все мысли направлены к тому, что является значимым; потребность пациента в психотерапии и значение того, что его лечат, поведут его ассоциации в направлении значимого, за исключением того случая, когда действует сопротивление, сопротивление проявляет себя во время сеансов в невозможности свободно ассоциировать. В соответствии с инструкцией психоаналитика пациент должен выполнять «основное правило», то есть сообщать свои мысли безоговорочно и не делать попыток сосредоточиваться во время этого.

Вторым ключевым понятием анализа является перенос, процесс, посредством которого пациент перемещает на психоаналитика чувства, мысли, фантазии и пр., вызванные ранее действовавшими в жизни пациента фигурами. Благодаря переносу больной наделяет психоаналитика значимостью другого, обычно ранее существовавшего объекта. Первое описание и обсуждение роли переноса дано Фрейдом в работе об истерии

Контрперенос описан Фрейдом в работе «Рекомендации врачам, практикующим психоанализ», где подчеркивается необходимость для психоаналитика «психоаналитического очищения». Для того чтобы разрешить перенос, психоаналитику необходимо соблюдать анонимность: «Врачу следует быть непроницаемым для своих пациентов, и, как зеркало, он не должен показывать им ничего, кроме того, что показывают ему». Автор видел в переносе существенную часть терапевтического процесса: «В конечном счете каждый конфликт должен быть переведен в сферу переноса».

Следующим ключевым понятием психоанализа является интерпретация. В своих заявлениях психоаналитик приписывает сновидениям, симптомам и цепочке свободных ассоциаций пациента некоторое дополнительное значение по сравнению с тем, как расценивает эти феномены сам пациент. Интерпретация переноса устанавливает связь между поведением и ассоциациями пациента и его отношением к психоаналитику. Интерпретация содержания относится к бессознательным импульсам и фантазиям и не касается тех защитных процессов, которые поддерживают их в качестве бессознательных. Прямые интерпретации основываются только на знании психоаналитиком символики, безотносительно к ассоциации пациента. Корректные интерпретации адекватно объясняют интерпретируемый материал, формулируются таким образом и сообщаются в такое время, что обладают актуальностью для пациента.

Классическим примером интерпретации служит толкование сновидений.

Основные труды: «Толкование сновидений» (1900), «Психопатология обыденной жизни» (1901), «Общие вводные лекции по психоанализу» (1917), «Очерк психоанализа», издана посмертно в 1940 г.

**Аналитическая психология Юнга и индивидуальная психология Адлера**

**План:**

* 1. Аналитическая психология Юнга
	2. Индивидуальная психология Адлера

**Аналитическая психология (Юнг)**

Структура психического бытия человека, по Юнгу, включает две фундаментальные сферы — сознание и психическое бессознательное.

В сознании Юнг различал эктопсихические и эндопсихические функции ориентации. К эктопсихическим функциям сознания автор относил систему ориентации, имеющую дело с внешними факторами, получаемыми посредством органов чувств; к эндопсихическим — систему связей между содержанием сознания и процессами в бессознательном. В эктопсихические функции входят: 1) ощущение, 2) мышление, 3) чувство, 4) интуиция. Юнг выводил закономерность соподчиненности эктопсихических функций: при доминировании мыслительной функции подчиненной является функция чувства, при доминировании ощущения в подчинении оказывается интуиция, и наоборот. Доминирующие функции всегда дифференцированны, мы в них «цивилизованны» и предположительно обладаем свободой выбора. Подчиненные функции, напротив, ассоциируются с архаичностью в личности, бесконтрольностью.

Эктопсихическими функциями не исчерпывается сознательная сфера психического; ее эндопсихическая сторона включает: 1) память, 2) субъективные компоненты сознательных функций; 3) аффекты, 4) инвазии, или вторжения. Память позволяет репродуцировать бессознательное, осуществлять связи с тем, что стало подсознательным — подавленным или отброшенным. Субъективные компоненты, аффекты, вторжения еще в большей степени играют роль, отведенную эндопсихическим функциям, — являются тем самым средством, благодаря которому бессознательное содержание достигает поверхности сознания.

Бессознательная сфера психического, не поддающаяся прямому наблюдению, проявляется в своих продуктах, переходящих порог сознания, которые Юнг делит на 2 класса. Первый содержит познаваемый материал сугубо личностного происхождения. Этот класс содержаний Юнг назвал подсознательным разумом, или личностным бессознательным, состоящим из элементов, организующих человеческую личность как целое. Другой класс содержаний, не имеющих индивидуального происхождения, автор определил как коллективное бессознательное. Содержания эти принадлежат типу, воплощающему свойства не отдельного психического бытия, а всего человечества как некоего общего целого, и, таким образом, являются коллективными по природе. Эти коллективные паттерны, или типы, или образцы, Юнг назвал архетипами.

Архетип — определенное образование архаического характера, включающее равно как по форме, так и по содержанию мифологические мотивы. Мифологические мотивы выражают психологический механизм интроверсии сознательного разума в глубинные пласты бессознательной психики. Сфера архетипического разума — ядро бессознательного. Содержания коллективного бессознательного не контролируются волей; они не только универсальны, но и автономны.

Юнг предлагает 3 метода для достижения сферы бессознательного: метод словесных ассоциаций, анализ сновидений и метод активного воображения. Погружение в глубины бессознательного приносит исцеление.

Важное место в психотерапии пациента — на пути к его целостности — Юнг отводил осознанию переноса.

Основные труды: «Метаморфозы и символы либидо» (1913), «Психологические типы» (1921), «Воспоминания, сны, размышления» (1961).

**Индивидуальная психология.** Созданная Адлером, индивидуальная психология явилась крупным шагом вперед в понимании человека, неповторимости его уникального жизненного пути.

Индивидуальная психология включает в себя такие понятия, как: жизненные цели, стиль жизни, схема апперцепции, чувство общественного и связанная с ним потребность в социальной кооперации, самость. Адлер полагал, что жизненные цели, мотивирующие поведение человека в настоящем, ориентирующие его на развитие и достижение исполнения желаний в будущем, коренятся в его прошлом опыте, а в настоящем поддерживаются актуализацией чувства опасности, незащищенности. Жизненная цель каждого индивидуума складывается из его личного опыта, ценностей, отношений, особенностей самой личности. Многие жизненные цели сформировались еще в раннем детстве и остаются до поры до времени неосознанными. Сам Адлер считал, что на его выбор профессии врача повлияли частые болезни в детстве и связанный с ними страх смерти.

Жизненные цели служат индивидууму для защиты против чувства беспомощности, средством соединения совершенного и могущественного будущего с тревожным и неопределенным настоящим. При выраженности чувства неполноценности, столь характерного для больных неврозами, жизненные цели могут приобретать преувеличенный, нереалистический характер (автором открыты механизмы компенсации и гиперкомпенсации). У больного неврозом часто наблюдается весьма значительное расхождение между сознательными и неосознаваемыми целями, в результате чего он игнорирует возможность реальных достижений и предпочитает фантазии на тему личного превосходства.

Стиль жизни — это тот уникальный способ, который выбирает человек для реализации своих жизненных целей. Это интегрированный стиль приспособления к жизни и взаимодействия с ней. Симптом болезни или черта личности могут быть поняты лишь в контексте стиля жизни, как своеобразное его выражение. Поэтому так актуальны сейчас слова Адлера: «Индивидуум как целостное существо не может быть изъят из своих связей с жизнью... По этой причине экспериментальные тесты, которые имеют дело в лучшем случае с частными аспектами жизни индивидуума, мало что могут сказать нам о его характере...»

Самость в его понимании тождественна творческой силе, с помощью которой человек направляет свои потребности, придает им форму и значимую цель. Формирование жизненной цели, стиля жизни, схемы апперцепции — акты творчества. Самость руководит и управляет индивидуальным реагированием на окружающее.

В концепции психотерапии Адлер выделял 3 аспекта: понимание и принятие пациентом индивидуального стиля жизни; помощь пациенту в понимании себя; тренировка и усиление социального интереса, потребности в социальной кооперации.

Схема развития психотерапевтического процесса в индивидуальной психологии выглядит следующим образом: 1) вхождение психотерапевта в контакт с пациентом с помощью эмпатии, доброты, поддержки; 2) формирование ответственности пациента за успех лечения (сигналом о готовности его к сотрудничеству с психотерапевтом служит, в частности, желание вспомнить собственное прошлое); 3) когнитивное осознание пациентом жизненного стиля и проблем самости; 4) эмоциональное отреагирование и соприкосновение с ранее неосознаваемым чувственным опытом; 5) проверка в реальности нового опыта.

Основные труды: «Практика и теория индивидуальной психологии» (1927), «Наука жизни» (1929), «Образ жизни» (1930), «Смысл жизни» (1931).

**Литература:**

1. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – СПб, 2007
2. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.- СПб., 2008
3. Юнг Карл Аналитическая психология. Тавистокские лекции. – М., 2005

**Лекция 7.**

**Тема: Мультимодальное консультирование (Лазарус)**

**План:**

* 1. Понятие мультимодальности в консультировании
	2. Концепция Лазаруса

**Анализ поведения с применением схемы BASIC ID** заключается в определении целей терапии, анализе поведения и выборе терапевтических мероприятий по каждому из пунктов схемы.Результатом должен стать комплексный план терапевтических вмешательств, который включает пункты, соответствующие каждому элементу схемы. Поскольку эти элементы имеют разную терапевтическую и психологическую модальности, то и возникающая в **результате терапия названа Лазарусом мультимодальной терапией.**

**Поведение (В - behavior).** Какие действия или реакции клиент хотел бы в будущем совершать чаще, и каких действий он хотел бы избегать? Как конкретно, на уровне поведения, выглядели или выглядят обычно те или иные события?

**Аффект (А - affect).** Какие чувства чаще всего возникают у клиента? Какие чувства ему чаще всего мешают? Какие чувства сопровождают его поведение?

**Восприятие (S - sensation).** Какие негативные ощущения переживает клиент (напряжение, боль, тревожность)? Какие ощущения сопровождают его поведение?

**Воображение и представления (I - imagery).** Какие сцены из прошлого или настоящего приходят в голову клиенту чаще всего? Что "стоит у него перед глазами" обычно и в трудных ситуациях?

**Когниции, мысли (С - cognition).** Какие мысли приходят в голову клиенту относительно себя самого или окружающего мира? Какое влияние эти мысли оказывают на его поведение, чувства, воображение, отношение к другим людям?

**Социальные связи, отношения (I - interpersonal relationships).** Какие проблемы у клиента есть в отношениях с близкими людьми или на работе? Как это влияет на его поведение, самочувствие и т.д.?

**Физиологические переменные (D - drugs and biological factors**). Каков уровень физического здоровья клиента, как это может повлиять на его поведение? Принимает ли он регулярно или в критических ситуациях какие-либо медикаменты?

Для выбора конкретной последовательности и комбинаций различных методов Лазарус предлагает метод "отслеживания".

**Суть метода отслеживания состоит в том, что психотерапевт фиксирует последовательность модальностей, характерную для описания клиентом своих проблем. Именно знание последовательности модальностей помогает точнее выбрать комбинацию и последовательность использования методов психотерапии. Общее правило состоит в том, что последовательность использования методов должна соответствовать строго индивидуальной последовательности модальностей в описании событий.**

**Литература:**

# Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СПб, 2001

# Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.- СПб., 2008

**Лекция 8.**

**Тема: Когнитивная психотерапия**

**План:**

* 1. Понятие когнитивной психотерапии
	2. Рациональная терапия по А. Беку
	3. Рационально-эмотивная терапия (Р. Эллис)

**Когнитивная терапия создана Аароном Беком в 1960-х гг**. В предисловии к известной монографии «Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства» Бек заявляет о своем подходе как о принципиально новом, отличном от ведущих школ, посвятивших себя изучению и лечению эмоциональных нарушений – традиционной психиатрии, психоанализа и поведенческой терапии. Эти школы, несмотря на существенные различия, разделяют общее фундаментальное допущение: пациента терзают скрытые силы, над которыми он не властен. Традиционная психиатрия ищет биологические причины, такие как биохимические и неврологические аномалии, и использует лекарства и другие средства для ослабления эмоционального расстройства.
**Целью когнитивной терапии Бека** является осознание стереотипов неправильной обработки информации и замена их правильными когнитивными приемами.
К числу основных процедур когнитивной терапии Бека относятся:
1. Выявление автоматических мыслей.
2. Выявление дизаптивных предположений.
3. Выработка альтернативных реакций и видов поведения.
Бек выделил основную задачу начального этапа терапии как индентификация имеющих общие причины проблем и их группировка.
 Психоанализ объясняет невроз подсознательными психологическими факторами: подсознательные элементы укрыты психологическими покровами, сквозь которые можно проникнуть лишь с помощью психоаналитических толкований. Поведенческая терапия рассматривает эмоциональное нарушение с точки зрения случайных условных реакций, возникших ранее в жизни пациента. Согласно бихевиористской теории, для устранения этих условных рефлексов недостаточно простого знания пациента о них или его желания – требуется выработка «условных контррефлексов» под руководством компетентного поведенческого терапевта.
 Итак, представители этих трех ведущих школ утверждают, что источник расстройства пациента находится вне его сознания. Они мало обращают внимания на сознательные понятия, конкретные мысли и фантазии, то есть *когниции.*Новый подход – когнитивная терапия – полагает, что к эмоциональным расстройствам можно подойти совершенно другим путем: ключ к пониманию и решению психологических проблем находится в сознании пациентов.

 Когнитивная терапия предполагает, что проблемы пациента вытекают главным образом из неких искажений реальности, основанных на ошибочных предпосылках и допущениях. Эти неправильные представления возникают в результате неправильного научения в процессе познавательного, или когнитивного, развития личности. Отсюда легко вывести формулу лечения: терапевт помогает пациенту отыскать искажения в мышлении и научиться альтернативным, более реалистическим способам восприятия своего опыта.
 Когнитивный подход к эмоциональным расстройствам изменяет отношение человека к самому себе и своим проблемам. Отказавшись от представлений о себе как о беспомощном порождении биохимических реакций, слепых импульсов или автоматических рефлексов, человек получает возможность увидеть в себе существо, склонное рождать ошибочные идеи, но и способное *отучиться*от них или исправить их. Только определив и исправив ошибки мышления, он может создать для себя жизнь с более высоким уровнем самоосуществления.
 Главная концепция когнитивной терапии состоит в том, что решающим фактором для выживания организма является переработка информации. Мы не смогли бы выжить, если бы у нас не было функционального аппарата для приема информации из окружающей среды, синтезирования ее и планирования действий на основе этого синтеза.
 При различных психопатологических состояниях (тревога, депрессия, мания, параноидное состояние, обсессивно-компульсивный невроз и др.) на переработку информации оказывает влияние *систематическое предубеждение.*Это предубеждение специфично для различных психопатологических расстройств. Другими словами, мышление пациентов тенденциозно. Так, депрессивный пациент из информации, предоставляемой окружающей средой, выборочно синтезирует темы потери или поражения. А у тревожного пациента имеется сдвиг в направлении тем опасности.
 Этим когнитивным сдвигам способствуют специфические позиции, которые располагают людей в определенных жизненных ситуациях тенденциозно интерпретировать свой опыт. Например, человек, для которого идея возможности внезапной смерти имеет особое значение, может, пережив угрожающий жизни эпизод, начать интерпретировать нормальные телесные ощущения как сигналы наступающей смерти, и тогда у него разовьются приступы тревоги.
 Когнитивный сдвиг можно по аналогии представить как компьютерную программу. Каждое расстройство имеет свою специфическую программу. Программа диктует вид вводимой информации, определяет способ переработки информации и результирующее поведение. При тревожных расстройствах, например, активируется «программа выживания»: индивид из потока информации выбирает «сигналы опасности» и блокирует «сигналы безопасности». Результирующее поведение будет состоять в том, что он будет чрезмерно реагировать на относительно незначительные стимулы как на сильную угрозу и будет отвечать избеганием.
 Активированная программа ответственна за *когнитивный сдвиг*в переработке информации. Нормальная программа правильно отобранных и проинтерпретированных данных заменяется «тревожной программой», «депрессивной программой», «панической программой» и т. д. Когда это случается, индивид испытывает симптомы тревоги, депрессии или паники.
 Стратегии и техники когнитивной терапии предназначены для дезактивации таких дезадаптивных программ, для сдвига аппарата переработки информации (когнитивного аппарата) в более нейтральное положение.
 У каждого человека в когнитивном функционировании имеется свое слабое место – «когнитивная уязвимость», которая располагает его к психологическому стрессу. Эти «уязвимости» относятся к структуре личности.
 Личность формируется *схемами,*или когнитивными структурами, которые представляют собой базальные убеждения (позиции). Эти схемы начинают формироваться в детстве на основе личного опыта и идентификации со значимыми другими. Люди формируют концепции о себе, других, о том, как функционирует мир. Эти концепции подкрепляются дальнейшим опытом научения и, в свою очередь, влияют на формирование других убеждений, ценностей и позиций.
 Схемы могут быть адаптивными или дисфункциональными. Схемы являются устойчивыми когнитивными структурами, которые становятся активными, когда включаются специфическими стимулами, стрессорами или обстоятельствами.
 У пациентов с пограничными личностными расстройствами имеются так называемые ранние негативные схемы, ранние негативные ядерные убеждения. Например, «со мной происходит что-то неладное», «люди должны поддерживать меня и не должны критиковать, не соглашаться со мной или неправильно понимать меня». При наличии таких убеждений у этих людей легко возникают эмоциональные расстройства.
 Другое частое убеждение было названо Беком ***«условным предположением».*** Такие предположения, или позиции, начинаются с «если». Два условных предположения, часто отмечаемых у пациентов, склонных к депрессии: «Если я не добьюсь успеха во всем, что я делаю, никто не будет уважать меня»; «Если человек не любит меня, значит, я недостоин любви». Такие люди могут функционировать относительно хорошо до тех пор, пока не испытают поражения или отвержения. После этого они начинают считать, что никто не уважает их или что они недостойны любви. В большинстве случаев такие убеждения можно рассеять в краткосрочной терапии, однако если они составляют ядро убеждений, то требуется более длительное лечение.

# Рационально-эмотивная терапия (РЭТ) Альберта Эллиса

 Основатель РЭТ А. Эллис (р. в 1913 г.) начинал как ортодоксальный психоаналитик, затем обучался под руководством К. Хорни. В пятидесятые годы двадцатого века А. Эллис сформулировал ряд положений, которые легли в основу нового направления в практической психологии. Одним из таких положений, часто цитируемым А. Эллисом, является высказывание стоика Эпиктета: «Людям мешают не вещи, а то, какими они их видят». Уже в этом положении легко прослеживается одна из основных идей всего когнитивизма, начиная с Дж. Келли и до новейших исследований по психосемантике, а именно: человек отражает и переживает действительность в зависимости от структуры его индивидуального сознания. Отсюда – основной предмет направленности его усилий в рационально-эмотивной терапии: способы рассуждения и действий. А. Эллис – по-видимому, под влиянием А. Адлера – значительное внимание в своей концепции уделяет переструктурированию Я-высказываний и анализу безусловно принятых норм и долженствований личности. Основываясь на подчеркнуто научных подходах к структуре индивидуального сознания, РЭТ стремится освободить клиента от уз и шор стереотипов и клише, обеспечить более свободный и непредубежденный взгляд на мир.

 **Представление о человеке**. В концепции А. Эллиса человек трактуется как самооценивающий, самоподдерживающий и самоговорящий. К тому же человек рождается с определенным потенциалом, имеющим две стороны: рациональную и иррациональную; конструктивную и деструктивную, стремящуюся к любви и росту и стремящуюся к разрушению и самообвинению и т.д. Согласно А. Эллису, психологические проблемы проявляются тогда, когда человек пытается следовать простым предпочтениям (желаниям любви, одобрения и т.п.) и ошибочно полагает, что эти простые предпочтения суть абсолютное мерило его жизненного успеха. Человек – существо, чрезвычайно подверженное различным влияниям, начиная с биологического уровня и до социального. Поэтому сводить всю изменчивую многосложность человеческой природы к чему-то одному – идет ли речь о психоаналитической редукции или благоприятном психологическом климате терапии, центрированной на клиенте, – А. Эллис не склонен.

 **Основные теоретические положения концепции**. Концепция А. Эллиса предполагает, что источник психологических нарушений при всем своем многообразии – это система индивидуальных иррациональных представлений о мире, усваиваемая, как правило, в детстве от значимых взрослых. Невроз, в частности, трактуется А. Эллисом как «иррациональное мышление и поведение». Сердцевиной же эмоциональных нарушений оказывается, как правило, самообвинение. Важным понятием в РЭТ является понятие «ловушка» – все те когнитивные образования, которые сознают необоснованную (невротическую) тревогу, раздражительность и т.п. В концепции А. Эллиса утверждается, что хотя быть любимым в атмосфере принятия и приятно, человек должен также чувствовать себя достаточно уязвимым и вне такой атмосферы. Поэтому в направлении разработан своеобразный «кодекс невротика» – ошибочные суждения, стремление выполнить которые ведет к психологическим проблемам. Среди них: «я должен всем доказать, что я — преуспевающий, умелый и удачливый человек; когда меня отвергают – это ужасно»; «я должен нравиться всем значимым для меня людям»; «лучше всего – ничего не делать, пусть жизнь решает сама». А. Эллис предложил поликомпонентную структуру поведенческих актов личности, названную им первыми буквами латинского алфавита (А-В-С-D – теория). Данная теория, скорее даже концептуальная схема, нашла широкое применение в практической психологии, поскольку позволяет самому клиенту в форме дневниковых записей вести эффективное самонаблюдение и самоанализ. В этой концептуальной схеме А – активирующее событие, В (belief) – мнение о событии, С (consequence) – последствие (эмоциональное или поведенческое) события; D (dispating) – последующая реакция на событие (в результате мыслительной переработки); Е (effect) – завершающее ценностное умозаключение (конструктивное или деструктивное).

Анализ поведения клиента или самоанализ по схеме: «событие-восприятие-реакция-обдумывание-вывод» обладает весьма высокой продуктивностью и обучающим эффектом. В целом же психологические предпосылки РЭТ следующие:

1. признание личной ответственности за свои проблемы;
2. принятие идеи, что имеется возможность решительно повлиять на эти проблемы;
3. признание, что эмоциональные проблемы проистекают из иррациональных представлений;
4. обнаружение (осознавание) этих представлений;
5. признание полезности серьезного обсуждения этих представлений;
6. согласие прилагать усилия к конфронтации со своими алогичными суждениями;
7. согласие на использование РЭТ.
8. **Рационально-эмотивная терапия** - Направление в когнитивной психотерапии (Альберт Эллис), основанное на устранении иррациональных суждений пациента, страдающего неврозом. Ключевой является так называемая АВС-теория, в соответствии с которой, определенное негативное проявления эмоций (фрустрация, разочарование) или поведения (С) пробуждается к жизни не непосредственно каким-либо событием (А), а лишь опосредствованно, через систему интерпретаций или верований (В).
9. Целью психотерапевтической работы является обнаружение и устранение системы патогенетических интерпретаций, приводящих к нарушению эмоциональных и поведенческих реакций.

Эллис подчеркивал, что у людей нет прямых реакций на большинство ситуаций, что эмоциональные реакции зависят от способа восприятия событий. Так, это не события волнуют, огорчают, раздражают или злят нас, но способ, с помощью которого человек интерпретирует и осмысляет их.    Эллис моделирует эмоциональное поведение в последовательности, легко запоминаемой как простая мнемоника АВС:
   
   Соотношение между А и С непредсказуемо, если мы не знаем В. То есть, если мы знаем, что такой-то индивид попал в такую-то ситуацию (например ему отдавили ногу в общественном транспорте), но не знаем при этом модель мира человека (хотя бы в ключевых моментах), то последствия его действий сложно предугадать (человек с отдавленной ногой может устроить скандал, может заплакать, может начать читать нотации, может проигнорировать, может сразу полезть в драку...).
  **Виды иррациональных суждений**

Эллис разделил иррациональные суждения на четыре вида:
   1. *"Долженствовательные"* указывают на то, что кто-то (или что-то) должно быть не таким, каково оно есть ("Я должен выиграть игру", "Он должен быть любезным по отношению ко мне", "Все должны быть честными со мной"). В основе таких суждений лежит какое-то навязчивое целеполагание.
   2. *"Ужасания"*суждения строятся на том, что всё ужасно, жутко и кошмарно, потому что все не так, как следовало бы быть ("Будет ужасно, если я не закончу уборку до прихода мужа", "Это ужасно, что мой замысел разгадали, теперь мне конец").
   3. Суждения *"надлежания"* отражают неспособность человека выдержать или вытерпеть мир, если он отличается от того, каким ему "надлежит" или "следует" быть ("Я не вытерплю, если окажется, что мой лучший друг - обманщик", "Все вокруг оказались враги, и я это не смогу перенести").
   4. *"Порицающие"* суждения принижают личность (собственную или того человека, из-за которого ситуация стала не такой, какой ей "надлежит" или "следует" быть). В основе таких суждений лежит инфантильная модель мира, в которой люди делятся на хороших и плохих, добрых и злых, и также инфантильное представление о долге каждого человека поощрять или наказывать хороших или плохих. Примеры: "Он ужасный человек, должен быть наказан за опоздание", "Если он скажет мне ещё одно плохое слово, я пойму, что он - негодяй, и тогда я ему отомщу".

**Литература**

1. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирова­ния. СПб.: Питер, 2000.
2. Айби Консультирование и психотерапия . М., 2000
3. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.

# Лекция 9.

# Тема: Гуманистическое направление в консультировании

**План:**

1. Основные концептуальные идеи гуманистического подхода в психологии
2. Клиентцентрированный подход К. Роджерса

 Гуманистическое направление в консультировании и психотерапии ставит в центр своей методологии личность клиента, которая является контролирующим центром в принятии психологом решений. Это отличает это направление от психодинамической теории, делающей акцент на то, как прошлое воздействует на настоящее, и от бихевиористской теории, использующей воздействие окружения на личность.

Гуманистическое, или экзистенционально-гуманистическое направление в психологии развивалось К. Роджерсом, Ф. Перлзом, В. Франклом.

Их основная методологическая позиция состоит в том, что предназначение человека — жить и действовать, определяя свою судьбу, сосредоточение контроля и решений находится внутри самого человека, а не в его окружении.

Основные понятия, в которых это направление психологии анализирует жизнь человека, это понятие человеческого существования, принятие решения или выбор и соответствующее ему действие, облегчающее тревожность; понятие интенциональности — благоприятной возможности, утверждающей, что человек, действуя в мире, должен ясно осознавать воздействие мира на него.

Задача клиента и психолога состоит в том, чтобы как можно полнее понять мир клиента и поддержать его во время принятия ответственного решения.

Революция, которая в практической психологии связана с работами К. Роджерса, состоит в том, что он стал подчеркивать ответственность самого человека за свои действия и решения. В основе этого — вера в наличие у каждого человека изначального стремления к максимальной социальной самоактуализации.

Психолог поддерживает у клиента состояние психического здоровья, давая человеку возможность соприкасаться со своим внутренним миром. Основное понятие, с которым работают психологи этого направления, — мироощущение конкретного клиента. Работа с миром клиента требует от психолога навыков внимания и выслушивания, качественной эмпа-тии. Психолог должен уметь работать с противоречием реального и идеального образа «Я» клиента, устанавливая с клиентом взаимоотношение. В этом процессе во время интервью психолог должен добиваться конгруэнтности с клиентом. Психолог для этого должен обладать аутентичностью во время интервью, относиться к клиенту заведомо положительно и безоценочно.

В гуманистическом направлении психологии особое место занимает гештальттерапия (Ф. Перлз), отличающаяся разнообразием воздействующих на клиента приемов и микротехник. Перечислим некоторые из техник гештальттерапии: восприятие «здесь и теперь», директивность; речевые изменения; метод пустого кресла: беседа с частью своего «Я»; диалог «верхней собаки» — авторитарной, директивной, и «нижней собаки» — пассивной с чувством вины, ищущей прощения; фиксированное ощущение; работа со снами.

Кроме того, благодаря работам В. Франкла, в гуманистической психологии используются техники перемены отношения; парадоксальные намерения; переключение; метод убеждений (призыва). Осуществление этих техник требует от психолога красноречия, точности словесных формулировок, ориентации на мироощущение клиента.

Гуманистическое направление практической психологии постоянно ориентируется на индивидуальный рост клиента.

Практический психолог, работающий с клиентом, вносит в интервью с ним собственное мировоззрение. Если психолог склонен навязывать свою точку зрения клиенту, то это может привести к неспособности слышать клиента, что разрушит ситуацию взаимодействия. Психолог, чтобы работать эффективно, не должен начинать работу с предвзятыми идеями о том, как должен быть устроен мир его клиента. Практическая работа психолога — это работа с конкретной индивидуальностью человека. В том числе и с собственной индивидуальностью — составной частью его профессиональной позиции.

Психологу необходимо постоянно изучать свои личностные и профессиональные возможности, чтобы избежать ригидности или излишней свободы в развитии личных понятий.

Психолог и клиент — два разных человека — встречаются во время интервью. Независимо от его успешности оба участника его, в результате взаимодействия, изменяются.

# Клиентцентрированный подход К. Роджерса

Американский психолог К. Роджерс в книге «Клиент-центрированная терапия: современная практика, смысл и теория» обосновал принципиально новый недирективный подход к работе с клиентом.

#### Основные понятия клиент-центрированного подхода: «поле опыта», «самость», «Я»-реальное, «Я»-идеальное, «тенденция к самоактуализации».

Тенденция к самоактуализации – один из фундаментальных аспектов человеческой природы, понимается как движение к более реалистичному функционированию.

Коррекционные воздействия должны быть направлены на разрушение условных ценностей, их пересмотр и отказ от них.

Психолог, по мнению К. Роджерса, должен концентрироваться на субъективном, или феноменологическом, опыте клиента. К. Роджерс считал, что человек обладает тенденцией к самоактуализации, которая способствует здоровью и росту. Психолог действует как помощник в устранении эмоциональных блоков или препятствий к росту и способствует большей зрелости клиента (с устранением препятствий высвобождаются силы роста и открывается путь для саморазвития и самосовершенствования).

Цель коррекции состоит в выработке у клиента большего самоуважения и способности предпринимать действия, необходимые для приведения его «Я»-реального в соответствие с его личным опытом и глубинными переживаниями. С самого начала внимание концентрируется не на проблемах человека, а на нем самом, на его «Я», поэтому задача, которая ставится и решается в рамках взаимодействия психолога и клиента, – это помощь в личностном росте и развитии, благодаря которому человек сам решает свои проблемы. А второстепенная задача – создание соответствующего психологического климата и соответствующих отношений.

***К. Роджерс*** выдвигал четыре условия, необходимые для поддержания атмосферы, способствующей такому процессу:

1. Безусловное позитивное отношение

2. Эмпатия. Психолог старается увидеть мир глазами клиента и переживать события так же, как их переживает клиент.

3. Аутентичность. Психолог должен доказать ее, отказавшись от маски профессионала или от какого-нибудь иного камуфляжа, который мог бы разрушить атмосферу эволюции клиента, лежащую в основе этого метода.

4. И наконец, психолог должен воздерживаться от интерпретации сообщений клиента или от подсказки решений его проблем. Ему нужно только выслушивать и всего-навсего выполнять функцию зеркала, отражающего мысли и эмоции клиента и формулировать их по-новому. Такое отражение и приводит клиента к изучению своих внутренних переживаний, более реалистичному самовосприятию и пониманию того, как его воспринимают другие люди. Согласно Роджерсу именно в результате развития реалистического представления о самом себе человек приобретает способность разрешать проблемы, с которыми он сталкивается.

К. Роджерс указывает на необходимые условия успешного коррекционного процесса, которые относятся к личности психолога и достаточно независимы от частных характеристик самого клиента – это так называемая «триада К. Роджерса»:

* конгруэнтность в отношениях с клиентом;
* безусловная положительная оценка по отношению к клиенту;
* эмпатическое восприятие клиента.

**Литература**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 2000
2. Немов Основы психологического консультирования М., 2001
3. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирова­ния. СПб.: Питер, 2000.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. М.: "Независимая фирма «Класс»", 1994.

**Лекция 10.**

**Тема: Экзистенциальный подход в консультировании**

**План:**

1. Понятие экзистенциальной психологии и психотерапии
2. Основные подходы экзистенциальной психотерапии (Ялом, Мэй)
3. Современные экзистенциальные подходы в психологическом консультировании (Кочюнас)

В основу экзистенциальной психотерапии положены сле­дующие базисные понятия: *диалог (встреча), опыт, переживание, аутентичность (подлинность), самоактуализация, ценность, бытие (в мире), жизненный (феноменологический) мир, событие (жизненная си­туация).*

**Цели психологической помощи**. Основная цель экзистенциальной психо­терапии и консультирования — помочь клиенту обрести смысл своей соб­ственной жизни, осознать личностную свободу и ответственность и от­крыть свои потенции как личности в полноценном общении. Одновремен­но задачей экзистенциального консультирования и психотерапии выступа­ет безусловное признание личности клиента и его судьбы важнейшим, уникальным и безусловно заслуживающим признания “жизненным миром”, само существование которого есть самоценность.

**Роль психолога-консультанта**. Основная предпосылка психологической позиции в рассматриваемой парадигме — позиция понимания клиента в терминах его собственного жизненного мира, образа самого себя и дей­ствительности. Далее, основное внимание психолог-консультант и психо­терапевт уделяют текущему, сиюминутному моменту жизни клиента и его “сейчасным” переживаниям. Сложность позиции состоит также в том, что психолог должен уметь совмещать понимание клиента и способность к конфронтации с тем, что именуется “ограниченным существованием” в клиенте. Способность или свойство (качество) психолога — “быть-в-мире” — самоочевидное условие успешной деятельности.

**Позиция клиента**. В экзистенциальной психотерапии основные усилия направлены на помощь клиенту в том, чтобы принять всерьез свой фено­менологический мир, осознать реальность своих осознанных или неосознаваемых выборов и их последствий. Поэтому позиция клиента не ограничи­вается достижением инсайта, формулируется ожидание действий, происте­кающих из проясненных ценностей личности и ее потенций. Поэтому в клиентах поощряется открытость, спонтанная активность и сосредоточен­ность на основных проблемах жизни (рождение, любовь, тревога, судьба, вина, смерть, ответственность) — на экзистенциальных проблемах, не име­ющих решения рационального, но конфронтация с которыми позволяет ре­шать текущие психологические проблемы.

**Психотехника в экзистенциальной парадигме**. *Парадокс состоит в том, что представители европейской и американской экзистенциальной психо­логии отвергают значимость каких-либо психотехник в консультативной работе и психотерапии.*

Следует особо подчеркнуть, что в экзистенциальной пси­хотерапии речь идет все же не о психотехнике как совокупности подходов к основной личностной и экзистенциальной проблематике. Эти подходы можно описать следующим образом.

1. *Упор на развитие самосознания*.
2. *Культивирование свободы и ответственности*.
3. *Помощь в открытии или созидании смысла*.
4. *Работа с тревогой*.
5. *Отношения со временем*.

Можно выразиться и более ясно: до экзистенциальной психотерапии психо­логи не имели дела с человеком как таковым, с человеческим “Я”.

**Литература:**

1. Психотерапия жизнью. Составитель Р. Кочюнас. – Вильнюс, 2008
2. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.- СПб., 2008

**Лекция 11.**

**Тема: Логотерапия**

**План:**

1. Понятие логотерапии.
2. Цели и задачи логотерапии
3. Основные подходы в логотерапии (Франкл, Лукас)

**Задача логотерапии** - найти смысл и цель жизни. С точки зрения применяемых методов, логотерапия - это баланс между методами выслушивания Роджерианской терапии и методами воздействия Перлза. Вначале логотерапевт тщательно изучает то, как клиент конструирует свой мир. Но, поняв клиента, он готов в дальнейшем действовать активно. Для одного смысл жизни - помогать другим, целью существования другого является его хобби, а третьему нравится наблюдать заход солнца. Логотерапия ставит перед собой трудную задачу - подвигнуть клиента на поиски смысла жизни - чтобы он смог преодолеть сомнения и отчаяние, стать интенциональной личностью.

 Путь к интенциональности и смыслу лежит через внимательное восприятие существующих конструкций и смысла. Затем, если необходимо, психолог активно вмешивается и способствует переменам в конструкциях и системе ценностей клиента. Изменения происходят в мышлении или поступках. Что касается выслушивания, логотерапия Франкла очень похожа на систему Роджерса, что касается воздействия - на систему Перлза. Акцент на мыслях и действии характерен также .для

когнитивно-бихевиорального подхода (Глава 11).

 Теория и методы, разработанные Франклом, пользуются все большей популярностью. Интересно отметить, что три центральных техники, разработанных им - переключение, парадоксальные намерения и смена отношений - широко применяются в исследованиях. В разной форме техники смены отношений и переключения можно обнаружить в когнитивно-бихевиоральной, рационально-эмоциональной терапии.

 Метод парадоксальных намерений считается одним из "новых" методов, хотя он использовался Франклом еще в 1929 году. Лукас (Lukas, 1984) отмечала четыре главных техники, которые терапия может использовать для того, чтобы клиент мог расти, чтобы его жизнь была полна смысла.

**Перемена отношения.** У клиента бывает негативное отношение к себе и пессимистический взгляд на жизнь. На самом деле человек может быть весьма привлекательным для других, но не нравиться самому себе. Либо у человека множество серьезных проблем, но он ничего не способен предпринять. В обоих случаях задача логогерапевта -изменить то, что клиент думает о ситуации. Схожие цели ставит и когнитивный подход. Модификация отношения достигается довольно прямым путем ~ делясь своим мнением, споря с клиентом. Все дело в том, чтобы клиент смог принять новую точку зрения.

 Поиск позитивного из Главы 7 - одна из форм логотерапии. Вспомним, что Мэри Брендфорд говорила клиенту после того, как она его внимательно выслушала: (в ответ на страх и чувство вины за свои поступки) Все-таки, может быть, вы найдете что-нибудь положительное и светлое в том, что происходило? Прошлое уже ушло, но можно изменить отношение к нему. Думая отрицательно о прошлом, клиент "страдает за прошлое еще раз". Занимаясь интерпретацией прошлого, клиент принимает решение на будущее.

**Парадоксальные намерения.** Метод впервые применялся Франклом в 1929 году и получил сейчас широкое распространение в психотерапии. У Франкла был клиент с фобией к инфаркту. Психоанализ и другие методы не помогли. Франкл предположил, что клиент не боится упасть на улице от инфаркта, а намеренно хочет упасть, то есть желает инфаркта. Франкл определяет технику парадоксальных намерений как "подталкивание клиента сделать то, что он боится". На следующей неделе пациент выздоровел. Он говорил: "Я просто следовал вашему совету, доктор. Я старался получить сердечный приступ, но чем больше я пытался, тем меньше это получалось - страх улетучился". Так появилась эта техника, которая стала важным орудием психотерапии.

 **Ашер и Тернер** (Ascher & Turner, 1979) впервые проверили экспериментально достоверность ее клинической эффективности по сравнению с другими методами бихевиоризма. Но Франкл предупреждал, что не следует путать понятие парадоксального намерения и так называемое предписание симптома. Во втором случае клиенту советуют преувеличить симптом, например, страх. При технике парадоксального намерения клиент должен пожелать того, чего он боится. Иными словами, мы имеем дело не с самим страхом, а с объектом страха. В клинике д-ра Франкла была пациентка, которая сотни раз в день мыла руки. Один из докторов предложил ей не бояться бактерий и "желать" контакта с инфекцией. Ей советовали говорить себе: "У меня не хватает микробов, я хочу быть как можно грязнее. Нет ничего полезнее бактерий". Пациентка последовала совету. Она попросила других пациентов одолжить ей свои микробы и высказала намерение "никогда не смывать этих бедных крошек". Но никто из окружения д-ра Франкла не мог предположить, что пациентка перестанет мыть руки по сто раз в день, но (в соответствии с предписанным симптомом) начнет мыть их по тысяче раз в день.

 Как видно из приведенной истории, "существенным моментом парадоксального намерения является намеренное Воскресение юмора" (Lazarus, 1971). Ведь именно чувство юмора - та черта, которую логотерапия считает свойственной только человеку. Некоторые авторитеты утверждают, что клиент не должен догадываться, что к нему применен метод парадоксального намерения. Однако клинические исследования показывают, что часто клиент достигает лучших результатов, зная об этом. Можно даже объяснить клиенту теорию и то, почему этот метод работает.

**Переключение.** Переключение, как один из методов доктора Франкла, позволяет нам забыть себя и перестроить свое внимание таким образом, чтобы мысли были заняты другими, более позитивными аспектами. Многие из нас "зацикливаются" на своих проблемах, негативном опыте и чувствах. Цель переключения (дирефлексии) - перефокусировать наше внимание. Говоря проще, задача теуапевта - помочь клиенту думать о чем-то, а не о проблеме.

 Техника переключения очень проста: в одном случае психолог внушает клиенту, потерявшему конечность, мысли о возможности новой карьеры, в другом помогает больному раком заняться помощью другим, а не думать исключительно о себе, в третьем - рекомендует человеку, вышедшему на пенсию, найти прекрасное хобби. В каждом случае факты и обстоятельства не меняются, да и трудно как-то по-новому взглянуть на проблему болезни, возраста и одиночества. Но можно найти и что-то сверх того, что могло бы привлечь внимание клиента. Такая перефокусировка внимания меняет само "смысловое ядро" жизни человека. В результате, вместо депрессии, индивид может ставить перед собой новые цели, безнадежно больной начинает думать о других, а старик может обрести новых друзей и новое хобби. У этой концепции есть множество особенностей, хорошо описанных Франклом (1952) в главе, посвященной переключению. Там же есть и раздел по сексуальным проблемам. Большую работу по развитию теории переключения проделала Лукас.

 Особенно полезным переключение может оказаться при терапии сексуальных расстройств. Случаи импотенции часто вызваны тем, что мужчина придает слишком большое значение тому, сможет ли он провести половой акт. Такое избыточное внимание провоцирует углубление импотенции. Логотерапия рекомендует в таком случае переключиться и думать о жене, о тех сексуальных стимулах, что исходят от нее. Думая о другом человеке, он уже не может думать о себе, и его природные функции начинают работать нормально. Похожие проблемы возникают у человека, страдающего от бессонницы. Вместо того, чтобы "постараться" уснуть, человек решает направить свои усилия в другое русло. Вскоре многие клиенты устают и легко засыпают.

 Это простая техника, рожденная логикой и здравым смыслом. Новизна состоит в том, что здесь подчеркивается, что почти каждый клиент испытывает потребность преодолеть "зацикливание" на проблеме. Более того, смена паттерна внимания требует иногда других методов - уже описанной смены отношения или парадоксального намерения.

 Логотерапия - это пример интенционального подхода. Здесь существуют теоретические и другие причины применения какой-то техники, но если она не сработала, логотерапия советует "смешивать и видоизменять" их для достижения нужного результата.

**Метод убеждения (призыва).** Лукас отмечает, что описанные выше техники требуют, чтобы вы в процессе работы с клиентом выслушали его, выяснили его мировоззрение, а затем попытались выяснить объективный смысл ситуации. Метод убеждения в чем-то напоминает концепцию, лежащую в основе функционирования групп Анонимных Алкоголиков. Психолог считает, что ситуация, в которой находится клиент, совсем не безнадежная, и хочет добиться того, чтобы клиент это осознал. Клиенту, например, предлагается громко говорить фразы типа: "Я не такой безнадежный, я могу контролировать свои поступки и направлять свою судьбу".

**Литература**

1. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 2001
2. Айби Консультирование и психотерапия . М., 2000
3. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.- СПб., 2008

**Лекция 12.**

**Тема: Позитивная психотерапия Н. Пезешкиана**

**План:**

1. Понятие позитивной психотерапии
2. Позитивная психотерапия Н. Пезешкиана
3. Особенности применения позитивной психотерапии в консультировании

**Позитивная психотерапия** - гуманистический, глубинно-психологически ориентированный метод психотерапии с транскультурной точкой зрения, с новыми техниками в стиле клиент-центрированной и ориентированной на ресурсы краткосрочной психотерапии.

В Германии, на родине позитивной психотерапии, этот метод входит в десятку основных методов психотерапии, рекомендованных к применению. Исследование качества и эффективности позитивной психотерапии, проведенное Висбаденским институтом последипломного образования под руководством Н. Пезешкиана, в 1997 г. было удостоено главной медицинской премии в области гарантии качества в Германии (премия Ричард-Мартен-Прайс).

Сам метод позитивной психотерапии был основан в [1968 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/1968_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) немцем иранского происхождения, профессором [Носсратом Пезешкианом](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D1%88%D0%BA%D0%B8%D0%B0%D0%BD%2C_%D0%9D%D0%BE%D1%81%D1%81%D1%80%D0%B0%D1%82). Метод позитивной психотерапии относится к транскультурным, психодинамическим психотерапевтическим методам с гуманистической точкой зрения на человека.

Название метода происходит от [лат.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *positum* — *«имеющий место», «данный», «фактический»*.С точки зрения позитивной [психотерапии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F), одной из самых важных данностей человеческой природы являются его способности, — как врождённые («базовые способности»), так и сформировавшиеся в процессе развития личности («актуальные способности»).

Позитивная психотерапия является кросс-культурным методом, интегрирующим в себе, с одной стороны, философскую и интуитивную мудрость Востока, а с другой стороны, рациональную системность и научность Запада. Позитивная психотерапия основана на транскультуральных исследованиях более 20 культур и является новым методом и подходом к человеку, который преследует в основном следующие цели:

* лечение (психотерапевтический аспект),
* воспитание и профилактику (педагогический аспект),
* развитие межкультурального сознания (транскультурально-социальный аспект)
* и взаимодействие и интеграцию различных психотерапевтических направлений (междисциплинарный аспект).

**Три принципа позитивной психотерапии**

1. Принципу надежды соответствует позитивный подход в видении способностей и возможностей человека.
2. Принципу баланса соответствует содержательный дифференциальный анализ психодинамики личности, результатом которого есть гармонизация первичных и вторичных актуальных способностей человека.
3. Принципу самопомощи соответствует 5-шаговая метамодель, используемая как стратегия гармонизации, адаптации и развития личности — вначале, в самом процессе психотерапии, и потом, в дальнейшем процессе самопомощи человека себе и своему окружению: своему партнёру, своей семье, своей организации, своей общине и т. д.

## **Преимущества позитивной психотерапии**

## Конфликтоцентрированная терапия (в отличие от симптомцентрированной),

* Краткосрочность (25-40 сеансов),
* Универсальное применение к проблемам,
* Интернациональность,
* Рассматривает человека как целостную систему,
* Использование метафор, притч как инструмента,
* Клиенту отводится активная роль,
* Ориентирована на будущее,
* Работает с проблемами терапевтов.

Впрочем, и основатель метода Н. Пезешкиан среди своих учителей особо выделяет Дж. Л. Морено. Их многое роднит: опыт эмиграции, создание собственной школы, пристальное внимание к “духовным” аспектам психотерапии, использование в терапии “сверхреальности”: “surplus reality” — Морено, “восточные истории” — Пезешкиан. Понимание личности как набора нелинейных психологических характеристик. “Роли не рождаются из человеческого “Я”; наоборот: из ролей может появиться “Я”” — Морено. “Не проблемы, но способности определяют сущность человека” — Пезешкиан. И первый и второй превратили свои жизни в легенды, притчи, метафоры.

И все же они больше “зеркала”, дополняющие образы друг друга. Морено — “вечный революционер”, находившийся в открытой оппозиции к истеблишменту, Пезешкиан — “образец семьянина”, проповедующий традиционные ценности. Образы Пезешкиана и Морено могут служить иллюстрацией центрального конфликта в понимании позитивных психотерапевтов — конфликта между вежливостью и открытостью.

 Понятие “спонтанность” и родственное ему понятие “творчество” составляют ядро теории действия и личности

 Каждый из нас: взрослый или ребенок, рабочий или академик, — независимо от цвета кожи от природы обладает двумя основными (базовыми) способностями :

* способностью к любви, которая связана с работой правого полушария и отвечает за эмоциональные и душевные переживания, фантазию и интуицию;
* способностью к познанию, которая далее в процессе развития определяет рациональную, интеллектуальную сторону человека и его способность заниматься науками, усваивать нормы общества и поведенческие модели. Считается, что за эту область отвечает левое полушарие головного мозга.

 Обе способности развиваются в четырех основных измерениях человече­ской жизни : тело, достижения, контакты, фантазия (смысл, будущее), — под воздействием генетических особенностей тела в его взаимодействии с окружающей средой и временем. Эти измерения обеспечивают взаимодействие с окружающим миром и его познание с помощью ощущений (зрение, слух, обоняние, осязание), логики, традиций и фантазии (интуиции).

 Развиваясь и дифференцируясь под воздействием внутренних и внешних факторов, базовые способности превращаются в определенные внутренние мотивации (первичные актуальные способности), особенности поведения (вторичные актуальные способности), которые определяют тип реагирования человека на изменения условий окружающей среды . Уникальное сочетание по-разному развитых актуальных способностей составляет характер.

 Актуальные способности характеризуют важнейшие параметры в становлении характера человека, содержании и мотивах человеческого поведения, межличностном взаимодействии, конфликтогенезе и психотерапии. Актуальные способности дифференцируются и развиваются из базовых способностей к любви и познанию под воздействием окружающей среды, эпохи (экзогенные факторы, внешняя стимуляция) и состояния организма, в том числе психики (эндогенные факторы, внутренняя стимуляция).

 В зависимости от условий способности развиваются не равномерно и по-разному у разных людей . Какие-то из них могут оказаться развитыми до виртуозности, а другие — пребывать в зачаточном состоянии. Можно, например, любить порядок, но быть нетерпеливым.

*Питер Питцеле:* “Каждый из нас — прежде всего человеческое существо, которое принимает на себя какие-то роли, проигрывает их и в целом представляет собой некую ролевую матрицу... человека можно представить в виде определенного набора ролей, напоминающего театральную труппу, состоящую из актеров с самым широким репертуаром... Cчитая человеческую психику множественной, мне трудно себе представить ее пространственный образ. Иногда она кажется мне многоуровневой и многослойной, иногда представляется в виде уходящей в бесконечность последовательности плоскостей; бывает время, когда я вижу ее фрагментарной, а бывает — голографи­че­ской” [10].

“Кто работает один — прибавляет, а кто работает вместе — умножает”. Теоретические выкладки, приводящиеся выше, не случайны. Современная психотерапия поощряет “династические браки”, в результате которых рождаются удивительные потомки: аналитическая психодрама, юнгианская психодрама, бихевиоральные ролевые игры и т.д. Позитивная психодрама — отпрыск того же рода. Актуальные способности являются сердцевиной, хотя и не эквивалентом ролевых моделей, характеризующих как пациента, так и самого терапевта.

A. Реммерс (1997) дифференцировал способности, необходимые психотерапевту на различных стадиях метода Н. Пезешкиана (1996). Каждая из этих собирательных способностей является сочетанием нескольких актуальных способностей и, таким образом, обозначает направление желательного развития личности психотерапевта.

***Первая***— “способность к терпеливому, эмпатичному выслушиванию и добавлению различных точек зрения” — предполагает реализацию условий, описанных К. Роджерсом (эмпатия, аутентичность, приятие) и предъявление пациенту альтернативных точек зрения (транскультурный подход, позитивное толкование симптома, фольклорные и ситуативные метафоры по Н. Пезешкиану). Это требует от психотерапевта умения быть чутким к эмоциям пациента и к своим собственным чувствам, способности отмечать и осознанно использовать их для прогресса в психотерапии.

 “Качество терапевтических отношений” является, согласно данным Федер­шмидта [13], эмпирически наиболее доказанным действенным фактором эффективности. С. Карасу (цит. по [16]) придает особое значение сочетанию “аффективной чувствительности (affective sensitivity), когнитивного овладения/осознания (cognitive mastering) и поведенческого регулирования**”***.*

 Р. Краузе (цит. по [15]) на основании проведенных им исследований утвер­ждает, что хороший психотерапевт, по крайней мере, в проявлении своего аффекта реагирует не спонтанно, но хорошо рассчитанно и комплементарно. “...Это то, что ранее понималось как такт, учтивость, образование сердца или, быть может, общее воспитание. [...] Я предсказываю реабилитацию этого управляемого проявления чувств и последующее осуждение нарциссической “культуры подлинности”... Я могу быть очень зол как психотерапевт или даже испытывать презрение, но я не буду аффективно демонстрировать это, скорее приму эти проекции как “контейнер”, преобразую их и креативно использую в своих интервенциях”.

 Подобно Краузе Пезешкиан говорит, что тот, кто не вызвал смех по крайней мере пять раз за сеанс, не может называться психотерапевтом. Как не вспомнить, что в собственноручно написанной эпитафии Морено называет себя человеком, вернувшим смех в психиатрию.

 ***Вторая***— “способность задавать точные вопросы, определять содержание, историю, динамику и возможности” — предполагает умение видеть за эмоциональными проявлениями переноса и контрпереноса содержание конфликта, актуальные способности и паттерны отношений. Подобное умение обеспечивается в основном аналитико-логическими ресурсами вторичных способностей (справедливость, точность, порядок, открытость).

 Эта комплексная способность позволяет дифференцировать психо- и соматогенез, помочь пациенту осознать его симптомы как стадию его развития, разъяснить ему разницу между содержанием конфликта и ресурсами. Методическую основу для проявления этой способности предоставляют систематизированное первое интервью и структурированная пятиступенчатая стратегия психотерапии.

 ***Третья*** в этом ряду — “способность сопровождать пациента и поощрять его ресурсы самопомощи: стадия самопомощи означает доверие к обнаруженным ресурсам клиента, знание способов поддержки с вовлечением социальных групп”.

Реализация этой способности предполагает развитие подавленных эмоций и чувств пациента с помощью уверенности в собственном эмоциональном поведении и предоставления пациенту всей необходимой помощи, чтобы освободить и активировать как можно больше его сил, а затем направить их в русло самопомощи.

 ***Четвертая****—* “способность фокусировать обсуждение на конфликтах и распределять ответственность за достижение изменений”. Эта способность предполагает активную практику открытости и честности, терпения и учтивости в разрешении конфликтов, что трудно себе представить без навыков использования аффективно-эмоциональных ресурсов в достижении изменений, например, без баланса открытости и осознанной ответственности за проявление эмоциональных реакций.

 ***Пятая****—* “способность видеть в центре работы будущее после разрешения конфликта”, умение отрешиться от своего психотерапевтического нарциссизма и увидеть в проблеме и терапии шанс пациента на самоисцеление и начало обновления. Так, уже в процессе первого интервью важно определить признаки и условия окончания психотерапии (исходя из нужд пациента) и сориентировать его скорее на будущее после психотерапии, чем на привлекательно безопасную атмосферу психотерапевтического кабинета.

Расширение целей и жизненных планов на будущее должно рассматриваться не только как работа с надеждой как лечебным средством, но и как забота об экологичности изменений во внутреннем мире пациента, его окру­жении и отношениях, достигнутых в процессе психотерапии.

**Литература**

1. Пезешкян Н. Торговец и попугай М., 1998г.
2. Психотерапевтическая энциклопедия. П.ред. Карвасарского М., 2000г.

**Лекция 13.**

**Тема: Трансовые методы**

**План:**

1. Понятие трансового метода
2. Эриксониановский гипноз

 **Транс** — это изменённое состояние сознания, которое характеризуется внутренним фокусом внимания (направленность внимания вовнутрь — на собственные мысли, реакции, чувства, воспоминания, фантазии), обусловленного снижением активности коры больших полушарий и преобладанием тормозных процессов в коре. Таким образом, при глубоком трансе возможно снижение чувствительности к внешним раздражителям (явление анальгезии, анестезии), замедление рефлексов. В состоянии транса «усиливается» (за счёт естественных психофизиологических процессов) связь сознания с бессознательным, снижается активность психологических защит (которые относятся с сознательной части психики). Доступ к чувствам и потребностям человека «приоткрывается.

 **Гипноз** — это состояние глубокого транса, достигнутое при помощи другого лица (как правило, врача, знахаря, шамана и т.п.).

 Трансы могут быть различной глубины. Так, гипноз — это относительно глубокий транс. Вместе с тем, состояния лёгкого транса возникают у каждого из нас довольно часто естественным образом. Например, при сильном утомлении может возникать состояние погруженности в себя, сниженной реактивности, когда взгляд сосредоточен на одной точке, а мысли словно выключены. Это состояние транса, которое возникает естественным образом, чтобы психика могла переработать большой объём информации и избежать перегрузки.

**Транс достигается различными приемами:**

1. Невербальная подстройка и ведение Клиента путем синхронизации ритма речи и дыхания консультанта и Клиента с целью дальнейшего замедления темпа реагирования Клиента путём  ведения.

2. Словесная подстройка и ведение Клиента, путём описания наблюдаемых двигательных и вегетативных реакций с добавлением предположений о наличии реакций, связанных с расслаблением

3. Описание реакций, обычно наблюдающихся у человека, погружающегося в транс (соответствующих изменений физиологии).

4. Диссоциация сознательного и бессознательного (чередование в определённом порядке обращений к сознательному и бессознательному Клиента).

 5. Сенсорная перегрузка (активное задействование нескольких / всех сенсорных репрезентативных систем (органов чувств) Клиента в темпе,  превышающем возможности сознательной обработки информации).

6. Использование естественных трансовых состояний, характерных для данного Клиента (описание соответствующего контекста и сенсорного ряда способствует погружению Клиента в транс). Приём требует предварительной беседы с Клиентом о его трансовом опыте.

7. Якорение трансового опыта Клиента (связывание ситуации вхождения в транс с некоторым внешним стимулом - креслом, прикосновением консультанта и т.д.). Приём может быть  эффективно использован в случае длительной (несколько сессий) работы с Клиентом.

ТРАНС - (trance) - состояние, характеризующееся ослаблением реакций на окружающие раздражители, несмотря на полное **сохранение сознания**. Такое состояние может возникнуть в результате гипноза, медитации, кататонии, конверсивного расстройства, приема некоторых лекарственных веществ (например, психодислептических) или в состоянии религиозного экстаза.

  Использоваться с терапевтической целью могут спонтанные трансовые состояния (самовнушение по Куэ), искусственно вызванные самим индивидом (аутогенная тренировка, медитация) или наведенные психотерапевтом (гипноз, эриксоновский гипноз, нейролингвистическое программирование, методики визуализации). Трансовые расщепленные состояния сознания могут целенаправленно создаваться как:

* подготовительный шаг для последующего психокоррекционного вмешательства (гипноз);
* могут являться "сопутствующим продуктом" релаксации психотерапевтических приемов (приемы визуализации, телесно ориентированные методики, палсинг, танатотерапия, некоторые упражнения из гештальт-терапии).

Состояния транса повышают доступ к **неосознаваемой информации**, прерывают старые и формируют новые условные связи, **интенсифицируют интуитивные** (ранее неосознаваемые) **формы познания мира** и переработки информации. Возможности, открываемые трансовыми состояниями сознания, могут использоваться для самопознания (медитация), самовнушения или лечебного внушения психотерапевта, активизации оздоровительных ресурсов пациента. Известны коллективные формы применения трассовых методов, но в последние десятилетия подчеркивается большая эффективность их применения в индивидуальной психотерапии.

**Трассовые методы показаны:**

* при невротических и психосоматических нарушениях,
* используются при лечении наркомании и алкоголизма
* с очень большой осторожностью - при психотических расстройствах.

**РЕСУРСНЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ В РУСЛЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Актуальность исследования ресурсных **(«потоковых», творческих, эвристических состояний сознания)** формируется несколькими причинами.

1. возникла необходимость теоретического осмысления психологии и феноменологии пиковых творческих состояний сознания.
2. в настоящее время требуется определить условия продуктивности активного творчества.
3. в психологии существует необходимость исследования такого состояния, которое, безусловно, являлось бы оптимальным при выполнении человеком различных видов деятельности.

 Теоретическое значение выбора темы исследования заключается в том, что при изучении внутренних механизмов, содержания и феноменологии ресурсного состояния сознания («потокового состояния сознания» — ПСС) выявляется его воздействие на психику, личность. Практическое же значение работы в том, что на основе ее результатов появляется возможность внедрения феномена ресурсных состояний сознания в каждодневную деятельность для повышения эффективности ее результатов.

  Наиболее яркий пример того, сколько радости, подъема чувств, глубокого удовлетворения приносит само совершение действий, а не их результат, являет собою игра. Существует, однако, и целый ряд разнообразных форм трудовой деятельности, которые ориентированы в первую очередь на процесс, а не на результат.

  По своей энцефалографической картине деятельность в состоянии высокой концентрации и собранности на выполняемой задаче, то есть в «потоке», имеет весьма большое сходство с неглубокими медитативными состояниями.

**Предыстория вопроса такова**

  После цикла исследований медитации дзенских монахов было установлено, что в состоянии «дза-дзен» резко возрастает интенсивность альфа-ритма и происходит синхронизация частот биоритмов мозга обоих полушарий (обычно эти частоты несколько различаются).

  Оказалось возможным навязывание мозгу человека ритмов, характерных для разных состояний сознания.

 Например, низкий бета-ритм частотой 15 Гц интенсифицирует нормальное состояние бодрствующего сознания. Высокий бета-ритм частотой 30 Гц вызывает состояние, сходное с тем, которое возникает после употребления кокаина. Альфа-ритм частотой 10,5 Гц вызывает состояние глубокой релаксации. По ряду предварительных данных в этом состоянии мозг производит большое количество нейропептидов, повышающих иммунитет. Тета-ритм частотой 7,5 Гц способствует возникновению состояния, характерного для глубокой медитации.

 При низком тета-ритме частотой 4 Гц иногда возникает переживание, получившее в литературе название «путешествие вне тела». При частотах ниже 4 Гц возникает сильное стремление заснуть, трудно сохранять бодрствующее сознание. С помощью современных портативных приборов легко вызывается состояние «сверхобучения» или «подпорогового программирования». Оказывается, в этом состоянии человек чрезвычайно восприимчив к запоминанию новой информации. На современном рынке имеются тысячи всевозможных разновидностей аудиокассет для подпорогового программирования (для изучения языков, отучения от курения, снятия стресса, избавления от лишнего веса, настройки на различные жизненные ситуации).

  Таким образом, используя терминологию нейролингвистического программирования, можно сказать, что связное дыхание служит при этом для «якорения» ресурсного состояния сознания, состояния «потока», а часто, судя по многочисленным наблюдениям на тренингах по интенсивным интегративным психотехнологиям, базовым триггером этих состояний.

**ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ**

Говоря о расширенных, гипнотических, измененных, психоделических, трансовых и иных состояниях сознания, в настоящее время в европейской психологической традиции нет общепринятой классификации состояний сознания. Определения состояний сознания чрезвычайно размыты и не позволяют выделить качественной разницы между ними. Это наблюдается не только в континууме «необычных» состояний обычного (нормального) сознания, но и в таких дуальных его составляющих, каковыми являются здоровое и патологическое состояния сознания.

 У нас нет уверенности в том, что состояние четкого, ясного, полного сознания является приоритетом обычного состояния сознания. Более того, у нас есть предположение, что это состояние полноты осознания не столь часто бывает в обычном (обыденном) состоянии сознания (ОСС).

 Полное, четкое, ясное осознание связано с такими состояниями сознания, как инсайт (от англ, insight — «проницательность», «усмотрение») в гештальт-теории. В русском языке есть очень емкое слово «озарение», означающее сиюминутное схватывание сути, общих, существенных и необходимых свойств, отношений внутренней и внешней реальности. Это некое предельное, пиковое состояние сознания в смысле его полноты и ясности. Трудно даже предположить существование человека, который находится все время в состоянии инсайта, или озарения.

 **Расширенное состояние сознания (РСС)** – особое состояние измененного сознания, которое возникает при связном дыхании. Даже в среде профессионалов понятия «измененное состояние сознания» (ИСС) и «расширенное состояние сознания» (РСС) используют как синонимы. На самом деле эти термины не идентичны как по объему, так и по содержанию. Понятие ИСС является родовым по отношению к РСС. К ИСС относятся медитативные, трансовые, гипнотические, психоделические и другие необычные состояния. Процесс связного осознанного дыхания – это способ и средство достижения РСС. При этом возникающее РСС является естественным физиологическим и психологическим феноменом.

 **Трансовое состояние сознания** (от франц. **transe** – оцепенение) Владимир Козлов обозначает как необычное состояние обычного сознания. В психотерапии транс понимается как вид сумеречного помрачения сознания с нарушением ориентировки в окружающем мире.

В трансовом процессе условно выделяют 4 этапа:

1. Изменение «схемы» тела (ощущения)
2. Изменение восприятия времени
3. Изменение восприятия пространства
4. Изменение восприятия собственной личности

Вхождению в транс способствуют ряд моментов, помогающих изменить функциональное состояние мозга, изменить состояние сознания:

* **Сосредоточение внимания на внутренних ощущениях**, уменьшающее приток внешних раздражителей к мозгу, помогая тем самым отвлечься от окружающей реальности, от внешнего мира и окунуться в глубины внутреннего мира.
* **Дыхание**, удерживающее внимание своим размеренным ритмом, заставляя внимание следовать за собой, а, также помогая направить его в определенные участки тела.
* **Мышечное расслабление в удобной позе**, уменьшающее приток информации от мышц к мозгу, помогая ему погрузиться в состояние покоя.

**Трансовые состояния сознания** характеризуются особой отрешенностью сознания, вызываемой произвольно (при аутогенных тренировках, с помощью разнообразных ритуалов (мистерии, религиозные обряды, камлания шаманов), на сеансах самовнушения и гипнотического воздействия (при направленных визуализациях, медитациях) или возникающей спонтанно при «застревании» внимания на объектах интроспекции или качествах восприятия внешних предметов. К спонтанным трансовым состояниям можно отнести также суженные состояния сознания, возникающие в результате развития психического заражения (коллективных трансов, массовых психических явлений).

 В трансовом состоянии повышается внушаемость, происходит перераспределение внимания и спад функций планирования. Как при целенаправленном вызывании транса, так и при спонтанном «выпадении» в транс происходит усиление репродуктивной активности сознания, возникают яркие зрительные образы прошлого и проявляется повышенная способность к фантазированию, усиливается тенденция к устойчивому искажению реальности. При этом человек может не замечать перехода от ОСС к ТСС и обратно к нормальному.

 **Сужение сознания в трансовом состоянии** особенно заметно в психотерапевтических сессиях (сеансах релаксации, направленных визуализаций, настроек, эриксоновского и прямого гипноза и т. д.), особенно при фиксации на каком-либо ощущении, символе, образе, то есть ограничении круга воспроизводимых ситуаций, цикличности воспроизведений, а также регулярном возврате к ним. Вне сомнения, при хорошо отработанной технологии сужение сознания усиливается, снижается количество и качество осознаваемых явлений, уменьшается число анализируемых вариантов, возникает феномен «буквализма» и заметно увеличивается суггестивность.

 **Психоделические и расширенные состояния** характеризуются особыми трансформациями сознания, связанными с изменениями во всех сферах восприятия, с сильными и зачастую необычными эмоциями, а также с глубокими переменами в мыслительных процессах. Нередко они сопровождаются множеством сильных психосоматических проявлений и неординарным поведением. В сознании происходят чрезвычайно глубокие качественные изменения, но в отличие от бредовых состояний в нем не наблюдается грубых нарушений. В психоделических состояниях мы переживаем вторжение других измерений бытия, которые могут быть очень интенсивными и даже ошеломляющими. Но при этом мы все же не теряем пространственно-временной ориентации и отчасти остаемся в контакте с повседневной реальностью. Как пишет Станислав Гроф, мы одновременно присутствуем в двух разных реальностях.

**Отличия транса от гипноза**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Гипноз**Гипнабельными является незначительная часть людей (от 5 до 15%). В состоянии гипноза человек больше ориентируется на указания другого человека (гипнотизера), чем на собственные представления о себе и своей связи со средой. Связь с процессом релаксации как обязательным элементом гипноза отсутствует. Больше того, во время гипноза по команде гипнотизера может наступить противоположное состояние – максимального напряжения или каталепсии. Обязательным является присутствие авторитетной личности гипнотизера. Авторитет этот может базироваться, как на безграничной вере в возможности этой личности творить как добро («белый колдун»), так и зло («черный колдун»). Доверчивый» и «испуганный» в равной степени гипнабельны. |   | **Транс**Транс - естественное измененное состояние сознания. В трансе человек кушает, танцует, занимается сексом и мн. др.Характеризуется рассредоточенным вниманием. Это состояние аналогично «широкоугольному», или «панорамному», зрению в противовес зрению «тоннельному», или «прицельному». При этом целостного контроля за процессом отражения действительности человек не теряет. Транс всегда связан с состоянием релаксации, которое характеризуется пониженной активностью процессов в теле и психике. Человек может научиться преднамеренно входить в трансовое состояние, как с помощью другого человека, так и самостоятельно. |

**Методы и техники вхождения в необычные состояния сознания:**

* Свободное связное дыхание (ребефинг, вайвейшн, холотропное дыхание).
* Шаманские психотехники.
* Визуализации, медитации.
* Танцевально-двигательная психотерапия.
* Работа с трансовыми текстами для гармонизации последовательности реакций на препятствие по кругу «У-Син».
* Кинестетический транс и многое другое.

**Литература:**

1. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.- СПб., 2008
2. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В., Зыкова М.Н. Психологическое кон­сультирование. Учебное пособие для студентов высших учебных за­ведений. Серия "Серебряная сова". — М.: Ижица, 2002. — 224 с.

**Лекция 14.**

**Тема: Системная семейная психотерапия**

**План:**

* 1. Понятие системной семейной психотерапии и семейного консультирования
	2. Параметры семейных систем
	3. Алгоритмы работы с семьей

Это одна из самых молодых [психотерапевтических](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/35350) школ, развивающихся в последнее время. Этот подход возник после [Второй мировой войны](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/28), он развивался в тесном сотрудничестве с [кибернетикой](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/8171), и в этом его существенное отличие от других психотерапевтических подходов. Человек при этом подходе не является объектом воздействия и [клиентом](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/332091). Клиентом является вся[семья](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/74182), вся семейная система, именно она — [объект](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/73197) психотерапевтического воздействия.

Каждая семейная система должна пройти свой жизненный цикл. Жизненный цикл семьи - это некая последовательность смены событий и стадий, которые проходит любая семья. Семейная система должна создаться и завершиться, так же как человек должен родиться и умереть. Непосредственной физиологической причиной, дающей семье возможность пройти этот жизненный цикл, являются некоторые обязательные для возникновения этой системы события, такие, как брак, а также изменения физического возраста людей и соответственные изменения стадий психического развития.

**Принципы семейной психотерапии (Белл)**

1. **Принцип целостности**: Семья — целостная система, её нужно рассматривать целиком.
2. **Принцип открытости**: Все семейные проблемы обсуждаются в присутствии всех членов семьи.
3. **Принцип ответственности**: Любое внутрисемейное нарушение — результат семейных отношений, а не чья-либо персональная вина.
4. **В любом симптоме есть позитивный смысл**
5. **Принцип нейтральности**: Психотерапевт не должен принимать сторону одной из сторон
6. **Принцип гипотетичности**: Психолог строит гипотезы, которые впоследствии опровергает или подтверждает.

***Этапы семейной семейной терапии***

Все события, которые происходят в семье, подчиняются не линейной причинности, а круговой. Событие А не есть следствие события Б; событие А порождает событие Б точно в такой же степени, как событие Б порождает событие А

1. Положительное переформулирование ситуации
2. Предписания, которые даются членам семейной системы. Как правило, это предписания поведенческого характера, то есть вы их просите что-то делать, как-то поступать, выполнять какой-то ритуал. И отпускаете их до следующего раза.

Прямые предписания даются, когда у терапевта достаточно власти, чтобы предписания были выполнены.

Непрямые предписания даются, когда у терапевта меньше авторитета и ему нужно работать непрямыми методами, чтобы достичь желаемых изменений.

**Литература:**

1. Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В., Зыкова М.Н. Психологическое кон­сультирование. Учебное пособие для студентов высших учебных за­ведений. Серия "Серебряная сова". — М.: Ижица, 2002. — 224 с.
2. Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей: Семейная терапия: символический подход, основанный на личностном опыте /Перев. с англ. А.З. Шапиро. - М.:
3. Терапия супружеских пар / Перев. с англ. Н. Рассказовой, А. Багрянцевой. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. - 528 с.
4. Сатир В. Как строить себя и свою семью: Пер. с англ - М,: Педагогика-Пресс, 1992. - 192 с

**Лекция 15.**

**Тема: Перспективные направления индивидуального и группового психологического консультирования**

**План:**

1. Критерии эффективности психологического консультирования
2. Современные направления психологического консультирования
3. Развитие психологического консультирования в Казахстане

**Основные направления профконсультирования**

Все основные направления профконсультационной работы можно разделить на две группы:

1. профилактика профессионального становления личности, когда по мере возможного возникновения проблем упреждающе готовят оптантов, обучаемых, молодых специалистов, профессионалов к преодолению трудностей профессионального самоопределения;
2. оперативная помощь в решении ставшей актуальной проблемы, когда личность испытывает трудности, обусловленные неуверенностью, некомпетентностью, профессиональным банкротством, а также пассивностью и беспомощностью, внутренними препятствиями, мешающими выбрать профессиональное учебное заведение или получить место работы и сохранить его за собой.

На основании анализа отечественной и зарубежной литературы можно условно выделить следующие направления организации профконсультационной помощи:

1. Справочно-информационное направление предусматривает предоставление клиентам актуальных и достоверных сведений, содержащих характеристику профессий, информацию о профессиональных учебных заведениях, состоянии рынка труда, вакантных рабочих местах и т.п. Распространение этой информации осуществляется путем издания доступных, эстетически оформленных, красочно иллюстрированных рекламно-справочных пособий.

2. Организационно-управленческий подход подразумевает координацию профконсультационной работы между различными образовательными учреждениями, службами занятости, отделами развития персонала предприятий, общественными организациями.

В настоящее время профконсультационная работа ведется в школах, центрах профориентации, службах занятости, на предприятиях. Особо следует выделить деятельность разного рода рекламно-посреднических фирм, обещающих потенциальным клиентам за вознаграждение прекрасное профессиональное будущее, материальное благополучие и успех.

3. Адаптационное профконсулыпирование направлено на оказание помощи лицам, поступившим в профессиональное учебное заведение или устроившимся на работу. Вхождение в незнакомый коллектив, усвоение новой социальной роли и овладение новой деятельностью порождают психическую напряженность и трудности. Действенную помощь в этих ситуациях могут оказать психологические службы в учреждениях и организациях.

4. Стимулирующее профконсулыпирование предусматривает оказание помощи лицам, переживающим профессиональную стагнацию, депрессию. Главным при этом является формирование у клиента внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего профессионального развития, повышения квалификации, профессионального роста и карьеры. Важно обогатить представление личности о своих профессиональных возможностях, заложить уверенность в собственных силах и мотивировать профессиональное самосовершенствование.

5. Коррекционное профконсулыпирование направлено на оказание помощи лицам, переживающим кризис профессионального становления, трудности в профессиональном общении и сотрудничестве, конфликты. Проведение такого рода консультации требует глубокого психологического анализа внутреннего мира клиента, использования психотерапевтических технологий, установления доверительных отношений между психологом и клиентом.

6. Реабилитационное консультирование осуществляется для оказания помощи лицам, частично потерявшим трудоспособность, и инвалидам. Реализация этого направления, помимо владения психотехнологиями активизации потенциала личности и техникой психоанализа, требует наличия определенной правовой компетентности. Оказание морально-эмоциональной поддержки, формирование активной позиции, оптимизма являются важными составляющими этого вида консультирования.

7. Манипулятивное профконсулыпирование направлено на навязывание клиенту определенной профессионально ориентированной услуги

**Литература**

Шнейдер Л.Б., Вольнова Г.В., Зыкова М.Н. Психологическое кон­сультирование. Учебное пособие для студентов высших учебных за­ведений. Серия "Серебряная сова". — М.: Ижица, 2002. — 224 с.Независимая фирма “Класс” (Библиотека психологии и психотерапии)

**Модель эффективного консультанта**

**План:**

1. Личность консультанта в психологическом консультировании
2. Понятие эффективности психологического консультирования
3. Требования к психологу-консультанту
4. Проблема профессиональной деформации и профессионального выгорания

**Личность консультанта**

Личность консультанта (психотерапевта) выделяется почти во всех теоретических системах как важнейшее целительное средство в процессе консультирования. Подчеркиваются то одни, то другие ее черты. Известный английский психоаналитик венгерского происхождения М. Balint в 1957 г. говорил о полном забвении того, что психотерапия — это не теоретическое знание, а навыки личности. Ему вторит не менее знаменитый представитель гуманистической психологии С. Rogers (1961), подчеркивая, что теория и методы консультанта менее важны, нежели осуществление им своей роли. A. Gombs и сотруд. (1969; цит. по: George, Cristiani, 1990) на основании нескольких исследований установили, что преуспевающего консультанта отличают от неудачника черты личности. S. Freud на вопрос о критериях успешности психотерапевта ответил, что психоаналитику не обязательно медицинское образование, а необходима наблюдательность и умение проникать в душу клиента. Итак, по существу основная техника психологического консультирования — это "я-как-инструмент", т.е. основным средством, стимулирующим совершенствование личности клиента, является личность консультанта (A. Adber: "техника лечения заложена в Вас").

A. Storr (1980) отмечает, что психотерапию и психологическое консультирование принято считать необычными профессиями, поскольку многих людям трудно представить, как можно целыми днями выслушивать чужие истории о несчастной жизни и трудностях. Поэтому представителей этих профессий считают или ненормальными, или мирскими святыми, преодолевшими человеческую ограниченность. Ни первое, ни второе не является верным. Отсюда вопрос: "КТО ТАКОЙ КОНСУЛЬТАНТ, А ТОЧНЕЕ, ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОНСУЛЬТАНТ КАК ЧЕЛОВЕК, КАКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ К НЕМУ КАК К ЛИЧНОСТИ, ЧТО ДЕЛАЕТ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПОМОЩНИКОМ В ЗАПУТАННЫХ ПРОБЛЕМАХ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ?"

Прежде всего следует сказать, что никто не рождается психотерапевтом или консультантом. Требуемые качества не врожденные, а развиваются в течение жизни. Обобщая сказанное, подчеркнем, что эффективность консультанта определяется свойствами личности, профессиональными знаниями и специальными навыками. Каждый из этих факторов обеспечивает качественный консультативный контакт, который и является стержнем психологического консультирования. В итоге от консультативного контакта зависит окончательный эффект консультирования — изменение личности клиента в процессе конструктивных действий консультанта. Нисколько не умаляя значения теоретической и практической подготовки, мы все же склонны отдать предпочтение фактору личности консультанта. В свое время М. Balint и Е. Balint писали: "Знание можно получить из книг или лекций, навыки приобретаются в процессе работы, но их ценность ограничена без совершенствования личности психотерапевта. Психотерапия становится ремеслом, вымощенным добрыми намерениями, если ее не поднимают на профессиональный уровень соответствующие качества личности психотерапевта".

Каким же должно быть сочетание свойств личности, которое в наибольшей степени обеспечивало бы успех консультирования?

Хотя исследований в этой области достаточно много, однако однозначного ответа о свойствах личности, способствующих эффективной работе консультанта, к сожалению, нет. Очень часто при описании преуспевающего консультанта как профессионалы, так и клиенты употребляют бытовые понятия: "открытый", "теплый", "внимательный", "искренний", "гибкий", "терпимый".

Предпринимались попытки выделить свойства личности, необходимые консультанту для работы по профотбору. Национальная ассоциация профессиональной ориентации США выделяет следующие свойства личности (цит. по: George, Cristiani, 1990):

* проявление глубокого интереса к людям и терпение в общении с ними. [М. Buber (1961) охарактеризовал этот фактор как интерес к людям в силу их бытия, а не потому, что некоторые из них шизофреники или психопаты];
* чувствительность к установкам и поведению других людей;
* эмоциональная стабильность и объективность;
* способность вызывать доверие других людей;
* уважение прав других людей.

 На основе анализа публикаций последних лет представляется возможность сформировать **основные принципы работы психолога-практика**:

1. Принцип активности личности.

2. Принцип ответственности личности.

3. Принцип трактовки психологической проблематики как психотехнической по предмету и методу.

4. Принцип диалогического характера психотерапевтического взаимодействия.

5. Принцип системности в деятельности психолога-консультанта.

6. Принцип выделения в проблематике клиента специфики психологической проблематики.

7. Принцип обратной связи.

8. Принцип деятельного опосредования психологических и социально-психологических образований.

9. Принцип символической материализации социально-психологических феноменов.

10. Принцип органического единства интеллектуальных и эмоциональных аспектов психики.

11. Активизация гуманистических ценностей.

12. Принцип принятия или особого соответствующего эмоционального отношения консультанта к клиенту.

**Общие требования к консультанту:**

* Техническая компетентность - умение консультанта трансформировать цель, выработанную с заказчиком, в систему конкретных задач, решить их практически;
* Межличностная коммуникативная компетентность - развитые коммуникативные навыки, вербальные и невербальные, понимание мотивов поведения других людей, высокий уровень осознания собственных личностных характеристик, установок;
* Контекстуальная компетентность - владение социальным контекстом, консультант должен осознавать, где и с кем он работает, не в меньшей степени, чем владеть самим предметом консультирования;
* Адаптивная компетентность - способность предвидеть и перерабатывать изменения, приспосабливаться к изменяющимся условиям практики;
* Концептуальная компетентность - владение теми основами знания, на которых базируется его практика;
* Интегративная компетентность - умение давать информативные профессиональные оценки, принимать обоснованные решения, решать возникающие проблемы и расставлять приоритеты.

**Среди основных установок перечисляются:**

* Интеллектуальные способности: способность наблюдать, суммировать, отбирать и оценивать факты; здравые суждения; способность к синтезу и обобщению; творческое воображение, оригинальное мышление;
* Способность понимать людей и работать с ними: уважение к мнениям других людей, терпимость; легкость в установлении и поддержании контактов; способность предвосхищать и оценивать человеческие реакции; умение вести письменное и устное общение; способность убедить и создать мотивы для действий;
* Интеллектуальная и эмоциональная зрелость: стабильность в поведении и действиях; способность противостоять давлению извне и справляться с неуверенностью; самоконтроль во всех ситуациях; гибкость и адаптируемость к меняющимся условиям;
* Личная напористость и инициатива: нужная степень самоуверенности; здоровое честолюбие; дух предпринимательства; мужество, инициатива и самообладание в действии;
* Этика и честность: искреннее желание помочь другим; исключительная честность; способность осознать границы собственной компетентности; способность признавать ошибки и извлекать уроки из неудач;
* Физическое и умственное здоровье: способность переносить специфические рабочие и бытовые нагрузки консультантов по вопросам управления.

**3. Профессиональные знания и навыки консультанта:**

* способность консультанта изучить существующую у клиента ситуацию и наметить необходимые меры для ее улучшения (умение собирать и критически анализировать информацию, идентифицировать все аспекты проблемы, а затем разрабатывать практические меры для улучшения ситуации, используя собственное воображение и творчество);
* способность консультанта устанавливать отношения сотрудничества с клиентом, получать его согласие на изменения и компетентно способствовать их внедрению (умение легко налаживать контакты с людьми, понимание факторов, способствующих и препятствующих внедрению изменений, способность преодолевать сопротивление и доказывать правоту собственной позиции);
* способности добиваться высокого мастерства в области будущей работы (знание всех теоретических аспектов своей работы, а также способность применить знание этих аспектов к решению проблем клиента);
* способность работать результативно в незнакомой обстановке и под давлением (навыки приспособления к условиям каждой новой клиентской организации, и, с другой стороны - умение не поддаваться давлению сложившихся в ней стереотипам и сопротивлению нововведениям).

**Литература**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 2000
2. Немов Основы психологического консультирования М., 2001
3. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирова­ния. СПб.: Питер, 2000.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. М.: "Независимая фирма «Класс»", 1994.