**4.    Понятие о порогах чувствительности. Виды порогов. Измерение ощущений.**

Возможности анализаторов отражать отдельные свойства раздражителей или тонкие различия между ними характеризуют пороги ощущений. Изучением и измерением порогов ощущений занимается психофизика, основателем которой считают Г. Фехнера

Пороги чувствительности - отражение явлений с большей или меньшей точностью:

1) абсолютно нижний - минимальный по величине стимул, способный вызвать едва заметные ощущения;

2) абсолютно верхний - максимальная сила раздражителя, которая еще воспринимается человеком;

3) относительный (или разностный) - величина, на которую надо изменить уже действующий раздражитель, чтобы минимально изменить уже действующее ощущение.

Величина порогов чувствительности зависит от возраста, условий жизни, от врожденных биологических качеств.

**Виды порогов**

Существуют два вида порогов чувствительности: абсолютный и относительный пороги чувствительности.

*- Абсолютный порог чувствительности бывают двух видов*:

1. нижний абсолютный порог чувствительности,

2. верхний абсолютный порог чувствительности.

*Нижний абсолютный порог чувствительности –*та наименьшая сила раздражителя, при которой возникает едва заметное ощущение, регистрируемая органами чувств человека.

*Верхний абсолютный порог чувствительности –*та наибольшая сила раздражителя, при которой еще существует раздражение данного вида.

 - *Относительный порог чувствительности -*это порог чувствительности к различию ощущений в зависимости от изменения силы действия раздражителя.

Или – наименьшее изменение значения раздражителя. Регистрируемое испытуемым по отношению к первоначальной величине.

**Дифференциальный, разностный порог -**наименьшая величина (\*J) различий между раздражителями, когда они еще ощущаются как различные.

*Оперативный порог различимости сигналов -*та величина различия между сигналами, при которой скорость и точность различения достигают максимума. Оперативный порог в 10 - 15 раз выше, чем дифференциальный, или разностный, порог.

*Интенсивность ощущения*определяется **законом**Вебера-Фехнера: интенсивность ощущения (Е) прямо пропорциональна логарифму силы раздражителя (J): Е = k log J + с

*Временной порог ощущений -*это минимальная длительность действия раздражителя, которая необходима для возникновения ощущений.

*Пространственный порог -*минимальный размер раздражителя, едва ощутимого органом восприятия.

**Латентный период реакции**- это промежуток времени от момента подачи сигнала до того момента, когда возникает ощущение.

**Методы измерения порогов.**

Фехнер постулировал, что нельзя непосредственно измерить ощущение. Однако можно сказать, есть оно или нет, а также сравнить два ощущения. Таким образом, ощущения можно измерять косвенно.

1. Метод установки. Испытуемый сам изменяет интенсивность раздражителя, то увеличивая, то уменьшая его, до тех пор, пока не получит едва заметное ощущение (при определении абсолютного порога) или ощущение, равное по силе заданному (при определении разностного порога). Чувствительность при этом повышается, а пороги понижаются.
2. Метод границы (минимальных изменений). Испытуемому предъявляется последовательный ряд раздражителей, минимальными и равными ступенями, возрастающей и убывающей интенсивности. При определении абсолютного порога определяют: 1. Величину раздражителя, впервые ощущаемую испытуемым (при возрастающей интенсивности); 2. Величину раздражителя, впервые не ощущаемую испытуемым (при убывающей интенсивности). Средняя арифметическая этих 2 величин и есть абсолютный порог. При определении дифференциального порога находят 4 величины. Если взять в качестве примера нисходящий ряд, то сначала находят значение раздражителя, при котором он перестает казаться большим по сравнению с данным, а затем доводят до уровня, при котором он впервые начинает казаться меньше, чем данный. То же самое определяют с восходящим рядом.
3. Метод постоянных раздражителей (констант). Этот метод основан на статистической обработке большого количества ответов испытуемого. Испытуемому предъявляются в беспорядочном порядке раздражители. При определении абсолютного порога испытуемый должен говорить, ощущает он что-нибудь или нет. При определении разностного порога, раздражители чередуются с нормальным. Величина порога определяется с помощью подсчета «правильных» и «неправильных» ответов испытуемого.

**8.      Характеристика процессов памяти. Теории памяти.**

***Процессы запоминания, сохранения и воспроизведения человеком его опыта называют памятью.***

Существуют десятки гипотез, теорий и течений, с помощью которых пытаются объяснить феномен памяти, но единой закон­ченной теории памяти до сих пор не выработано. Представителя­ми различных наук выдвинуты разнообразные теории памяти:

***Физическая теория памяти.*** Согласно этой теории нервный им­пульс проходя через определенную группу нейронов (нервных клеток), вызывает в местах их соприкосновений электрические и механические изменения и оставляет после себя физический след. Эти изменения обеспечивают вторичное прохождение импульса по знакомому пути, и таким образом происходит запоминание.

***Химическая теория памяти.*** Сторонники этой теории считают, что информация запоминается вследствие химических изменений в нервных клетках под воздействием раздражителей. Происходит перегруппировка белковых молекул нейронов, прежде всего мо­лекул нуклеиновых кислот. Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) считается носителем генетической памяти, а рибонуклеиновая (РНК) — основой индивидуальной памяти.

***Биохимическая теория памяти.*** Авторы этой теории выдвинули гипотезу о двухступенчатом характере запоминания. На первой ступени, по их мнению, в мозгу происходит кратковременная (по­рядка нескольких секунд) реакция, которая вызывает физиоло­гические изменения. Эти изменения имеют обратимый характер и являются механизмом кратковременного запоминания. На второй ступени — собственно биохимической — происходит образование новых белковых веществ (протеинов). Эта стадия приводит к не­обратимым изменениям в нервных клетках и считается механиз­мом долговременной памяти.

***Физиологическая теория памяти*** базируется на учении И.П.Пав­лова о закономерностях высшей нервной деятельности. В основе физиологического акта запоминания лежит условный рефлекс — акт образования связи между новым и ранее закрепленным со­держанием.

***Информационно-кибернетическая теория памяти*** связана с по­явлением вычислительной техники и развитием программирова­ния, что потребовало поиска путей принятия, переработки и хра­нения информации машинами. Это потребовало технического и алгоритмического моделирования процессов памяти по аналогии с человеческим мозгом.

***Психологические теории памяти.*** В этой группе теорий можно выделить несколько направлений: ассоциативное, гештальт-теорию, смысловую теорию памяти, теорию деятельности. Так, суть***ассоциативной теории*** заключается в следующем: если определен­ные психические образования возникли в сознании одновремен­но или непосредственно друг за другом, то между ними образует­ся ассоциативная связь и повторное появление какого-либо из элементов этой связи с необходимостью вызывает в сознании пред­ставление всех ее элементов. Согласно ***теории деятельности*** имен­но деятельность личности является фактором, определяющим фор­мирование процессов памяти: образование связи между различ­ными представлениями определяется не столько содержанием за­поминаемого материала, сколько тем, что с ним человек делает. Эта деятельность субъекта и определяет запоминание, сохране­ние и воспроизведение информации.

**К процессам памяти относятся запоминание, сохранение, воспроизведение, а также забывание материала**.

***Запоминание*** можно определить как процесс запечатления и последующего сохранения воспринятой информации. Запоминание всегда избирательно: в памяти сохраняется далеко не все, что воздействует на наши органы чувств. Полно и прочно запоминается то, что имеет для нас особо важное значение, что вызывает у нас интерес и эмо­ции. Процесс запоминания может протекать как мгновенное запечатление — импринтинг. Состояние импринтинга у человека возникает в момент высокого эмоционального напряжения.

***Сохранение***информации не является пассивным процессом ее удержания, описываемым лишь в терминах количественных пока­зателей забывания. В психологии раскрыта зависимость сохране­ния информации от установок личности (профессиональная на­правленность памяти в познавательной деятельности, злопамят­ство или добросердечие в эмоциональной памяти и др.), условий и организации заучивания, влияния последующей информации, мыслительной переработки материала, переходов от сохранения в сознании к вытеснению в бессознательное. Можно выделить сле­дующие способы организации информации в памяти:

* пространственную организацию (позволяет установить связи в физическом пространстве);
* ассоциативную организацию (т.е. группировку элементов с ка­кими-либо общими признаками);
* иерархическую организацию (каждый элемент информации относится к определенному уровню в зависимости от того, какой категории он соответствует).

***Воспроизведение****—* процесс извлечения из памяти сохраненно­го материала. Воспроизведение может протекать на уровне *узнавания* (устанавливается идентичность воспринимаемого и сохранен­ного в памяти), на уровне *воспроизведения* в узком смысле слова (нет опоры на образ восприятия, но материал припоминается целенаправленно и без особых усилий со стороны человека) и на уровне *припоминания*(воспроизведение, требующее усилий для того, чтобы воссоздать необходимый материал).

***Забывание****—* процесс, необходимый для эффективной работы памяти. С помощью забывания человек избавляется от бесчислен­ных конкретных деталей и облегчает возможность обобщения.

Назовем факторы, влияющие на забывание:

* возраст;
* характер информации и степень ее использования;
* интерференция (ухудшающееся сохранение запоминаемого материала в результате наложения другого материала);
* подавление (по З.Фрейду — торможение следов памяти на уров­не сознания и вытеснение их в область бессознательного).

Процессы запоминания, сохранения и воспроизведения ин­формации тесно взаимосвязаны (организация запоминания влия­ет на сохранение, а качество сохранения определяет воспроизве­дение).

Характеризуя *качества* памяти, психологи выделяют ***скорость запоминания*** (количество повторений, необходимых для удержа­ния материала в памяти) и ***скорость забывания*** (время, в течение которого запомнившееся хранится в памяти). Оба параметра *(ко­личество повторений* и *время)* изменяются по шкале "быстро-медленно" и дают четыре сочетания, описывающие особенности памяти по быстроте запоминания и длительности сохранения.

**24. Взаимодействие ощущений. Классификация ощущений.**

**Ощущение**- **это познавательный процесс отражения конкретных, отдельных свойств, качеств, сторон предметов и явлений материальной действительности, воздействующих на органы чувств в данный момент.** Поэтому *ощущение является чувственным отражением объективной реальности.*

Долгое время в науке считалось, что изменение чувствительности того или иного органа происходит лишь вследствие изменения физических параметров сигнала, принимаемого этим органам. На самом деле оказалось, что изменение чувствительности в одном органе приводит к изменению чувствительности в другом. Это явление называется *взаимодействие ощущений*.

Взаимодействие ощущений бывает двух видов:

- взаимодействие между ощущениями одной модальности,

- взаимодействие между ощущениями различной модальности.

Все анализаторы оказывают влияние друг на друга. Это взаимовлияние выливается или в повышении чувствительности, или в понижении. Типичная закономерность взаимодействия ощущений: слабые раздражители повышают, а сильные — понижают чувствительность анализаторов при их взаимодействии.

Таким образом, изменение чувствительности в отдельно взятом рецепторе происходит под воздействием трех факторов:

- физического (изменение параметров воздействия непосредственно на этот рецептор),

- внутримодального (уровень чувствительности соседей имеет значение),

- интермодального (уровень чувствительности в других органах тоже имеет значение).

 ***Классификация видов******ощущений***

-Разделение ощущений по критерию принадлежности к специализированным анализаторам, ответственным за их обработку. Выделяют ощущения: зрительные, слуховые, тактильные, вкусовые, обонятельные, проприорецептивные, двигательные.

 В зависимости от расположения рецепторов все ощущения делятся на три группы. К первой группе относятся ощущения, которые связаны с рецепторами, находящимися на поверхности тела: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые и кожные ощущения. Это экстерорецептивные ощущения. Ко второй группе относятся интерорецептивные ощущения, связанные с рецепторами, находящимися во внутренних органах. К третьей группе относятся кинестезические (двигательные) и статические ощущения, рецепторы которых находятся в мышцах, связках и сухожилиях — проприорецептивные ощущения.

В зависимости от модальности анализатора различаются следующие виды ощущений: зрительные, слуховые, кожные, обонятельные, вкусовые, кинестезические, статические, вибрационные, органические и болевые. Различаются также контактные и дистантные ощущения.

**6(2) Психология юношеского возраста.**

Психология юношеского возраста (14-15  - 17-18 лет)— один из самых сложных и наименее разработанных разделов возрастной психологии.

Юность — период завершения физического созревания человека, бурного роста его самосознания, формирования мировоззрения, выбора профессии и начала вступления во взрослую жизнь. Поскольку процессы физического, психического и социального созревания протекают неравномерно и разновременно, хронологические границы, отделяющие юность от подросткового возраста и от взрослости, весьма подвижны и определяются учеными по-разному.

Главным новообразованием подросткового возраста является чувство взрослости, что зачастую заставляет подростка снова видеть себя относительно маленьким, несамостоятельным и профессиональное самоопределение. С профессиональным самоопределением связано изменение учебной мотивации. Старшеклассники начинают рассматривать учебу как необходимую базу, предпосылку будущей  профессиональной деятельности. Их интересуют, главным обра­зом, те предметы, которые им будут нужны в дальнейшем. Отсюда и недостаточное внимание к «ненужным» учебным дисциплинам, часто гуманитарным, и отказ от того подчеркнуто пренебрежительного отношения к отметкам, которое было принято среди подростков.

Большинство старших школьников к окончанию школы самоопределяются в будущей профессии.  Ранний или поздний выбор профессии, как правило, не сказывается на профессиональных успехах; они могут быть значительными или незначительными независимо от того, насколько рано или поздно происходит окончательное профессиональное самоопределение.

Отметим, что одним из наиболее важных факторов выбора профессии становится материальный. В переходный от подросткового к юношескому возрасту период у детей возникает особый интерес к общению со взрослыми.  С родителями обсуждаются в это время жизненные перспективы, главным образом, профессиональные, удовлетворенность ситуацией в школе и особенности жизни в семье.. К близким  взрослым старшеклассник  как бы примеривает свое идеальное «Я» — каким он хочет стать и будет во взрослой жизни.

Внутренняя позиция старшеклассника по отношению к школе складывается из его отношения к школе, к процессу обучения и знаниям, к учителям и ученикам. Учение – ведущая деятельность старшеклассника, но мотивы учения с возрастом меняются. Учеба, приобретение знаний становится, теперь, прежде всего средством подготовки к будущей деятельности (не у всех подростков). В старших классах привязанность к школе усиливается. Как было показано Божович, любовь к школе обозначает любовь к учебе и привязанность к сверстникам, любовь к учителям.

Для старшеклассника становится ценным профессиональная компетентность учителя, уровень его знаний и качество преподавания. Важную роль для подростка играет умение учителя справедливо распоряжаться властью. Общение со сверстниками тоже необходимо для становления самоопределения в ранней юности, но оно имеет другие функции. Юношеская дружба уникальна, она занимает исключительное положение в ряду других привязанностей.  С лучшим другом или подругой обсуждаются случаи наибольших разочарований, переживаемых в настоящее время, отношения со сверстниками — представителями противоположного пола (помимо вопросов проведения свободного времени, о чем говорят и с менее близкими друзьями). Старшеклассники так же, как и подростки,  склонны подражать друг другу и самоутверждаться в глазах сверстников.

**17(2)  Понятие профессиограммы. Общие принципы составления профессиограмм.**

**Профе́ссиогра́мма** — система признаков, описывающих ту или иную профессию, а также включающая в себя перечень норм и требований, предъявляемых этой профессией или специальностью к работнику. В частности, профессиограмма может включать в себя перечень психологических характеристик, которым должны соответствовать представители конкретных профессиональных групп. Помимо вышеперечисленного, профессиограммы зачастую используют при разработке антикризисной кадровой политики.

В самом общем виде **профессиограмма**определяется как «описательно-технологическая характеристика различных видов профессиональной деятельности», сделанная по определенной схеме и для решения определенных задач.

На основании целей и задач, для решения которых предназначены те или иные описательные системы профессий, ЕМ. Иванова выделяет **следующие типы профессиограмм:**

-**информационные**(для использования в профконсультационной и профориентационной работе с целью информирования клиентов о профессиях, которые вызвали у них интерес);

-**ориентировочно**-**диагностические**( для выявления причин сбоев, аварий, низкой эффективности труда и организуются на основе сопоставления реальной работы данного человека или рабочей группы с требуемыми - эффективными - образцами организации трудовой деятельности);

-**конструктивные**(применяются для совершенствования эргатической системы, на основе проектирования новых образцов техники, а также подготовки и организации труда персонала);

-**методические**(служат для подбора адекватных методов исследования данной эргатической системы, т.е. направлены на рефлексию и последующую организацию труда самого специалиста, составляющего профессиографическое описание конкретной работы);

-**диагностические**, целью которых является подбор методик для профотбора, расстановки и переподготовки кадров (например,организация работы по схеме составления аналитической профессиограммы, где сначала исследуется профессия на нормативно-описательном, технологическом и «бюрократическом» уровнях, а затем все это переводится на язык, необходимый для успешной работы ПВК, для которых и подбираются соответствующие психодиагностические методики).

*Составление профессиограммы подчиняется следующим принципам:* 1 Конкретность описания определенной деят-ти; 2. Комплексность изучения; 3 Динамичность изучения с учетом развития, изменения деят-ти.4, Идентичность приемов (для корректного сравнения); 5. Использование кач.-колич. Методов

**Профессиограмма должна содержать характеристику:**

o общих сведений о профессии (наименование, назначение, обязанности персонала, показатели результативности труда и т. д.);

o содержания Деятельности (анализ основных задач, особенности потоков информации, анализ ошибок и т. д.);

o средств Деятельности (тип средств отображения информации и органов управления, их размещение, обзор, досягаемость до рукояток и т. д.).

**20(2)  Основные теоретические подходы к проблеме социализации личности.**

Термин «социализация» не имеет однозначного толкования среди различных представителей науки. Процесс социализации представляет собой совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает определенную систему норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве члена общества.

**Социализация** – двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, *усвоение* индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей; с другой стороны, процесс *активного воспроизводства* индивидом системы социальных связей за счет его активной Деятельности, активного включения в социальную среду.

По поводу сути социализации есть разные толкования:

**Общая** **психология:**

1. Теория сексуального развития Личности по **Фрейду**. Развитие увязано с развитием сексуальности. Критерии взрослости – работать и любить (работать, в смысле стремление человека, а не необходимость; умение любить – способность). Всякая любовь начинается с нарцисизма. Генитальная стадия заканчивается формированием половой идентичности. Разделение сексуального и духовного.

2. **Шарлотта** **Бюллер**. Энтенциональности (намерение). Способность формулировать цели и делать выборы при достижении цели. Стадии:

* до 15 лет. Отсутствуют цели, живет настоящим, о будущем не думает;
* от 15 до 25 лет – период дерзаний. Человек вынашивает планы (профессия, супружество);
* с 25 до 40/45 лет – период зрелости. Постановка четких, точных целей, обеспечивающих стабильность жизни;
* с 45 до 60 лет – период подведения итогов. Пересмотр целей, «приземление».

Возрастная психология:

1. Теория **Пиаже** (интеллектуальное развитие р-ка):

- эгоцентризм;

когда возникает противоречие между возможностью и потребностью, то возникает социализация (это процесс неизменных последовательных определенных стадий).Процесс социализации заканчивается в подростковом возрасте.

2. **Анри** **Вааллон**. Считал, что ребенок социализируется с момента рождения. Социализация как процесс надстроек, усовершенствований. Процесс реорганизации (что-то умирает, модернизируется). Заканчивается в подростковом возрасте.

3. **Э. Эриксон**. Идентичности. «Идентичность: юность и кризис». Это твердо усвоенный и личностно принимаемый образ себя во всем богатстве отношений Личности к определен-ному миру.

Социализация – путь к идентичности. По Эриксону социализация начинается с рождения и заканчивается смертью.

Социальная психология (по Андреевой)

*Биогенетическая концепция* – социализация как детерминация социальных качеств Личности биологическими.

Социогенетическая концепция, наоборот, считает, что при социализации социальное подавляет в человеке биологическое.

Есть теории конвергенции, механического сочетания влияния социального на биологическое, и биологического на социальное Все эти трактовки ведут в тупик. Подлинная суть социализации состоит не в борьбе социального и биологического, заканчивающейся не важно чьей победой или сосуществованием, а в превращении биологического в социальное. Механизм этого превращения, преобразования точнее сказать, таков: биологические потребности индивида – осваивающая Деятельность (социальные способы удовлетворения потребностей) – социальные потребности сознательная социальная Деятельность – новые социальные потребности и т.д.

Понятие социализации было введено в 40 – 50-х гг. в работах Бандуры и Кольмана. В разных научных школах социализация получила различную интерпретацию:

* 1. Необихевиоризм. Социализация – социальное научение.
	2. Интеракционизм. Социализация – результат социального взаимодействия.
	3. Гуманистическая психология. Социализация – самоактуализация «Я-концепции».

В СССР социализация рассматривалась в рамках диспозиционной концепции (регуляция поведения в зависимости от степени включенности в общественные отношения). Основное внимание уделялось воспитанию и образованию.

В наше время предметом серьезного изучения становятся и процессы, протекающие вне официальных структур (неформальные объединения, стихийно возникающие группы и т.д.).

В отечественной психологии термин «социализация» имеет два синонима: «развитие Личности» и «воспитание».

Три сферы становления Личности:

* деятельность;
* общение;
* самосознание.

**29(2)  Предмет, цели и задачи клинической психологии. Основные разделы клинической психологии.**

**Клиническая (медицинская) психология — отрасль психоло­гии, которая сформировалась на стыке с медициной, она исполь­зует знания психологических закономерностей в медицинской практике: в диагностике, лечении и профилактике заболеваний.**

Таким образом, клиническая психология — это отрасль пси­хологии, предметом изучения которой являются:

 а) расстройства (нарушения) психики и поведения;

б) личностные и поведенческие особенности людей, стра­дающих различными, заболеваниями;

в) воздействие психологических факторов на возникно­вение, развитие и лечение болезней;

г) особенности взаимоотношений больных людей и со­циальной микросреды, в которой они находятся.

В качестве самостоятельной отрасли психологической на­уки применительно к педагогической практике современная клиническая психология имеет следующие задачи:

* изучение влияния психологических и психосоциальных факторов на развитие поведенческих и личностных нару­шений у ребенка, их профилактику и коррекцию;
* изучение влияния отклонений и нарушений в психичес­ком и соматическом развитии на личность и поведение ре­бенка;
* изучение специфики и характера нарушений развития психики ребенка;
* изучение характера отношений аномального ребенка с ближайшим окружением;
* разработка принципов и методов клинико-психологи­ческого исследования в педагогических целях;
* создание и изучение психологических методов воздей­ствия на психику ребенка в коррекционных и профилакти­ческих целях.

Основные аспекты деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях – диагностический, коррекционный и профилактический.

Разделы клинической психологии в себя включают:

1.      психология больных людей;

2.      психология лечебного взаимодействия;

3.      норма и патология психической деятельности;

4.      психология девиантного поведения;

5.      психосоматика, то есть проблемы связанные с соматическими расстройствами;

6.      неврозология или причины возникновения и протекания неврозов.

**30(2)  Понятие о психических состояниях. Роль и место состояний среди других психических явлений.**

Психические состояния - разновидность психических свойств, имеющих как минимум две отличительные особенности - неустойчивость во времени, кратковременность, глобальность - в момент возникновения психическое состояние глобально воздействует почти на все другие психические процессы и свойства.

Динамика психических состояний менее выражена, чем у психических процессов (познавательных, волевых, эмоциональных). Они обладают относительной устойчивостью. При этом психические процессы, состояния и свойства личности теснейшим образом взаимосвязаны между собой.

По своему динамическому характеру психические состояния занимают промежуточное положение между процессами и свойствами. Психические процессы (например, внимание, эмоции и др.) в определенных условиях могут рассматриваться как состояния, а часто повторяющиеся состояния способствуют развитию соответствующих свойств личности. Психические состояния определяются как временной срез психики человека, отражающий общие особенности статики и динамики психической жизни в данный момент. На необходимость привлечения категории психических состояний для понимания свойств указывают А. О. Прохоров, И. Д. Левитов. «Чтобы понять черту характера, надо сначала ее точно описать, проанализировать и объяснить как временное состояние. Только после такого исследования можно ставить вопрос об условиях закрепления данного состояния, его устойчивости в структуре характера», а также А. Ц. Пунш. «Состояние можно представить как уравновешенную, относительно устойчивую систему личностных характеристик спортсменов, на фоне которых развертывается динамика психических процессов».

А. К. Перов считает, что если психический процесс и состояние имеют существенное значение для человека, то они в конечном итоге превращаются в его устойчивые признаки. О том, что фазовые состояния могут маскировать и демаскировать тип нервной системы, писал П. П. Распопов. Влияние отрицательных "эмоциональных состояний на формирование отрицательных черт характера на примере неврозов изучал В. Н. Мясищвв

Таким образом, психические состояния влияют на психические процессы, так как служат фоном их протекания. В то же время они выступают как строительный материал для формирования качеств личности, прежде всего характерологических. Под влиянием психических состояний, возникающих в ходе жизненных отношений, конфликтных ситуаций, трудовой деятельности, возможна также перестройка или даже ломка относительно устойчивых качеств личности.

Возникновение и протекание психических состояний человека зависят от его индивидуальных психических и нейрофизиологических качеств, предшествующих психических состояний, жизненного опыта (в том числе профессионального), возраста, физического состояния, конкретной ситуации и т. д.

Каждый взрослый человек является субъектом деятельности, с одной стороны, а с другой - психические состояния тесно связаны с категорией деятельности, теснее, пожалуй, чем со всеми остальными психологическими категориями.

**Раздел III «Психологическое консультирование» (третьи  вопросы)**

1. **Определение психологического консультирования и психотерапии**

Психотерапия как научная дисциплина должна иметь свою теорию и методологию, собственный категориальный аппарат и терминологию и т. д., одним словом, все то, что характеризует самостоятельную научную дисциплину. Однако разнообразие направлений и течений, школ и конкретных методов психотерапии, основанных на различных теоретических подходах, приводит к тому, что в настоящее время не существует даже единого определения психотерапии.

В литературе их насчитывается около 400. Одни из них четко относят психотерапию к медицине, другие акцентируют внимание на психологических аспектах. Отечественная традиция состоит в том, что психотерапия определяется прежде всего как метод лечения, то есть входит в компетенцию медицины. Зарубежные определения психотерапии в большей степени подчеркивают ее психологические аспекты.

В качестве примера медицинского подхода к пониманию психотерапии, можно привести следующие ее определения, которые обязательно включают такие понятия, как лечебные воздействия, больной, здоровье или болезнь.

Психотерапия :

— «система лечебных воздействий на психику и через психику на организм человека»;

— «специфическая эффективная форма воздействия на психику человека в целях обеспечения и сохранения его здоровья»;

— «процесс лечебного воздействия на психику больного или группы больных, объединяющий лечение и воспитание».

Хотя и является довольно общим, но при этом в какой-то мере объединяет эти два подхода определение Кратохвила: «Психотерапия представляет собой целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами».

Обращает на себя внимание, что в определениях, которые условно можно назвать медицинскими, психотерапия рассматривается как форма воздействия на психику (и через психику на организм), то есть подчеркивается объект воздействия.

Психологический же подход акцентирует внимание не столько на объекте или предмете, сколько на средствах воздействия. И одна и другая позиции являются объяснимыми. С одной стороны, психотерапия дословно означает лечение души (от греч. psyche— душа,therapeia— лечение), то есть указывает на объект воздействия. С другой стороны, сходные по образованию термины — физиотерапия, фармакотерапия, иглотерапия и пр. — указывают не на объект, а на средства воздействия: физиотерапия — воздействие, лечение физикальными средствами, фармакотерапия — лечение медикаментозными средствами и т. д.

**Психологическое консультирование.**

Психологическое консультирование традиционно рассматривается как процесс, направленный на помощь человеку в разрешении (поиске путей разрешения) возникающих у него проблем и затруднений психологического характера, Можно выделить три основных подхода к психологическому консультированию:

а) проблемно-ориентированное консультирование, фокусирующееся на анализ сущности и внешних причин проблемы, поиск путей разрешения;

б) личностно-ориентированное консультирование, направленное на анализ индивидуальных, личностных причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций и путей предотвращения подобных проблем в будущем;

в) консультирование, ориентированное на выявление ресурсов для решения проблемы.

***Основные характеристики:***

1. **Средства воздействия**(**методы**): психотерапия и психологическое консультирование используют психологические средства воздействия, однако в психологическом консультировании информирование является ведущим приемом.

2. **Цели**: психотерапия и психологическое консультирование имеют своей целью достижение более выраженных позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах в сторону увеличения их эффективности, психотерапия при этом направлена на достижение значительных личностных изменений, а консультирование — на помощь человеку в лучшем использовании собственных ресурсов и улучшении качества жизни.

3. **Тематическое параллелирование**: психотерапия выполняет функцию лечения и частично реабилитации, а психологическое консультирование — профилактики и развития (естественно, что речь идет о преимущественной направленности психотерапии и психологического консультирования, так как в ряде случаев эти функции могут пересекаться).

4.**Теоретическая обоснованность:**психотерапия и психологическое консультирование имеют в качестве своей научной основы психологические теории.

5.**Эмпирическая проверка:**психотерапия и психологическое консультирование нуждаются в изучении эффективности воздействий.

6.**Профессиональные действия:**психотерапия и психологическое консультирование осуществляются специалистами в профессиональных рамках.

***Дополнительные характеристики:***

7.**Продолжительность воздействий:**психотерапия предполагает продолжительность не менее 15-20 сеансов, психологическое консультирование может ограничиваться 1-5 сеансами.

8.**Место изменений:**в психотерапии изменения происходят непосредственно в ходе терапии и являются сущностью психотерапевтического процесса, в психологическом консультировании анализируются варианты решений конкретной проблемы, но решение и изменения осуществляются человеком не в рамках консультирования, а по его окончании.

9.**Степень самостоятельности клиента:**в психотерапии процесс изменений сопровождается психотерапевтом, в психологическом консультировании изменения осуществляются человеком самостоятельно без сопровождения консультанта.

1. **Специфика психологического консультирования в сравнении с психотерапией**

Распределение этих двух сфер психологической помощи — сложная задача, поскольку в немалом числе случаев профессионалу трудно сказать, занимается он психологическим консультированием или психотерапией. Как в консультировании, так и в психотерапии используются те же самые профессиональные навыки; требования, предъявляемые к личности клиента и психотерапевта, одинаковы; процедуры, используемые в консультировании и психотерапии, тоже подобны. Наконец, в первом и втором случаях помощь клиенту основывается на взаимодействии между консультантом (психотерапевтом) и клиентом. Из-за трудности разделения этих двух областей некоторые практики используют понятия "психологическое консультирование" и "психотерапия" как синонимы, аргументируя свою точку зрения схожестью деятельности психотерапевта и консультанта-психолога.

Но поскольку в большинстве стран данные профессии существуют как отдельные, важно найти основания, по которым их можно было хотя бы частично разделить. Bramer и Shostrom (1982), говоря о соотношении консультирования и психотерапии, прибегают к представлению о двух полюсах континуума. На одном полюсе работа профессионала затрагивает в основном ситуационные проблемы, решаемые на уровне сознания и возникающие у клинически здоровых индивидов. Здесь расположена область консультирования. На другом полюсе — большее стремление к глубокому анализу проблем с ориентацией на бессознательные процессы, структурную перестройку личности. Здесь расположена область психотерапии. Область между полюсами принадлежит деятельности, которую можно называть как консультированием, так и психотерапией.

Gelso, Fretz (1992), Blosher (1966) выделяют специфические черты психологического консультирования, отличающие его от психотерапии:

1. консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности и проблемы, жалобы невротического характера, а также люди, чувствующие себя хорошо, однако ставящие перед собой цель дальнейшего развития личности;
2. консультирование сориентировано на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения; эта ориентация основана на вере, что "человек может изменяться, выбирать удовлетворяющую его жизнь, находить способы использования своих задатков, даже если они невелики из-за неадекватных установок и чувств, замедленного созревания, культурной депривации, недостатка финансов, болезни, инвалидности, преклонного возраста" (Jordan с соавт.; цит. по: Myers с соавт., 1968);
3. консультирование чаще ориентируется на настоящее и будущее клиентов;
4. консультирование обычно ориентируется на краткосрочную помощь (до 15 встреч);
5. консультирование ориентируется на проблемы, возникающие во взаимодействии личности и среды;
6. в консультировании акцентируется ценностное участие консультанта, хотя отклоняется навязывание ценностей клиентам;
7. консультирование направлено на изменение поведения и развитие личности клиента.
8. **Особенности проведения первичной консультации**

Первая встреча начинается со знакомства. Сразу бросается в глаза и свидетельствует о характере клиента то, как он входит в кабинет — твердым шагом, демонстрирующим решимость и смелость, или нерешительно, неохотно, что говорит о страхе, стеснительности, сомнениях. Рукопожатием консультант с первых минут встречи проявляет дружелюбие, заинтересованность и готовность помочь, поскольку пожатие руки принято считать символом единения двух людей. Представившись, консультант узнает имя и фамилию клиента и пару минут может уделить общепринятым фразам, которые уменьшают тревогу и напряжение первой встречи. сама ситуация консультирования провоцирует тревогу. Тревога и напряжение мешают клиенту говорить, поэтому первая задача консультанта, заметившего волнение клиента, — помочь ему почувствовать себя в безопасности. "Вы очень озабочены" или "Вы кажетесь испуганным"; "Что Вас заботит?". Разговор о беспокойстве способствует снятию напряжения. Консультант может спросить клиента: "Не беспокоит ли Вас то, о чем сегодня следует поговорить?" Беспокойство первой встречи уменьшается при ознакомлении клиента с процедурой консультирования. Большинство клиентов чувствуют себя неуверенно из-за неосведомленности в действиях консультанта.

В начале первой встречи важно выяснить, обратился ли клиент сам или его кто-то направил

Право первого вопроса принадлежит консультанту. Вопрос должен быть открытым, неопределенным, позволяющим клиенту без всяких тематических ограничений говорить о том, что для него важно. Например: "С чего Вы хотели бы начать свой рассказ?".

Если консультант видит, что клиент напряжен, волнуется, он, чтобы облегчить начало беседы, прежде всего должен спросить о чувствах, помочь их выразить. В начале первой встречи полезен вопрос: "Когда Вы смеялись последний раз?"

В начале консультирования следует избегать вопросов, на которые возможен однозначный ответ, ибо это также заставляет консультанта продолжать спрашивать ("Сколько Вам лет?"

Во время первой встречи мы внимательно выслушиваем клиента и пытаемся определить основную тему беседы, круг проблем и трудностей. Прежде всего следует обратить внимание на понимание проблемы клиентом, на вероятные причины ее возникновения, на попытки решить эту проблему, связанные с ней трудности и сопутствующие факторы

С самого начала первой встречи консультант должен заботиться о том, чтобы клиент принял на себя ответственность за свои проблемы, т.е. признал в их происхождении свое авторствоКонсультант разделяет с клиентом ответственность и указывает, что он заинтересован в обсуждении проблем клиента и возможных альтернатив их решения. Вместе с тем не следует стараться полностью избавить клиента от тревоги, связанной с принятием на себя ответственности.

Важнейшие цели первой консультативной встречи:

1.  Поощрять открытое, искреннее и всеобъемлющее общение по проблемам, которые клиенту хочется обсудить во время встречи, с раскрытием факторов, вызывающих эти проблемы.

2.  Продвинуться в направлении более глубокого понимания клиента, большего уважения к нему и взаимопонимания.

3.  Настроить клиента на конкретную полезность каждой консультативной встречи.

4.  Передать клиенту понимание того, что он должен быть активным участником решения своих проблем.

5.  Обозначить проблемы для дальнейшей работы.

1. **Универсальные цели психологического консультирования**

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

1. Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения.
2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.
3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений. Существует множество дел, которым можно научиться во время консультирования: самостоятельные поступки, распределение времени и энергии, оценка последствий риска, исследование поля ценностей, в котором происходит принятие решений, оценка свойств своей личности, преодоление эмоциональных стрессов, понимание влияния установок на принятие решений и т.п.
4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения. Общение с людьми занимает значительную часть жизни и у многих вызывает трудности из-за низкого уровня их самоуважения или недостаточных социальных навыков. Будь то семейные конфликты взрослых или проблемы взаимоотношения детей, следует улучшать качество жизни клиентов посредством обучения лучшему построению межличностных отношений.
5. Облегчить реализацию и повышение потенциала личности.

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

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

1. **Функции теорий психологического консультирования. Значение теоретических знаний для психолога – консультанта**

Важность теории в психологическом консультировании, как и в других областях психологической практики, трудно переоценить. Можно сказать, что попытка квалифицированно помочь другому человеку в разрешении его проблем без опоры на систему теоретических воззрений, подобна полету без ориентиров. Такой "летчик" в консультировании не только не эффективен, но иногда и опасен. В психологическом консультировании роль карты выполняет теория личности, открывающая широкую перспективу понимания проблем клиента и указывающая эффективные методы их разрешения. Теория помогает консультанту формулировать динамичные гипотезы, разъясняющие клиенту проблемы, и позволяет чувствовать себя в безопасности при столкновении с хаотичным, дезорганизованным внутренним миром некоторых клиентов. Консультант, не усвоивший теоретические основы своей профессии, не ознакомившийся с исследованиями, выполненными в данной области, не сможет ничего сделать для клиента, кроме применения частной техники.

Каждая теория выполняет четыре основные функции: обобщает накопленную информацию; делает более понятными сложные явления; предсказывает последствия разных обстоятельств; способствует поиску новых фактов.  Эти функции вполне подходят к любой теории, лежащей в основе консультативной практики. Теория помогает консультанту обобщить опыт работы с самыми разными клиентами, понять природу большинства их проблем и формы проявления конфликтов, способствует эффективному применению конкретных методов. Благодаря теоретической подготовке консультант может выдвигать гипотезы в своей практической работе и предвидеть результаты консультирования.  Каждый консультант на основе практики "конструирует" свою теорию, которая чаще всего опирается на уже известные теоретические парадигмы, или ориентации (психоаналитическую, поведенческо-когнитивную, экзистенциально-гуманистическую).

С накоплением опыта постоянно происходит корректировка, расширение, укрепление теоретической базы. От чего зависит выбор той или иной теоретической ориентации? Прежде всего его определяет точка зрения консультанта на природу человека. От нее зависит характер ответов на принципиальные вопросы: что есть человек? какие врожденные тенденции ему свойственны? свободен ли выбор человека при любых обстоятельствах или же определяется наследственностью и событиями прошлого? существуют ли предпосылки изменения человека и как он может изменяться?  Ответы на эти вопросы определяют, как консультант понимает структуру личности, детерминацию поведения, генезис патологии, перспективу нормального развития.

1. **Теории психологического консультирования как языки**

Другая функция теорий подобна той функции, которую обеспечивают языки. Языки подразумевают наличие словарей и лингвистических символов, с помощью которых можно обмениваться сведениями о различных явлениях. Подобно тому, как люди развивают главные разговорные языки (английский, французский, испанский, китайский и

т. д.), различные теоретики развивают языки для специального описания явлений, например, поведенческий, психоаналитический, личностно-центрированный языки.

Язык может как объединять, так и разделять. Он может способствовать формирова­нию связи между людьми, говорящими на одном языке, но может и препятствовать налаживанию связи в случае, когда люди говорят на разных языках. Каждая теория включает в себя концепции, для описания которых используется уникальный язык. Однако уникальность языка может маскировать общие элементы теорий. Например, концепция условий оценки в личностно-центрированном консультировании подобна концепции Супер-эго в психоанализе, хотя вы не поняли бы этого по языку!

Процесс консультирования включает ряд бесед, для ведения которых требуются соответствующие языки. В любом виде контактов при консультировании можно выделить, по крайней мере, четыре вида речи: это внутренняя и внешняя речь консультанта и внутренняя и внешняя речь клиента (Nelson-Jones, 1986).

Все консультанты, которые работают на базе определенных теоретических структур, по всей вероятности, говорят сами с собой о клиентах на языке, соответствующем используемой структуре. В различных степенях их практика консультирования находится в соответствии с их языком. Консультанты не всегда действуют согласно тому, что они думают. Консультанты также в различной мере «разделяют» свой теоретический язык с клиентами. Например, в отличие от транзактного анализа, языком, который применяется для описания личностно-центрированной теории, наряду с консультантами пользуются и клиенты. Личностно-центрированные консультанты стремятся отражать внешнюю речь клиентов и отвечать им в соответствии с этой речью.

Клиенты также являются теоретиками, хотя обычно они не так искушены, как консультанты. Консультанты, предпочитающие рационально-эмотивное поведенческое консультирование и консультирование по жизненным умениям, стремятся активно влиять на язык, на котором клиенты разговаривают сами с собой с целью повышения эффективности занятий. В некотором смысле язык консультантов передается клиентам, в результате чего клиенты могут более действенно помогать самим себе по окончании консультирования. Используя указанные подходы, консультанты обучают клиентов общаться с самими собой подобно специалистам в области рационально-эмотивного поведенческого консультирования или консультирования по жизненным умениям.

1. **Основные направления психологического консультирования**

|  |  |
| --- | --- |
| Психоаналитическое направление | Сущность человека определяется психической энергией сексуальной природы и опытом раннего детства. Основу структуры личности составляют три инстанции: ид, эго и суперэго. Поведение мотивируется агрессивными и сексуальными побуждениями. Патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов. Нормальное развитие основывается на своевременном чередовании стадий сексуального развития и интеграции |
| Адлерианское направление | Акцентируется позитивная природа человека. Каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, человек творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. Жизненные трудности способствуют формированию неблагоприятного стиля жизни. Нормальное развитие личности предполагает адекватные жизненные цели |
| Терапия поведения | Человек — продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе обучения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения |
| Рационально-эмоциональная терапия (A. Ellis) | Человек рождается со склонностью к рациональному мышлению, но одновременно и со склонностью к паралогичности. Он может становиться жертвой иррациональных идей. Жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений. В основе нормального поведения лежат рациональное мышление и своевременная коррекция принимаемых решений |
| Ориентированная на клиента терапия (С. Rogers) | Акцентируется позитивная природа человека — свойственное ему врожденное стремление к самореализации. Проблемы возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки опыта. Основу психического здоровья составляют соответствие идеального Я реальному Я, достигаемое реализацией потенциала собственной личности, и стремление к самопознанию, уверенности в себе, спонтанности |
| Экзистенциальная терапия | Основное внимание уделяется способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и экзистенциальной тревоге как основному мотивирующему фактору, поиску уникального смысла в бессмысленном мире, одиночеству и отношениям с другими, временности жизни и проблеме смерти. Нормальное развитие личности основывается на уникальности каждого индивида. |

1. **Теоретическая основа психоаналитического консультирования. Метод свободных ассоциаций**

Рассматривая психоанализ Фрейда с точки зрения его применения в психологической консультации, можно выделить следующее позиции:

1. Часто конфликты между мужем и женой развиваются не потому, что они действительно недовольны друг другом, а в силу переноса отношений к собственному отцу или матери.

2. Работая с клиентом, необходимо учитывать законы психосексуального развития.

Представление о человеке. Человек— природное существо, которым управляют влечения (непознаваемые мотивы, биологические потребности и инстинкты), а также специфические психосексуальные переживания, относящиеся к первым шести годам жизни. Инстинкты: И. жизни (эрос), И. смерти (танатос) – врождённая агрессивность.

Структура личности. Личностная структура включает три инстанции:

Ид (Оно)- импульсивный источник влечений и действий, Эго (Я)- центральная инстанция саморегуляции личности, Супер – Эго (Сверх – Я)- моральная инстанция личностного Я.

Стадии психосексуального развития.

В периоде психосексуального становления З. Фрейд выделил пять фаз, отражающих своеобразие психосексуального развития.

Оральная фаза: (0-1.6)

Анальная фаза: (1.6-3)

Фаллическая фаза: (3-6)

Латентная фаза: (6-12)

Генитальная фаза: (12-18…)

 Клиенты, склонные к упрямству и жестокости, осуществляющие разрушительные действия, скорее всего, принадлежат анальному типу. Подавление будет только усиливать их негативизм, реакцией будет только еще большая жестокость и упрямство. Один из возможных вариантов работы с ними - найти безопасный способ для канализации их агрессивных импульсов.

Клиенты, склонные к рискованному поведению, постоянному самоутверждению, скорее всего, принадлежат к фаллическому типу личности. Для них также лучшим вариантом было бы найти безопасный способ самоутверждения, например в занятиях спортом. Важно понимать, что социальной системе нужны все типы личности, задача психолога встроить данную конкретную личность в социальную систему. Не всегда для этого необходимо менять личность, а тем более ломать ее.

3. Другая важнейшая идея психоанализа состоит в том, что те или иные невротические черты личности могут образовываться как проявление тех или иных психологических защит. Например, агрессивность может развиваться по механизм такой известной защиты, как идентификация с агрессором. По сути дела, клиент может и не понимать, что вырабатывает в себе агрессивность, отождествляясь с более сильным и агрессивным человеком из страха за собственную личность. При этом он будет ненавидеть каждого слабака, с которым встретится, видя в нем самого себя, которого хотел бы преодолеть.

4.  Чрезвычайно плодотворным может стать использование идеи трансфера (переноса). Психолог должен учитывать, что те чувства, которые подросток испытывал к родителям или первым учителям, к другим авторитетным людям могут переноситься на него и других людей напоминающих «первичные объекты». Агрессивность и недоверие могут происходить именно из этих источников. Даже если просто сказать клиенту: «Мне кажется, что Вы не доверяете мне, поскольку раньше Вас много обманывали (обижали, били)?», - то это может оказаться прорывом во взаимоотношениях с ним, серьезным шагом в достижении доверия.

1. **Теоретическая основа и техники поведенческого консультирования**

Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активно апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения. Основная идея: Человек — продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе обучения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения. Бихевиоральный психотерапевт не занимается внутренними состояниями или историей клиента, он занимается актуальным поведением. Для него симптом и есть болезнь, а не проявление лежащей за ним психологической причины. Он предлагает клиенту безопасную, ничем не угрожающую аудиторию, клиент может выразить ранее невыраженное поведение — плач, враждебность, сексуальные фантазии и т. д., не испытывая давления или осуждения. Однако терапевт не заинтересован в поощрении этого выражения. Он занимается обучением, то есть наработкой и поощрением способов поведения, которые эффективно противостоят тем способам, которые необходимо исключить — неудобным или неправильным. Например, он может обучить прогрессивной релаксации, чтобы справиться со специфическими реакциями тревожности, или воспитать в клиенте уверенное поведение, чтобы противостоять застенчивости. Можно сказать так: бихевиоральная терапия стремится помочь людям, стать способными реагировать на жизненные ситуации так, как они хотели бы реагировать. Модель групповой бихевиоральной терапии. Эта модель получила название групп тренинга умений. Это, скорее, запрограммированные курсы обучения, чем серия психотерапевтических занятий. Члены группы рассматриваются как учащиеся, желающие приобрести умения, которые помогут им улучшить свою жизнь и исправить недостатки.К видам жизненных умений, которым обучают в группах, относятся: управление тревогой, планирование карьеры, принятие решений, родительские функции, коммуникативные умения (тренинг общения), тренинг уверенности в себе и т.д.В группах клиентов с тяжелыми нарушениями тренинг умений может касаться развития элементарных навыков, таких, например, как есть суп, не проливая. В группах здоровых людей ставятся более сложные цели. Акцент всегда делается на обучении. Например, в группе, занимающейся терапией взаимоотношений, члены группы обучаются выражать свои эмоции не возбуждая защитных или враждебных чувств в других. Показываются и отрабатываются четыре вида поведенческих умений:

·   умение выражать межличностные чувства (то есть осознание своих чувств и их адекватная передача), умение правильно воспринимать партнера и его желания;

·   умение давать эмпатический ответ (полное понимание и передача этого понимания партнеру);

·   умение переключаться с одного вида действий на другой (адекватный переход от выражения межличностных чувств к эмпатическому ответу и обратно);

·   умение эффективно обучать своих партнеров вышеупомянутымумениям (сотрудничество).

Одним из самых распространенных тренингов умений является тренинг уверенности в себе. Следуя бихевиористской концепции, уверенность не рассматривается как некоторой психологическое состояние, но как характерный набор умений, которые свойственны уверенному человеку. В этот набор входят следующие поведенческие умения, которым следует обучить участников группы:

- умение определить и выразить свои чувства;

- умение говорить о себе;

- умение начать разговор при встрече;

- умение давать и принимать искренние комплименты;

- умение адекватно использовать мимику лица в разговоре;

- умение корректно выражать несогласие;

- умение просить разъяснений;

*- умение обратиться с просьбой;*

- умение сказать «нет», не чувствуя себя виноватым;

- умение быть настойчивым;

-  умение говорить о своих разумных правах и настаивать на их реализации.

Это основные умения уверенного человека, но в принципе список может быть продолжен.

Прежде всего, клиентам объясняется разница между неуверенным, агрессивным и уверенным поведением. Например, неуверенное поведение выражается в том, что внешнее (то, что говорится) не совпадает с внутренним (тем, что человек чувствует), то есть человек говорит «да», когда чувствует «нет». Агрессор всегда начинает фразу со слов: «А ты... А Вы...» Например: «Что Вы себе позволяете!?», «Где Вы были с 8 до 11?..» Уверенный человек начинает фразу с «Я» («Я думаю...», «Мне не нравится...»), то, что говорится, совпадает с тем, что человек чувствует.

Клиенты обучаются реализовывать и отстаивать свои права. С ними проводится ряд поведенческих упражнений, развивающих умения, соответствующие уверенному поведению: активное наблюдение, умение делать комплементы, выражать свои чувства, инициировать разговор, останавливать самокритику и т.д. Их учат как формировать позитивный образ своего «Я», как написать для себя сценарий уверенного поведения в конфликтной ситуации и как следовать ему и т.д.

Таким образом, через развитие способности действовать уверенно группы тренинга умений ведут к большей свободе и самостоятельности человека.

1. **Теоретическая основа и техники когнитивного консультирования**

Каждый из нас воспринимает себя, окружающих людей и мир совершенно особенным, индивидуальным образом. И это сильно отличает нас друг от друга: мы не просто реагируем на цвет или звук, не просто автоматически регистрируем значение слов, которые слышим, но активно выбираем то, что важно только для нас. Например, воспоминания супругов об их знакомстве нередко звучат как рассказы о совершенно разных событиях: она помнит о том, как оба были одеты и о чем говорили в тот день, а он — как волновался и неловко себя чувствовал. Когнитивные психотерапевты считают: поняв то, как человек воспринимает и «обрабатывает» информацию, как формирует свойственный только ему взгляд на мир, можно определить, почему он сталкивается с конкретными психологическими проблемами. И, изменив образ мыслей, эти проблемы разрешить.

Когнитивная терапия эффективна при работе со многими личностными проблемами: тревожностью, неуверенностью в себе, трудностями в установлении отношений, пищевыми нарушениями… Помогает тем, кто пережил насилие, стресс. Метод когнитивной терапии может применяться как в индивидуальной работе, так и в работе с семьями.

Выдающийся американский психолог Арон Бек (Aaron Beck), основатель когнитивной психотерапии, объединил в своем методе идеи психоанализа о влиянии бессознательного на наши мысли и поступки и бихевиористов\* о том, что новому типу реакций на внешние события человека можно научить. Арон Бек считал: психологические проблемы возникают из-за того, что мы делаем неверные умозаключения, которые могут сильно искажать реальные события. Кроме того, каждый из нас не только воспринимает и оценивает ситуацию, но и мысленно непрерывно комментирует то, о чем думает, что чувствует. Такие комментарии Бек называл «автоматическими мыслями» и полагал, что они также могут быть источником наших переживаний и неадекватного поведения. Все страсти и болезненные эмоции возникают от неправильных умозаключений. Мы простраиваем причинно-следственные связи, но они — всего лишь игра нашего ума, и потому могут быть ошибочными. Дело не в том, что мир плох, утверждал Арон Бек, а в том, что мы видим его таким. Сегодня когнитивная терапия Арона Бека — один из главных методов когнитивно-бихевиорального подхода в психотерапии, который эффективен в работе со многими психологическими проблемами. Этапы работы: Клиент вместе с психотерапевтом исследуют, при каких обстоятельствах проявляется проблема: как возникают «автоматические мысли» и как они влияют на его представления, переживания и поведение. Он учится смягчать жесткие убеждения, видеть разные грани проблемной ситуации. Домашние задания — упражнения, предлагаемые психотерапевтом, позволяют клиенту закрепить новые навыки. Так постепенно он учится уже без поддержки терапевта жить в соответствии с новыми, более гибкими, взглядами.

Когнитивная терапия, как правило, краткосрочна (от 5—10 до 24 сессий 1—2 раза в неделю). Количество встреч зависит от готовности клиента работать, от сложности проблемы и условий его жизни.

Когнитивный терапевт с самого начала «играет с открытыми картами»: он не только обсуждает с клиентом его проблему, но и рассказывает о возможных ее причинах, о том, как с ней можно справиться. 44-летняя Екатерина, обратившаяся за помощью по поводу депрессии и уверенная в исключительности своей проблемы, по заданию психотерапевта стала искать сведения о знаменитых людях, страдавших от этого расстройства. В списке оказались чуть ли не половина классиков русской культуры. Этот факт ее позабавил, рассказывая о нем, она воскликнула: «Что-то многовато нас таких!» Осознание того, что ее случай не является экстраординарным, стало поворотным моментом в терапии и дало Екатерине возможность справиться с депрессией.

Терапевт — терпеливый и доброжелательный партнер — вместе с клиентом исследует, как неверная интерпретация событий порождает эмоциональную, физиологическую и поведенческую реакции, то есть, как возникает проблема. И прежде всего верит в то, что каждый человек способен взглянуть на ситуацию иначе.

Цель когнитивной терапии, по выражению философа Бертрана Рассела (Bertrand Russell), — «освободиться от тирании ранних убеждений». Ведь они не определены биологически (как, например, цвет глаз), а значит, мы можем измениться, освоить новое поведение, стать более гибкими в восприятии себя и других людей. Конечно, нельзя вовсе исключить из жизни неприятные события и переживания. Задача когнитивной терапии именно в том, чтобы научить человека понимать, как он осмысливает ситуацию, интерпретирует ее, что замечает, а что игнорирует, почему такая оценка вызывает у него определенные чувства и действия. Это позволяет справляться с собой, не отрезая пути к решению проблемы, не лишая себя контактов с другими людьми.

1. **Основные понятия когнитивного консультирования и его этапы**

**Первичный уровень когнитивной обработки.**Мышление, ос­нованное на первичной когнитивной обработке, как правило, является «примитивным» и интерпретирует ситуации глобальными и относительно грубыми способами (Beck,Rush,inpress).

**Более высокие уровни когнитивной обработки.**Люди способны к когнитивной обработке более высокого уровня, более конкретной и эффективной. Более вы­сокие уровни функционирования производят проверку реальности и исправляют первичное, глобальное осмысление. Однако при психопатологии эти корректирующие функции нарушаются, и первичные реакции могут перейти в полностью развившиеся психиатрические расстройства.

**Схемы.**Бек отмечает, что "схемы" являются когнитивными структурами, организовывающи­ми опыт и поведение. Схемы - это относительно устойчивые когнитивные модели, влияющие через установки людей на то, как люди сортируют и синтезируют поступающие дан­ные. Схемы могут быть адап­тивными или неадаптивными. Люди классифицируют и оценивают свой опыт с помо­щью матрицы схем.

Схемы могут быть общими и специфическими. Выделяют пять основных категорий схем в соответствии с их функциями:

1) когнитивные схемы, касающиеся таких действий, как абстрагирование, интер­претация, вспоминание, оценка себя и других людей;

2) эмоциональные схемы, ответственные за генерирование чувств;

3) мотивационные схемы, имеющие отношение к стремлениям и желаниям;

4) инструментальные схемы, которые готовят людей к действию;

5) контрольные схемы, которые включают в себя самоконтроль и торможение, из­менение и управление действиями.

Схемы могут различаться степенью широты и гибкости. Фундаментальные убеждения, внедренные в схемы, определяют обработку информации и могут делать людей уязвимыми в связи с их ограниченностью.

**Автоматические мысли**отра­жают содержание схем - более глубоких убеждений и предположений. Большинство психологичес­ких расстройств характеризуются наличием специфических уклонов в обработке информации (например, депрессивные расстройства характеризуются не­гативным взглядом на самого себя, опыт и будущее, а тревожные расстройства - стра­хом перед физической или психологической опасностью).

Автоматические мысли являются частью внутреннего монолога лю­дей, они могут принимать форму слов, образов или сочетания слов и образов. Такие мысли протекают очень быстро и обычно на грани осознания. Автомати­ческие мысли предшествуют появлению эмоций и развитию торможения (например, эмоциональные реакции людей на действия друг друга зависят скорее от интерпретации этих действий, чем от дей­ствий самих по себе). Автоматические мысли влияют на тон голоса, выражение лица и жесты. Хотя автоматические мысли часто бывает трудно выделить, консультанты могут обу­чить клиентов определять эти мысли с большой точностью.

**Когнитивные ошибки –**дисфункциональные убеждения, внедренные в когнитивные схемы. Они легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей, которые характеризуют пси­хопатологию и способствуют ее сохранению.

1. **Консультирование, центрированное на клиенте. К. Роджерс о необходимых условиях психотерапевтического процесса.**

**Личностно-центрированная терапия, изначально разработанная в 1940-х годах Карлом Роджерсом**, представляет собой постоянно развивающийся подход к человеческому росту и изменению.

***Ее центральная гипотеза заключается в том***, *что потенциал любого индивида к росту имеет тенденцию к раскрытию в отношениях*, в которых тот, кто оказывает помощь, испытывает и выражает подлинность, реальность, заботу, глубокое и точное безоценочное понимание.

**Главную роль в своем подходе Роджерс отводил взаимоотношениям между терапевтом и пациентом,** как важнейшее условие эффективного лечения. Конкретно, он утверждал, что *качество взаимоотношений между психотерапевтом и клиентом является единственным важным фактором, ответственным за успешное терапевтическое вмешательство*. Специальные терапевтические методики являются вторичными по отношению к взаимоотношениям психотерапевт-клиент и эмоциональному климату, в котором проходит их общение.

***Подход Роджерса используется при консультировании и терапии в таких областях как*** образование, расовые отношения, семейные отношения, политика и менеджмент. Терапия, центрированная на клиенте до сих пор весьма популярна.

**В 1975 г. К. Роджерс выделил шесть условий, способствующих позитивным изменениям личности:**

1) Два лица находятся в психологическом контакте.

2) Первый персонаж, назовем его «клиентом», пребывает в состоянии психического расстройства, раним и встревожен.

3) Второй персонаж, назовем его «консультантом», активно участвует в общении.

4) Консультант испытывает безусловное уважение к клиенту.

5) Консультант переживает эмпатию, приняв точку зрения клиента, и дает это ему понять.

6) Эмпатическое понимание и безусловное уважение консультанта передаются клиенту даже при минимальной выраженности.

Итак, клиент должен быть в контакте с консультантом и прийти в состояние, делающее его чувствительным к помощи со стороны. ***Особенно важны 3-е, 4-е и 5-е условия, обеспечивающие достаточный для помощи консультативный контакт***.

Доверительный контакт консультанта и клиента, основанный на безусловном уважении, эмпатии, теплоте и искренности консультанта по отношению к клиенту, является неотъемлемой, а по мнению многих профессионалов - существенной составляющей психологического консультирования и психотерапии.

*Консультативный контакт, хотя внешне кажется формальным и весьма непродолжительным по сравнению со всей жизнью клиента, все же является более тесным, интенсивным и глубоким, нежели любая другая межличностная связь*. В консультировании клиент обращается к незнакомому человеку и раскрывает ему мельчайшие подробности своей личной жизни, о которых, может быть, никто больше не знает. Рассказанное клиентом часто представляет его не в лучшем свете. Иногда в процессе консультирования «всплывают» новые стороны личности, удивляющие, огорчающие и даже шокирующие самого клиента. *Все это делает консультативный контакт интимным отношением двоих людей, причем специфически интимным, непохожим на привычные дружеские или любовные отношения*.

В терапии, ориентированной на клиенте*, консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования.*

1. **Третья Венская школа психотерапии. Экзистенциальный вакуум и массовая невротическая триада.**

Идеи пересоздания жизненных смыслов, но уже в контексте некоторых религиозных положений, были развиты в**логотерапии**(от древнегр. *Logos —*смысл) одного из наиболее ярких представителей так называемой Третьей венской школы психотерапии **Виктора Франкла.**[Отметим, что первоначально свое учение В. Франкл называл также «экзистенциальным анализом» *(Existenzanalyse),*но потом практически не употреблял это название, чтобы подчеркнуть свое отличие от *Daseinanalyse.*Наименование же «Третья венская школа» было выбрано для того, чтобы противопоставить логотерапию ортодоксальному психоанализу и индивидуальной психологии А. Адлера.]

Виктор Эмиль Франкл родился в 1905 г. в Вене. До 1927 г. он являлся активным членом Общества индивидуальной психологии. В 1930 г. Франкл получил степень доктора медицины. С 1942 по 1945 г. он находился в заключении в фашистских концлагерях. В 1946 г. Франкл опубликовал книгу «Психолог в концлагере», в которой описал свой опыт пребывания в «лагерях смерти». В 1946 г. он становится директором женской неврологической больницы, а с 1947 г. начинает преподавать в Венском университете. В 1949 г. Франкл получил степень доктора философии и возглавил Австрийское общество врачей-психотерапевтов. В 1955 г. он стал профессором неврологии и психиатрии.

С середины 1950-х гг. Франкл вел активную просветительскую и общественную деятельность по всему миру.

Франкл считал, что потеря смысла существования вызвала в западном обществе новый тип невроза — **«ноогенный невроз»**. В работе «Врач и душа» он пишет о том, что к психотерапевту зачастую обращаются с теми проблемами, которые в действительности должны ставиться перед священником. [Отметим, что сходные идеи развивал и К. Г. Юнг. В работе «Проблема души современного человека» /21/ он пишет о том, что бессмысленность жизни выступает одним из основных препятствий на пути индивидуации и является «эквивалентом заболевания». Невроз, по его мнению, это страдание души, не находящей своего смысла.] При этом чем более экономически развитым является государство, тем больше оно страдает от проблем такого рода и тем сильнее распространена в нем точка зрения на духовные поиски личности как на проявление психопатологической симптоматики. В результате «психиатры часто оказываются в затруднительной ситуации: они сталкиваются скорее с человеческими проблемами, чем с клиническими симптомами» (цит. по: Руткевич, с. 162). Эта точка зрения противоположна известному утверждению З. Фрейда о том, что «в тот момент, когда человек усомнился в смысле жизни, он болен... Задаваясь этим вопросом, он делает не что иное, как подвергается действию некоего фермента, производящего печаль и депрессию, свой запас неудовлетворенного либидо, с которым на самом деле прежде случилось что-то другое» (цит. по: Ялом, 1999, с. 502). Франкл замечает, что «поиск человеческого смысла не является патологическим, напротив, это вернейший признак подлинности человеческого бытия. Даже если этот поиск привел к фрустрации, его нельзя рассматривать в качестве симптома болезни. Это духовный дистресс, а не психическое заболевание».

Франкл различал две стадии бессмысленности — экзистенциальный вакуум и экзистенциальный невроз. **Экзистенциальный вакуум**, или **экзистенциальная фрустрация**, — феномен, характеризующийся субъективными переживаниями скуки, апатии, пустоты, цинизма. **Экзистенциальный, или ноогенный невроз**, развивается при присоединении к экзистенциальной фрустрации невротической симптоматики. Он может принимать любую клиническую форму, но его главная характеристика — блокированная воля к смыслу. [Б. Уолман определяет экзистенциальный невроз как «неспособность найти смысл жизни, чувство, что человеку не для чего жить, не за что бороться, не на что надеяться... он не может найти цель или направление в жизни, ощущение, что как ни *выдыхайся*на работе, *вдохновляться*нечем» (цит. по: Ялом, 1999, с.471).] Дилемма современного человека, утверждал Франкл, состоит в том, что инстинкты не говорят ему, что он *должен*делать, а традиция больше не подсказывает, что ему *следует*делать. Наиболее типичные варианты реагирования на возникающий экзистенциальный вакуум — конформизм и подчинение тоталитарности.

1. **Структура процесса консультирования (эклектическая модель).**

**Эклектическое консультирование** - Общую модель структуры консультативного процесса, называемую эклектической предложили 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 объясняются 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.

1. **Требования к личности консультанта**.

Личность консультанта (психотерапевта) выделяется почти во всех теоретических системах как важнейшее целительное средство в процессе консультирования.

Можно сказать, что основная техника психологического консультирования — это "я-как-инструмент", т.е. основным средством, стимулирующим совершенствование личности клиента, является личность консультанта.

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.

 Выделяют шесть качеств личности, необходимых консультанту: -доверие к людям; - уважение ценностей другой личности; -    проницательность; - отсутствие предубеждений; - самопонимание; - сознание профессионального долга.

К ВРЕДНЫМИ для консультанта чертам можно отнести авторитарность, пассивность и зависимость, замкнутость, склонность использовать клиентов для удовлетворения своих потребностей, неумение быть терпимым к различным побуждениям клиентов, невротическую установку в отношении денег.

Преуспевающий консультант обычно воспринимает других как способных решать собственные проблемы и принимать на себя ответственность, как предпочитающих отождествляться с людьми, а не с предметами.

Модель личности эффективного консультанта ("подвижная", поскольку каждый консультант имеет возможность ее дополнить):

1. Аутентичность. (полное осознание настоящего момента; выбор способа жизни в данный момент; принятие ответственности за свой выбор.)

 2. Открытость собственному опыту (не в смысле откровенности перед другими людьми, а как искренность в восприятии собственных чувств). Социальный опыт учит нас отрицать, отбрасывать свои чувства, особенно отрицательные. Эффективный консультант не должен отгонять любые чувства, в том числе и отрицательные.

3. Сила личности и идентичность. Консультант должен знать, кто он таков, кем может стать, чего хочет от жизни, что для него важно по существу.

4. Как в профессиональной работе, так и в личной жизни консультанту не следует быть простым отражением надежд других людей, он должен действовать, руководствуясь собственной внутренней позицией. Это позволит ему чувствовать себя сильным в межличностных отношениях.

5. Толерантность к неопределенности  (уверенность в себе в ситуациях неопределенности).

6. Принятие личной ответственности (нести ответственность за свои действия).

7. Глубина отношений с другими людьми. Консультант обязан оценивать людей — их чувства, взгляды, своеобразные черты личности, но делать это без осуждения и наклеивания ярлыков.

8. Постановка реалистичных целей (должен понимать ограниченность своих возможностей).

9. Эмпатия.

Постулаты квалифицированного психологического консультирования и психотерапии:

1. Личная зрелость консультанта. Подразумевается, что консультант успешно решает свои жизненные проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к себе.

2. Социальная зрелость консультанта. Подразумевается, что консультант способен помочь другим людям эффективно решать их проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к клиентам.

 3Зрелость консультанта — это процесс, а не состояние. Подразумевается, что невозможно быть зрелым всегда и везде.

1. **Роль ценностей консультанта в процессе консультирования.**

Система ценностей консультанта определяет исходные предпосылки консультирования. Любая проблема личности, как отмечает, это моральная проблема; иначе говоря, каждая проблема личности имеет свой моральный подтекст. Уже сам вопрос, часто задаваемый в консультировании и психотерапии, — "Как я должен жить?" — является сущностным для всех моральных систем. Здесь и возникает второй вопрос: в какой степени собственно процесс консультирования имеет или должен иметь характер ценностной дискуссии, а также в какой степени ценности консультанта должны "участвовать" в процессе консультирования. Если ответ на первый вопрос более или менее ясен — проблемы клиента следует воспринимать как следствие психического и духовного нездоровья, а не как предмет моральности, — то по второму вопросу существуют две крайние позиции.

Одна из них — консультант должен быть "объективным", ценностно нейтральным и не вносить в консультативные отношения свою жизненную философию и ценностную систему. Он обязан полностью сконцентрироваться на ценностях клиентов. Это не означает, что идеальным считается консультант, не имеющий собственной системы ценностей, — просто он не должен занимать во время консультирования определенную позицию по моральным и ценностным аспектам. Причины, по которым консультанту следует избегать оказывать воздействие на ценности клиента*:*

· жизненная философия каждого индивида уникальна и нежелательно навязывать ее другим;

· ни один консультант не может утверждать, что имеет полностью развитую, адекватную философию жизни;

· наиболее подходящие места для усвоения ценностей — это семья, церковь и школа, а не кабинет консультанта;

· индивид развивает собственную этическую систему, пользуясь не одним источником и не за один день, а под влиянием многих жизненных факторов и в течение длительного отрезка времени;

· никто не может воспрепятствовать другому человеку в формировании уникальнойфилософии жизни, которая была бы для него самой осмысленной;

· клиент имеет право на неприятие этических принципов и философии жизни другого лица.

На противоположном полюсе — мнение Е. Williamson (1958; цит. по: George, Cristiani, 1990), согласно которому консультант должен открыто и ясно демонстрировать клиенту свою ценностную позицию, поскольку попытка быть нейтральным в ценностных ситуациях побуждает клиента полагать, что консультант считает приемлемым и оправданным пагубное с социальной, моральной и правовой точек зрения поведение. Это позиция консультанта- воспитателя, знающего, что хорошо и что плохо.

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

По мнению G. Corey (1986), консультант или психотерапевт, желая избежать ценностных коллизий в процессе консультирования, должен иметь четкую позицию по некоторым вопросам. Важнейшие сферы, в которых важна позиция консультанта, — это семья, секс, аборты, религия, наркотики.

Консультанту бесконечно важно знать, какое влияние оказывают его ценности на ход консультирования, чтобы он мог быть самим собой и тем не менее избежать навязывания собственных установок клиентам. Жизненная философия каждого человека и его ценности уникальны. Было бы слишком высокомерно думать, что только консультант знает, что такое "хорошая и праведная жизнь". С другой стороны, нейтральность консультанта означает или его амбивалентность в отношении ценностей, или то, что он заботится только о "защите" процесса консультирования от своих ценностей, и это мешает аутентичности и искренности. В процессе консультирования мы должны помочь клиентам наиболее полно выявить систему их ценностей и принять на ее основании самостоятельное решение, каким образом они могут изменить поведение или даже сами ценности. Следовательно, консультант поднимает вопросы, а ответы на них ищет и находит клиент на основе собственных ценностей. Консультант, ориентируясь на свою систему ценностей, также помогает клиенту лучше понять последствия некоторых решений, поступков для его собственной жизни и благополучия близких ему людей.

1. **Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта. Синдром “сгорания” и его профилактика.**

Профессия психолога-консультанта или психотерапевта интересна и дает немало полезного самому консультанту. Какая другая профессия позволяет так глубоко и близко познать столько разных людей? Нередко она доставляет чувство удовлетворенности собой, особенно когда тебя ценят клиенты, когда ты уверен, что смог помочь. Однако, несмотря на полезность профессии, зачастую она стоит занимающимся ею людям довольно дорого. Воздействие не всегда заметно со стороны, но его настоящую цену чувствует сам консультант. A. Storr (1980) выделяет несколько важных аспектов этой "платы": угроза утратить идентичность и "раствориться" в клиентах; отрицательные последствия могут сказаться в личной жизни (семья, друзья); угроза психических нарушений из-за постоянных столкновений с темными сторонами жизни и психической патологией (С. Jung называет это "подсознательной инфекцией").

Консультанты нередко забывают, что их преимущество в познании клиентов весьма относительно, поскольку они видят клиентов в специфических условиях и, как правило, непродолжительное время. Консультанты не имеют возможности наблюдать за деятельностью клиентов в реальной жизни и только с их слов знают об их тревогах, страхах, неудачах, и в меньшей степени — о достижениях. Зачастую консультант преувеличивает личностные нарушения клиента, и главнейшим последствием ошибочного представления становится ориентация на лечение, а не на понимание и выявление позитивных аспектов жизни. Ориентация на лечение слишком связывает консультанта с клиентом, требует от него больших усилий, чем нужно в действительности, и, наконец, заставляет смотреть на жизнь через "темные очки". Излишняя вовлеченность в профессиональную деятельность нередко заставляет страдать семью консультанта. Во- первых, требования этики не позволяют консультанту делиться с семьей своими "психотерапевтическими" впечатлениями, поэтому члены семьи лишь приблизительно представляют, чем занимается консультант. Такова общая проблема семей, члены которых из профессиональных соображений должны думать, что и как говорить близким о своей работе. Во-вторых, консультирование требует больших эмоциональных затрат, и иногда это значительно уменьшает эмоциональную отдачу в семье. Когда на работе весь день приходится выслушивать других людей и углубляться в их заботы, вечером бывает трудно проникнуться заботами жены или мужа и детей. И это не единственные проблемы, которые выдвигает профессия консультанта. Психологическое консультирование и психотерапия отнесены к профессиям, требующим большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеющим весьма неопределенные критерии успеха. Представителям этих профессий грозит опасность "синдрома эмоционального выгорания".

Чтобы избежать "синдрома сгорания", консультант должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще - живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь не удовлетворяет, следует решить, что нужно сделать для положительных сдвигов. Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным консультантом.

1. **Причины отказа в консультировании.**

Во время первой встречи консультант решает, будет ли он и впредь консультировать клиента. Наиболее частые причины направления клиента к коллегам следующие:

1.  Консультант некомпетентен решать проблему, изложенную клиентом.

2.  Различия личностей консультанта и клиента настолько велики, что мешают завязать и поддерживать консультативный контакт.

3.  Клиент является другом или родственником консультанта. С ним трудно установить и продолжительное время поддерживать консультативные отношения, и это делает невозможным серьезное психологическое консультирование.

4.  Клиент по каким-либо причинам отказывается обсуждать свои проблемы с консультантом.

5.  После нескольких встреч с клиентом напрашивается вывод, что консультативный контакт неэффективен и мала вероятность изменения его в продуктивном направлении.

Как и сам процесс консультирования, направление к другому консультанту должно основываться на уважении и доверии к клиенту. Консультант обязан ознакомить клиента с вариантами консультирования, а выбирать должен сам клиент. Однако эффективность ознакомления с разными возможностями и целесообразность направления к другому специалисту обусловлены определенными правилами:

1.  Лучше направлять клиента не вообще в какое-либо другое учреждение, а к конкретному специалисту. Чтобы направление было эффективным, консультант должен быть хорошо знаком с учреждениями, оказывающими психологические и психотерапевтические услуги, с работающими там специалистами, их квалификацией, специализацией и т.п.

2.  Клиенту следует передать как можно более подробную информацию — адреса учреждений и лиц (разумеется, не домашние), телефоны, фамилии специалистов. Иногда клиент может пожелать, чтобы сам консультант позвонил и договорился о его приеме, однаконаиболее правильно будет возложить всю ответственность за обращение на клиента.

3.  Если клиент хочет, чтобы консультант рассказал о нем своему коллеге, это следует делать без участия клиента.

4.  Другие консультанты не обязаны предоставлять Вам информацию о направленном клиенте, поскольку онисвязаны требованием конфиденциальности.

5.  По возможности консультант должен убедиться в действенности своего направления, разумеется, не требуя подробностей о происходящей работе.

Если работа с клиентом не закончилась первой встречей, важно обратить внимание на некоторые особенности следующей встречи. На первой встрече, в основном собиралась информация о проблемах, трудностях клиента, происходило выделение основной проблемы или проблем. Для первой встречи характерна большая активность консультанта. Следующая встреча должна нагляднее показать клиенту характер разделения ответственности. Нередко клиент не знает, что делать во время следующей встречи, особенно если чувствует, что достаточно рассказал о себе на предыдущей встрече. Пример того, как консультанту следует вести себя в подобных случаях.

Если клиент с самого начала встречи молчит, ожидая высказывания консультанта, можно сказать:

"В прошлый раз я задал много вопросов о Ваших проблемах и о том, с чем они могут быть связаны. С сегодняшнего дня я хотел бы, чтобы Вы взяли на себя инициативу в выборе дальнейшей тематики, а не ждали новых вопросов. Ведь только Вы знаете, что в действительности происходит с Вами. Итак, в данный момент Ваши чувства подскажут, о чем мы должны говорить сейчас".

Если клиент продолжает молчать, консультант может спросить его: "О чем Вы думали, направляясь на сегодняшнюю встречу?" Напряженный, беспокойный, ожидающий помощи лишь от консультанта клиент часто склонен ответить: "Ничего".

На это можно сказать: "Мне кажется, что трудно ни о чем не думать. А точнее, я считаю это невозможным. Всегда в голове бродят разные мысли. Вы все-таки размышляли о сегодняшнем визите. Вероятно, у Вас были какие-то надежды в отношении нашей встречи. Что Вы хотели бы?"

Если клиент ответит, что хотел бы услышать новые вопросы (а так часто и случается), консультант должен спросить:

"А каких вопросов Вы ждете?"

Если клиент ничего не хочет уточнять, можно ему сказать:

"Я чувствую, что Вы сегодня не расположены к разговору. Возможно, Вас кто-то заставил прийти сюда, сказал, что Вы обязаны?"

Часто ситуация складывается, как вданном примере, если клиент чувствует себя вынужденным прийти к консультанту и отвечать на его вопросы. Важно объяснить клиенту, что первое и важнейшее требование в консультировании — это готовность и стремление сотрудничать с консультантом и при нежелании говорить о своих проблемах никто не вправе заставить это делать.

1. **Определение консультативного контакта и его параметры.**

Условия, способствующие позитивным изменениям личности (по Роджерсу)1) Два лица находятся в психологическом контакте. 2)Первый персонаж, назовем его "клиентом", пребывает в состоянии психического расстройства, раним и встревожен. 3)Второй персонаж, назовем его "консультантом", активно участвует в общении. 4)Консультант испытывает безусловное уважение к клиенту. 5)Консультант переживает эмпатию, приняв точку зрения клиента, и дает это ему понять. 6)Эмпатическое понимание и безусловное уважение консультанта передаются клиенту даже при минимальной выраженности. Никакие другие условия не обязательны. Если в определенный промежуток времени обеспечены данные шесть условий, этого достаточно. Позитивные изменения личности произойдут. Итак, клиент должен быть в контакте с консультантом и прийти в состояние, делающее его чувствительным к помощи со стороны. Особенно важны 3-е, 4-е и 5-е условия, обеспечивающие достаточный для помощи консультативный контакт. Доверительный контакт консультанта и клиента, основанный на безусловном уважении, эмпатии, теплоте и искренности консультанта по отношению к клиенту, является неотъемлемой, а по мнению многих профессионалов — существенной составляющей психологического консультирования и психотерапии. Консультативный контакт, хотя внешне кажется формальным и весьма непродолжительным по сравнению со всей жизнью клиента, все же является более тесным, интенсивным и глубоким, нежели любая другая межличностная связь. В консультировании клиент обращается к незнакомому человеку и раскрывает ему мельчайшие подробности своей личной жизни, о которых, может быть, никто больше не знает. Рассказанное клиентом часто представляет его не в лучшем свете. Иногда в процессе консультирования "всплывают" новые стороны личности, удивляющие, огорчающие и даже шокирующие самого клиента. Все это делает консультативный контакт интимным отношением двоих людей, причем специфически интимным, непохожим на привычные дружеские или любовные отношения. "Уникальность природы терапевтического контакта зависит от способности терапевта различать интимно-личностные и интимно-терапевтические отношения. В противоположность близким личным связям терапевтический контакт, хотя и наполнен чувствами, является асимметричным, т.е. только пациент раскрывает интимные подробности своей жизни. Психотерапевт же волен решать, насколько раскрываться, и выбирать способ реагирования на события, излагаемые клиентом, а может не реагировать вообще. Контакт асимметричен еще и потому, что только терапевт истолковывает смысл рассказанного и способен оценить достижение терапевтических целей. В итоге терапевтический контакт устанавливается по правилам, указанным терапевтом. Эти правила предусматривают отношения, в которых терапевт имеет возможность узнать о клиенте почти все, а клиент получает сведения о терапевте всего лишь как о специалисте". Соображения об особенностях интимности в отношениях клиента и психотерапевта, несмотря на психоаналитическую категоричность, можно, по нашему мнению, отнести и к консультативному контакту.

1)Консультативный контакт — это уникальный динамичный процесс, во время которого один человек помогает другому использовать свои внутренние ресурсы для развития в позитивном направлении и актуализировать потенциал осмысленной жизни 2)Консультативный контакт — это чувства и установки, которые участники консультирования (консультант и клиент — Прим. авт.) испытывают один по отношению к другому, и способ их выражения (Gelso, Carter, 1985). Черты консультативного контакта. -эмоциональность (консультативный контакт скорее эмоционален, чем когнитивен, он подразумевает исследование переживаний клиентов); -интенсивность (поскольку контакт представляет искреннее отношение и взаимный обмен переживаниями, он не может не быть интенсивным); -динамичность (при смене клиента меняется и специфика контакта); -конфиденциальность (обязательство консультанта не распространять сведения о клиенте способствует доверительности); -оказание поддержки (постоянная поддержка консультанта обеспечивает стабильность контакта, позволяющую клиенту рисковать и пытаться вести себя по-новому); -добросовестность. Что делает консультативный контакт терапевтичным, эффективным для решения психологических проблем клиентов? Прежде всего то, что сам характер контакта между консультантом и клиентом отражает особенности отношений клиента с другими людьми, стиль и стереотипы его общения — проблемы клиентов можно увидеть словно в зеркале.

Характер консультативного контакта в самом процессе консультирования зависит от теоретической ориентации консультанта (George, Cristiani, 1990).Психоаналитическое направление Консультант сохраняет личную анонимность, чтобы клиент мог свободно проецировать на него свои чувства. Основное внимание уделяется уменьшению сопротивления, возникающего при анализе реакций переноса клиента, и установлению более рационального контроля. Консультант интерпретирует поставляемый клиентом материал и стремится научить клиента увязывать свое настоящее поведение с событиями прошлого Адлерианское направление Акцентируется разделение ответственности между консультантом и клиентом, обоюдное доверие и уважение, равноценность позиций, установление общих целей консультирования Терапия поведения Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активно апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения Рационально-эмоциональная терапия (A. Ellis) Консультант выполняет роль учителя, а клиент - ученика. Личным отношениям консультанта с клиентом не придается значения. Клиент побуждается к пониманию своих проблем и на основе этого понимания — к изменению своего поведения, основываясь на рациональных предпосылках Ориентированная на клиента терапия (C. Rogers) Консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования. Особенно подчеркиваются искренность, теплота, эмпатия, уважение, поддержка со стороны консультанта и "передача" этих установок клиентам. Усвоенные во время консультативного контакта навыки клиент переносит на другие отношения Экзистенциальная терапияОсновная задача консультанта — вжиться в экзистенцию клиента и завязать с ним аутентичную связь. Контактируя с консультантом, клиент раскрывает свою уникальность. Отношение между консультантом и клиентом понимается как контакт "человек — человек", идентичный встрече двух равноценных людей "здесь и теперь". Во время консультативного контакта меняется как консультант, так и клиент

С позиций различных теоретических ориентаций контакт "консультант — клиент": -или создает предпосылки для начала изменения (терапия поведения и рационально-эмоциональная терапия); -или самопроизвольно изменяет клиента (ориентированная на клиента терапия или экзистенциальная терапия); -или составляет содержание обсуждения и работы вообще (психодинамическое направление).

1. **Физические компоненты терапевтического климата. Структурирование консультативного времени и пространства.**

Обстановка консультирования .Во время психологического консультирования клиент с меньшей настороженностью раскрывает и исследует свои проблемы, если консультирование происходит в хорошо оборудованном кабинете. Прежде всего консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в звуконепроницаемом кабинете.

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). Поэтому ассистент должен уметь тепло и дружески общаться, быть гостеприимным, но ни в коем случае не подменять консультанта и не вмешиваться в жизнь клиента.

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.. Для консультирования, 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". Личное пространство изменяется в зависимости от отношений участников беседы, обсуждаемой темы, культурных различий.

Структурирование времени консультирования. Уже первая встреча с клиентом должна продолжаться столько времени, сколько и все последующие встречи. Обычно консультативная беседа со взрослым человеком длится от 50 минут до одного часа. 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. 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.

Продолжительность беседы консультант определяет в начале встречи. Клиент должен знать, каким временем он располагает для обсуждения наболевших проблем.

В начале консультирования следует определить и частоту встреч. Обычно полагают, что для установления продуктивного контакта достаточно одной — двух встреч в неделю. Если встречаться реже, становится значительно труднее ближе узнать клиента, вспомнить, что происходило на прошлой встрече, а также сохранить непрерывность процесса консультирования.

1. **Эмоциональные компоненты психотерапевтического климата. Значение невербальных сообщений в консультировании.**

*Создание атмосферы доверия.*Пациенты, ищущие помощи у психотерапевта, находятся в состоянии тревоги и страха. Вначале они не знают, что ждать от врача-психотерапевта, особенно дети, когда на консультацию их приводят родители. Создавать обоюдное доверие — значит создавать терапевтический климат, способствующий обсуждению значимых проблем. Успешность создания терапевтического климата обусловлена личностными качествами психотерапевта и его отношением к процессу психотерапии:

• необходим искренний интерес к людям и подлинное желание помогать Им;

• во время психотерапии все внимание следует уделять пациенту, не заниматься посторонними проблемами (говорить по телефону, разрешать входить в кабинет коллегам, обсуждать с ними другие вопросы и т.п.);

• предоставлять пациенту максимальную свободу высказаться;

• не следует проявлять излишнее любопытство, особенно на первичном приеме;

• соблюдать профессиональную тайну;

• к проблемам пациента относиться без осуждения.

*Искренность (конгруэнтность) психотерапевтического контакта.*Искренности нельзя научиться, однако психотерапевт должен уметь вести себя с пациентами так, чтобы они воспринимали вхождение в свой внутренний мир как поддержку, а не как угрозу. По мнению К. Роджерса, конгруэнтность означает, что «в межличностных отношениях психотерапевт непринужденно и самобытно выражает свои переживания». Конгруэнтность представляет собой осознанную или неосознаваемую противоположность фасада. Достаточно оставаться самим собой во время психотерапевтического контакта.

Искренность психотерапевта — это его способность оставаться самим собой и отсутствие потребности демонстрировать свой профессиональный фасад. Искренний психотерапевт не прячется за маской и не старается исполнить роль.

Тем не менее все согласны, что откровенность психотерапевта в отношениях с пациентом имеет предел — психотерапевт не обсуждает и не решает собственных проблем с больными.

*Эмпатия в психотерапии.*По мнению К.Г. Юнга, в процессе психотерапии происходит процесс слияния, в котором изменяются и психотерапевт, и пациент: «Встреча двух личностей подобна соединению химических субстанций; если возникает реакция, они обе изменяются. Считается, что доктор оказывает влияние на пациента в каждом случае эффективного лечения психики, но это влияние возможно, если на него влияет и пациент».

Таким образом, проявление эмпатии в общении означает, что психотерапевт чутко и точно реагирует на переживания пациента, словно это его собственные переживания. Подразумевается способность «вжиться» в субъективный мир пациента и понять смысл разных событий в этом мире. Такое вхождение должно быть безоценочным, не разделяющим содержание иного мира на правильную и неправильную, хорошую и плохую части.

Безоценочная установка психотерапевта позволяет пациентам в большей мере принимать себя. Когда врач точно и старательно идентифицирует разнообразные чувства: злобу, страх, гнеЕ, враждебность, тревогу, радость, — больной имеет возможность лучше услышать и понять себя.

Невербальное поведение человека очень существенно в процессе общения. В консультировании мы также посылаем клиентам невербальные сообщения и "считываем" их невербальные реакции. Крайне важно, чтобы консультант отмечал невербальные послания клиентов, реагировал на них и одновременно осознавал влияние своего невербального поведения на клиентов*.*

1. **Перенос и контрперенос в консультировании, их причины.**

Перенос является составной частью консультативного (терапевтического) контакта. Данный психологический феномен присутствует в любых межличностных отношениях, однако в консультативном контакте он намного интенсивнее вследствие природы самого контакта. Консультант заведомо обладает авторитетом, мало говорит о себе и остается анонимным, поскольку к нему обращаются за помощью. Этим облегчается возникновение переноса. 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. Считая перенос универсальным феноменом консультативного контакта, его можно определить как повторение в отношениях с консультантом чувств и установок, привычных в прошлом со значимыми людьми (прежде всего — родителями). В консультировании и психотерапии переносу свойственны такие черты: 1) Перенос всегда ошибочен в том смысле, что клиент представляет консультанта в ложном свете, важно отличать реалистичные реакции от реакций переноса.  2)Перенос бывает положительным и отрицательным. 4)Перенос — бессознательный процесс. 5)Перенос чаще возникает в сферах, где имеются неразрешенные детские конфликты со значимыми личностями.

В психотерапии и консультировании ценность переноса весьма велика. Он позволяет проникнуть в прошлое клиента и увидеть, каким образом ранний опыт, связанный со значимыми личностями (родители, близкие), модифицирует реакции настоящего. Консультант, будучи объектом переноса, интерпретирует проекции и предоставляет клиенту возможность взглянуть на свое поведение в ракурсе причинности, чтобы избавиться от травм и фантазий прошлого. Такая работа придает консультированию характер "коррекции эмоционального опыта".

Положительному переносу всегда присуща определенная, чаще всего временная идеализация консультантас эротическим оттенком при условиях разнополости и гетеросексуальности клиента. Эротическая установка в отношении консультанта нередко выражается косвенно — паузами молчания, жалобами, что нечего сказать и голова совсем пустая; манипулятивными движениями, если консультант не пришел или опаздывает, забыванием уплатить за консультацию, интересом к личной жизни консультанта; конкуренцией с другими клиентами из-за консультанта; постоянным цитированием его высказываний и т.п. Подарки тоже служат формой выражения чувств к консультанту.

 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. Тотальное определение охватывает все эмоциональные реакции консультанта на клиента. Классическое определение характеризует контрперенос как ответную реакцию на перенос клиента. Промежуточное определение обрисовывает контрперенос как проецирование консультантомсвоих проблем на предоставленный клиентом материал, как связанный с переносом, так и не связанный с ним.

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 реакцияна клиентов, провоцирующих у консультанта чувства, обусловленные его внутренними конфликтами.

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

1. Отношение к постановке диагноза и тестированию в консультировании. Принцип границ в профессиональной компетенции в психодиагностике.

Вопрос о тестировании противоречив и является предметом таких же дискуссий, как и проблема постановки диагноза. Точка зрения представителей экзистенциальной и роджерианской ориентаций на тестирование соответствует их взглядам на диагностику. Тестирование, по их мнению, инструмент внешнего понимания и не способствует успешному консультированию

Представители более умеренных взглядов пытаются обосновать использование тестов в процессе консультирования тем, что они позволяют получить больше информации о клиенте и предоставить дополнительную информацию самому клиенту, чтобы тот смог принимать более реалистичные решения.

Также как и медицинское обследование, любое психодиагностическое обследование может существенно повлиять на судьбу человека. Важнейшими условиями успешности психодиагностики являются, с одной стороны, готовность испытуемого принять участие в процедуре тестирования и — с другой — позиция, которую занимает в этой системе взаимоотношений сам исследователь.

Поэтому во всех странах, где психодиагностическая практика широко и интенсивно развивается, она регламентируется как общим профессионально-этическим кодексом, так и специально разработанными профессионально-этическими стандартами в области тестирования и психодиагностики. Любой член психологического общества должен строго соблюдать кодеке и стандарты. В противном случае он может быть исключен из психологического общества и лишен права (лицензии) на психологическую практику.

Конфиденциальная психологическая информация, полученная в результате обследования, не должна наносить вред испытуемому, быть объективной, достоверной и исходить из принципов социальной нравственности, закрепленных в нормах Международных профессионально-этических стандартов, принятых в работе психологов.

**К этим принципам относятся:**

* **Принцип ответственности,**когда исследователь отвечает за достоверность и конфиденциальность полученной информации.
* **Принцип компетентности,**то есть знание основных практических процедур психодиагностики и правильное их использование.
* **Принцип профессиональной тайны,**то есть ограничение распространения психодиагностических методик.
* **Принцип обеспечения суверенных прав личности,**то есть каждый человек имеет право на тайну, и**принцип информирования клиента о целях обследования**, который состоит в том, что испытуемый должен представлять общие задачи исследования;
* **Принцип этической и юридической правомочности**, который заключается в использовании полученной информации в рамках действующего законодательства.
* **Принцип объективности**, то есть беспристрастность проведения, оценки и интерпретации психодиагностической информации.
* **Принцип конфиденциальности**, то есть неразглашение сведений об испытуемом, составляющих содержание интимных, личностных сторон его жизнедеятельности.
* **Принцип благополучия испытуемого**, который заключается в том, что испытуемый по результатам тестирования не должен ухудшать своего психологического и соматического состояния, а также материального положения. Ему не должен быть нанесен вред.
* **Принцип морально-позитивного эффекта обследования**, заключающийся в том, чтобы добиваться в результате обследования и консультации повышения настроения и снижения у испытуемых вероятности проявления негативных особенностей их поведения.
* **Принцип гражданственности и патриотизма**, заключающийся в умелом сочетании принципа благополучия испытуемого с обеспечением эффективности функционирования профессиональной или социальной общности, где данный человек живет и работает.
* **Принцип профессиональной кооперации**, представляющий собой возможность обмена психологической информацией между психологами в целях повышения качества психодиагностики.
* **Принцип квалифицированной пропаганды психологии**, состоящий в такой организации работы, когда у испытуемого в результате исследований создается благоприятное впечатление от психологической диагностики.
1. **Виды интерпретации в консультировании, техника интерпретации.**

Основа техники - повторение за клиентом части его повествования в собственной (психолога) интерпретации. Техника интерпретации помогает:

 - наладить контакт,

- производить уточнения непосредственно по ходу изложения,

- направлять мысли клиента в нужное русло.

 В том числе интерпретация со стороны специалиста помогает клиенту более рационально и последовательно излагать материал, критически относиться к собственным суждениям, под новым углом зрения увидеть проблемную ситуацию.

Выделяется три вида интерпретации в консультировании.

**Пояснение**

   С помощью пояснения мы мы обобщаем всю информацию, касающуюся собеседника. Основываясь на этом, сообщаем ему, как можно понимать его проблему и как выйти из нее. Это затрагивает в основном когнитивную сферу, и такая интерпретация наименее сложна в исполнении, наименее потенциально травматична для клиента. Здесь основная мишень для воздействия - понимание клиентом ситуации.

**Конфронтация**

   При конфронтации мы обращаем внимание собеседника на противоречия между его мыслями и чувствами, словами и поведением. Другими словами - на его неконгруэнтность. К конфронтации можно прибегать лишь при хорошем, стабильном контакте с собеседником, когда невелика опасность, что он откажется от продолжения общения.

Общим основанием для проведения конфронтации является попадание беседы в тупик. Обычно это бывает в случаях, когда для дальнейшего продолжения консультации требуется понимание, принятие клиентом некоторых суждений, а он их упорно отрицает.

В случае сильных колебаний клиента может быть применена жесткая и бескомпромиссная конфронтация. Это позволит убедить его в чем-либо. Однако дальнейшее построение отношений с клиентом может стать особой проблемой. Для смягчения конфронтации используются обороты: "Могли бы вы мне объяснить...", "Если я не ошибаюсь...", "Только не обижайтесь, пожалуйста,.."

**Обобщение**

   Обобщение это третий вариант интерпретации. Оно помогает:

 - подвести итог беседе,

- сконцентрировать внимание клиента на главном,

- делать процесс консультации последовательным, разбитым на этапы.

Обобщение проводится в конце встречи или в начале следующей. Довольно важно эстетическое оформление обобщения: важен не только смысл, но и подача обобщающей информации. Хорошее обобщение несколько напоминает афоризм, крылатую фразу или "стихи в прозе". По окончании консультации клиент будет не раз вспоминать это обобщение. Если обобщение сказано неуверенным тоном, сбивчиво, безграмотно, оно с большей вероятностью будет отвергнуто.

Иногда можно позволить сделать обобщение самому клиенту.

Интерпретаций-обобщений лучше на протяжении одной встречи давать немного, не более двух-трех.

Если назрела необходимость дать совет клиенту, это хорошо сделать в конце, после последней интерпретации-обобщения.

1. **Обстоятельства конфронтации в консультировании, техника конфронтации.**

**Техника конфронтации** используется в психологическом консуль­тировании на этапах глубинной проработки проблем и конфлик­тов клиента, что обычно свойственно более поздним стадиям терапии. Конфронтация определяется как предъявление консуль­тантом клиенту его неосознаваемых или амбивалентных установок, отношений или стереотипов поведения с целью их осознавания и проработки, когда консультант противостоит двойственному поведению клиента либо его установкам. Цель конфронтации — **демонстрация клиенту несостоятельности, двойственности его поведения,** используемых им защитных механизмов и иных противоречивых фактов и феноменов его поведения, которые могут мешать нормальной адаптации личности.

**Техника может использоваться в психологическом консультировании**в следующих случаях:

• противоречий в поведении клиента:

- консультант обращает внимание клиента на противоречивость его поведения, мыслей, чувств или на противоречия между де­монстрируемым поведением и испытываемыми чувствами;

- целью использования конфронтации в этом случае является стремление помочь клиенту увидеть само противоречие, которое он не осознает, не осознавал раньше или не хочет осознавать в данный момент. Пример: "Вы говорите, что вам все равно, как ведет себя ваша дочь, однако сейчас вы переживаете за нее";

• противоречий в ситуации:

- консультант обращает внимание клиента на то, что ситуация не такова, какой он пытается ее себе представить, стремясь удовлетворить свои потребности или сохранить чувство безо­пасности;

- цель использования конфронтации — осознание клиентом не­адекватности его восприятия проблемы или ситуации, которая его беспокоит, и формирование адекватного взгляда. Пример: "Вы недовольно тем, что муж всегда в командировках, но ведь это вы настаивали на том, чтобы он нашел более оплачиваемую работу";

• уклонение клиента от обсуждения каких-либо важных вопросов и тем:

- консультант обращает внимание клиента на его уклонение и не­желание обсуждать важные, значимые или болезненные для него темы, вопросы, события и т. п.;

- цель конфронтации — подведение клиента к осознанию исполь­зуемых им механизмов защиты, а также погружение клиента для работы с более глубокими слоями его личности. Пример: "Вы сказали, что хотите поговорить о чем-то важном, но вот уже полчаса рассказываете о каких-то пустяках".

1. **Основные заповеди консультанта.**

**1. В основе работы психолога должен лежать прин­цип «Не навреди!»**

Помимо сознания психолог проникает в подсознание клиента, а там могут обнаружиться страхи, пороки, стра­сти. Непрофессиональное использование подобной инфор­мации может привести к еще большему психологическо­му кризису. Вот почему психолог-практик, как и свя­щенник, несет большую ответственность. Всякое неосто­рожное использование диагностических данных, поспеш­ные выводы и рекомендации, необдуманное применение методик может нанести вред психическому состоянию и даже жизни конкретного человека, семьи, коллектива.

**2. Никогда не используйте в корыстных или иных целях информацию, полученную от клиента.**

Профессиональная тайна - неотъемлемый элемент деятельности многих специалистов: врачей, юристов, психологов, всех тех, кому приходится работать с людь­ми. Для профессионала дело клиента - его дело, поэто­му необходим строгий контроль над полученной информацией, вплоть до применения кодирования.

**3. Не советуйте! Квалификация психолога обратно пропорциональна количеству даваемых советов.**

Сократ в тех случаях, когда с ним советовались, от­вечал: «Поступай, как знаешь, все равно потом раска­ешься».

Давая советы, вы наживаете себе врага. В том случае, если совет придется не по душе, клиент пойдет совето­ваться с кем-нибудь другим, который скажет ему то, что соответствует его тайным и неосознаваемым желани­ям. В случае же, когда совет примут - это будет прё­красным поводом при неудаче снять с себя ответствен­ность. «Хочешь приобрести врагов - советуй. Чем луч­ше совет, тем мощнее враг» (М.Е. Литвак).

**4. Не предлагайте свои услуги, ждите, когда об этом попросят.**

Лезть в чужую душу без спроса не только неэтично, но и опасно. В случае, если услуги окажутся бесполез­ными, это вызовет неприязнь. Не рассчитывай на благодарность и в случае, если твои услуги принесут боль­шую пользу! Предлагая свои услуги, вы рискуете попасть в Треугольник судьбы: Преследователь - Избавитель - Жертва. И из Избавителя очень скоро перейдете в роль Жертвы, потому что Избавитель принимает на себя от­ветственность за судьбу Жертвы, которой не в состоя­нии мало-мальски управлять. Надо сказать, что Треу­гольник судьбы - весьма неприятная штука, и выбраться из него гораздо труднее, чем попасть туда.

**5. Делайте выводы и выбирайте методы работы, не противореча научным данным!**

Все результаты работы психолога должны быть научно обоснованы, всесторонне взвешены. А без фундаментальных знаний, в том числе без знаний психиче­ских процессов, темперамента, акцентуации, межлично­стных отношений и т. д., психолог-практик может сво­им дилетантством только усилить неврозы, страхи и другие нежелательные состояния.

**6. Профессионально растите!**

Жизнь идет вперед, и если вы хотите быть успешным в своей профессии, овладевайте новейшими технология­ми, постоянно обновляйте средства и методы работы.

**7. Ориентируйтесь в своей работе на ценность другого человека.**

Это поможет относиться к своей профессии как к одному из немногих видов социальной активности. Пси­холог-практик как профессионал выполняет важнейшую социальную задачу - создает обобщенный образ друго­го человека - счастливого, творческого, уверенного в себе, терпимого.

1. **Специфика групповой психотерапии. Фазы развития психотерапевтической группы.**

Специфика групповой психотерапии как лечебного методазаключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики в лечебных целях (то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта).

**Групповая динамика**— это совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы, это учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе. Группа при этом рассматривается как общность людей, характеризующаяся ограниченным числом членов (до 20 человек), непосредственными контактами, распределением ролей и позиций, взаимозависимостью участников.

*Формирование подгрупп и их влияние на функционирование группы.*В группах довольно часто наблюдается тенденция к образованию подгрупп. Подгруппы возникают согласно определенному принципу (возрастному, половому, интеллектуальному), влияя на деятельность психотерапевтической группы. Негативное воздействие оказывает «закрытость» подгрупп, их нежелание обсуждать со всеми частные проблемы. Образование подгрупп, их цели, нормы, роль в групповом процессе может быть темой продуктивной групповой дискуссии.

*Фазы развития психотерапевтической группы —*это этапы группового процесса, характеризующиеся специфическими видами активности и взаимодействия участников группы и выполняющие различные функции.

*Первая фаза групповой психотерапии*представляет собой период образования группы как таковой и совпадает с началом лечения и адаптацией пациентов к новым условиям, характеризуется пассивным, зависимым поведением пациентов и высоким уровнем напряжения в группе. В литературе эта фаза чаще всего получает такие названия, как «фаза ориентации и зависимости», «фаза псевдоинтеграции», «фаза пассивной зависимости», «фаза напряжения», «фаза поиска смысла», «фаза регрессивности», «фаза неуверенности».

*Вторая фаза групповой психотерапии*также характеризуется высоким уровнем напряжения, но, в отличие от первой фазы, когда напряжение сопровождается относительной пассивностью пациентов, поведение пациентов становится более активным, аффективно заряженным, со скрытой или явной агрессией по отношению к психотерапевту. Начинается борьба за лидерство, место и положение в группе, обостряются внутригрупповые конфликты, четко распределяются роли, растет сопротивление. Важной составляющей этой фазы является наличие у пациентов агрессивных чувств к психотерапевту, который воспринимается ими либо как непрофессионал, либо как холодный, безразличный человек, не желающий помочь группе и демонстрирующий свою оторванность, отстраненность от нее. Главными темами для обсуждения в группе в этот период должны быть чувства, которые испытывают пациенты к психотерапевту, следствием чего должно быть их открытое выражение, обсуждение актуальной ситуации в группе, сопоставление взглядов и позиций ее участников, касающихся ожиданий пациентов и перспектив дальнейшего функционирования группы. Если психотерапевт занимает позицию внимательного, доброжелательного, понимающего консультанта, недирективно направляет активность группы, то конфронтации можно избежать вообще. В литературе эта фаза обозначается как «фаза растормаживания агрессивности», «фаза борьбы», «фаза конфликта между членами группы и формальным лидером», «фаза бунта против психотерапевта».

*Третья фаза групповой психотерапии*характеризуется процессом структурирования группы, консолидацией ее норм, целей и ценностей. Проявляются активность, самостоятельность и ответственность каждого члена группы за себя самого, других участников и группы в целом. Формируется групповая сплоченность — важнейшее условие эффективности психотерапевтической группы. В литературе эта фаза называется «фазой развития сплоченности», «фазой развития сотрудничества», «фазой выработки групповых норм», «фазой взаимного распределения функций».

*Четвертая фаза групповой психотерапии*представляет собой фазу активно работающей группы. Возникшие в предыдущей фазе сплоченность, заинтересованность участников друг в друге, эмоциональная поддержка, искренность, чувство безопасности, спонтанность создают возможности для развития процесса, направленного на решение собственно психотерапевтических задач. Для этого периода характерно принятие решений и использование приобретенного опыта и во внеклинических ситуациях. В литературе эту фазу обозначают как «рабочую фазу», «фазу целенаправленной деятельности», «фазу изменений установок и отношений», «фазу выработки новых ценностей».

1. **Направленности группового сеанса и социальные роли группового терапевта.**

**Биографическая ориентация.**Это ориентация на отдельного пациента, который находится в центре внимания группы. Основные интеракции связаны с ним. Пациент говорит о своей проблеме, а группа дает ему обратную связь, участники выражают свои чувства, демонстрируют отношения.

**Тематическая ориентация.**Сеанс ориентирован на вопросы и проблемы, решение которых имеет большое значение для всех членов группы. Участники высказывают свои мнения, выражают чувства, настроения. Тематические сеансы позволяют соотнести собственные проблемы с данной темой, сопоставить свой опыт с опытом других людей. Темы дискуссий могут возникать спонтанно или быть заранее запланированы.

Особенностью тематически ориентированных сеансов является то, что личные проблемы разбираются здесь не впрямую, а опосредованно. Это выгодно в группе с еще недостаточно развитой откровенностью.

**Интеракционная ориентация.**Интеракционный сеанс ориентирован больше на сам процесс, чем на его содержание. Он ориентирован на групповую динамику, на то, что происходит между членами группы, на отношения и взаимные реакции, их изменение и развитие.

Интеракционную ориентацию можно также называть центрированной на группе, поскольку в центре внимания находится не какой-нибудь конкретный пациент или тема, а вся группа в целом, интерперсональные отношения между участниками группы.

Поведение группового психотерапевта, стиль его общения и манера реагирования играют важную роль в процессе психотерапии. При систематизации возможных типов поведения групповых психотерапевтов используют такие категории, как «роль», «ориентация», «терапевтический стиль».

И. Ялом выделяет две основные роли группового психотерапевта – технического эксперта и эталонного участника. Выступая в качестве эксперта, психотерапевт планомерно и целенаправленно использует свои знания и профессиональные навыки для достижения терапевтических целей и в нужный момент применяет соответствующие методы. В качестве эталонного участника он может преследовать двоякую цель: либо демонстрировать желательные образцы поведения (например, модель открытого выражения чувств или разумной сдержанности в проявлении эмоций), либо ускорять процесс социального научения путем децентрализации своего положения в группе, что ускоряет достижение группой независимости и сплоченности.

С. Кратохвил описывает пять основных ролей группового психотерапевта.

**Роль лидера.**В роли лидера терапевт открыто проявляет свою власть, оказывая постоянное воздействие на членов группы: побуждает их, оберегает, поддерживает, критикует и т. д. В руководимой таким способом группе пациенты часто обращаются к терапевту за указаниями, поддержкой и советом и сильно от него зависят. Активная руководящая роль терапевта находит свое применение также во время работы над психодрамой и в гештальт-терапии.

**Роль аналитика.**Терапевт внешне все пускает на самотек, предоставляет членам группы возможность свободно ассоциировать и свободно проявлять свои интеракции. Вскоре группа сама поймет, что обсуждать полезно, а что – пустая трата времени. Психотерапевт постепенно начинает интерпретировать поведение и поступки пациентов, чтобы открыть им подсознательные их мотивы. В дальнейшем группа сама начинает принимать участие в толкованиях и обсуждениях.

**Роль комментатора.**Комментатор не руководит группой и не направляет ее деятельность. Время от времени он обобщает и комментирует все, что произошло в группе. Он полностью нацелен на групповой процесс и служит группе своеобразным зеркалом. Поэтому роль комментатора имеет особое значение в сеансах, ориентированных на интеракцию. Свои комментарии терапевт преподносит как бы не от себя лично, а в виде резюмированного описания деятельности группы без выражения собственных чувств и оценочных суждений.

**Роль эксперта.**Эксперт особого участия в обсуждении не принимает, о своих чувствах не говорит, но иногда советует, что следовало бы сделать, может подсказать содержание того или иного мероприятия либо в удобную минуту воспользоваться каким-нибудь психотерапевтическим приемом, например может предложить сыграть психодраматическую сценку или бессловесно выразить собственные чувства. Он координирует обсуждение: если кто-то не может проявить себя или даже просто получить слова, он может вынудить группу дать возможность этому человеку высказаться. Эксперт не навязывает определенных решений, собственного мнения, но не отказывается содействовать. Своими замечаниями он помогает группе подойти к какому-либо вопросу с разных сторон. Он не фрустрирует группу, не держит ее в напряжении из-за недостатка информации. Он объясняет все, чего пациенты не знают, и обучает тому, чего они не умеют.

**Роль аутентичной личности.**Терапевт ведет себя как один из членов группы, выражает свои подлинные чувства. Он становится моделью для подражания. Психотерапевт делает абсолютно все вместе со своей группой, без колебания делится личными проблемами. Благодаря аутентичному поведению и будучи примером для других, терапевт помогает создать в группе необходимые психотерапевтические нормы.

**Котерапевт**

Часто группой руководят два терапевта, или тренера. В некоторых случаях в роли котерапевта выступает начинающий врач или психолог, приобретающий опыт руководства группой. В других случаях профессиональный уровень терапевта и котерапевта одинаков.

Для терапевта присутствие коллеги дает ему прежде всего возможность получить обратную связь относительно своего поведения в группе.

Предпочтительнее, чтобы одним из руководителей был мужчина, а другим – женщина. В аналитически-ориентированных группах они служат «мишенями» для переноса чувств к родителям. Один терапевт может выступать более авторитарно, другой больше заниматься «опекунскими» делами, один повышает, а другой снижает групповое напряжение и т. п.

1. **Организация терапевтических групп. Закрытые и открытые группы.**

Оптимальное количество членов группы зависит от частоты и длительности групповых сеансов. Для амбулаторной групы, которая собирается один-два в неделю и ориентируется на интеракцию, оптимальным считается состав из семи-десяти человек. Частота сеансов в амбулаторных группах - один или два раза в неделю, при стационарном лечении - от трех до пяти раз в неделю.

Обычно продолжительность сеанса колеблется от 80 до 90 минут. Сеансы, составной частью которых являются какие-то физические действия, например психодрама, психогимнастика, арттерапия, могут продолжаться около двух часов.

Исключение из этих правил представляют так называемые "марафонские сеансы", в которых усталость и ослабление внимания считается одним из действенных факторов. Марафонские сеансы продолжаются без перерыва 16-18 часов, иногда и ночью, причем с минимальной возможностью отдыха

Оптимальная продолжительность групповой психотерапии по данным разных авторов составляет от 30 до 70 сеансов.

Некоторые терапевты, которые полагаются прежде всего на групповую динамику, также выступают против предварительных объяснений групповых целей. Главной задачей они считают анализ напряжения, возникающего в группе. Подавленность и неуверенность, лежащие в основе напряжения, побуждают группу к решению проблем и достижению автономии (Bion W.,1961).

Многие же друге авторы, в том числе I. Yalom, считают, что пациента надо надлежащим образом информировать обо всем происходящем в группе, чтобы он хорошо приспособился в той роли, которую от него ждут в группе. Такую позицию занимают терапевты, которые не считают напряжение самым существенным элементом групповой терапии, а уделяют особое внимание сотрудничеству пациента в группе и групповой сплоченности.

Одним из важных источников беспомощности пациентов в начале групповой терапии является чувство несовместимости целей. Пациент часто не может понять связь групповых целей, а именно, ориентированность на интеракцию и конфронтацию, со своими собственными целями. Во вступительном объяснении терапевт как раз и показывает, как эти цели взаимосвязаны.

Заключая вопрос о подготовке пациента к групповой психотерапии, можно сказать, что решение этого вопроса зависит от того, старается ли терапевт в начальной стадии психотерапии добиться фрустрации и напряжения, или, напротив, с самого начала стремится стимулировать сотрудничество участников в достижении общих целей.

По мнению многих исследователей, группы могут быть определены как открытые и закрытые: закрытые группы затворяют свои врата для новых членов и встречаются обычно определенное количество раз; открытые группы сохраняют постоянный размер путем замещения уходящих участников новыми. Открытые группы также могут иметь заранее определенное количество встреч, например, группы университетской студенческой медицинской службы могут договориться о встречах только в течение одного девятимесячного семестра. Обычно открытые группы встречаются в течение неопределенного количества времени, хотя через каждые два года может происходить полная смена участников и даже ведущего. Хотя закрытые группы с постоянным составом имеют много плюсов, острая необходимость амбулаторной практики понижает возможность их осуществления.

1. **Факторы эффективности индивидуального и группового консультирования. “Окно Джогари”.**

На эффективность как индивидуального, так и группового  психологического консультирования оказывают влияние особенности профессиональной мотивации психологов-консультантов, а именно:

а) Зависимость эффективности психологического консультирования и профессиональной мотивации обусловлена интенсивностью актуальных и потенциальных мотивационных компонентов психологов-консультантов.

б). Эффективность индивидуального психологического консультирования определяется доминированием у психологов-консультантов мотивации предназначения профессии психолога, деятельностно-процессуальной и деятельностно-результативной мотивации.

Когда клиенты приступают к консультированию, какие-то элементы их жизненного опыта являются открытыми и понятными, другие — скрытыми или замалчиваемыми. Окно Джогари является концептуальной схемой, с помощью которой можно продемонстрировать, как большинство людей вступает во взаимоотношения консультирования

Цель первых двух фаз консультирования — помочь клиентам снять напряжение настолько, чтобы те смогли рассказать свою историю и раскрыть сведения, расположенные в «слепых» областях их сознания — областях, о существовании которых они и не подозревали (рис. 6.1). Когда клиенты достигнут лучшего понимания этих областей (причем это понимание не обязательно должно быть вербализовано), опираясь на полученные знания они смогут решать, как действовать дальше. Если эта работа проходит успешно, клиенты расширяют зону свободной активности, в то время как размеры других сдерживающих областей сокращаются,

. Консультирование носит системный характер, в нем задействовано множество различных факторов, постоянно взаимодействующих друг с другом. Следовательно, отдельные процессы могут в значительной степени накладываться один на другой (Egan, 1998), а некоторые методы, применяемые в фазах вовлечения и исследования, используются также в фазах анализа и действия. Поскольку консультирование — прогрессирующий процесс, то по мере его развития регулярно обновляется набор используемых навыков. Консультирование требует постоянного внимания к состоянию взаимоотношений и к особенностям развития клиента. Консультант должен быть готов к новым потребностям и запросам клиента по мере их развития.