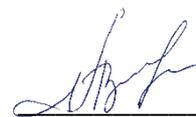


Разработчик(и) методических указаний

Перегудина В.А., доц. каф. психологии, канд. психолог. наук



подпись

Содержание

Пояснительная записка	4
Тематика и основное содержание заданий самостоятельной работы студента	5
Список литературы для самостоятельной работы студента	33
Основные требования к усвоению материала и порядок оценивания	35

Пояснительная записка

Самостоятельная работа студентов (СРС) в рамках изучения дисциплины «Консультативная психология» является одной из важнейших составляющих образовательного процесса, способствующих более прочному и активному, внутренне мотивированному усвоению материалов учебного курса. Основным принципом организации СРС является комплексный подход, направленный на формирование навыков репродуктивной и творческой деятельности студента в аудитории, при внеаудиторных контактах с преподавателем на индивидуальных консультациях и при домашней подготовке.

Содержание СРС направлено на расширение и углубление практических знаний и умений по данному курсу, а также на усвоение межпредметных связей в цикле профессиональных дисциплин. Формы самостоятельной работы (конспектирование, реферирование, решение задач, составление обобщающих таблиц, написание эссе, анализ кейсов и т.д.) целесообразно определяются преподавателями на основе рабочей программы по учебной дисциплине «Консультативная психология» с учетом объёма курса обучения, временных затрат, степени подготовленности студентов и других факторов.

Поскольку основная задача современного высшего образования заключается в формировании компетентной творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности, одной из целей организации самостоятельной работы становится перевод студента из пассивного потребителя знаний в активного их создателя, умеющего увидеть и сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность. В этом плане СРС становится важной основой всего учебного процесса в высшей школе, поскольку способствует переходу от парадигмы обучения к парадигме (само)образования.

СРС предполагает разнообразные виды деятельности, связанные с воспитанием мышления будущего профессионального психолога. Поэтому даже в аудиторных занятиях с преподавателями СРС присутствует как составная часть учебной деятельности, хотя больший её объём всё же приходится на индивидуальную внеаудиторную и мотивированную изнутри работу студента. Мотивация к полноценному освоению материала дисциплины «Консультативная психология» создаётся под влиянием нескольких факторов:

- 1) вовлечённость самостоятельно изученного материала в последующую аудиторную работу;
- 2) безусловная полезность выполняемой работы;
- 3) участие в совместных творческих научно-исследовательских проектах с преподавателями и другими студентами;
- 4) участие в студенческих Олимпиадах, конференциях и конкурсах;
- 5) использование знаний по консультированию при изучении других дисциплин;
- 5) неизбежный контроль за СРС (накопительные оценки, рейтинг, тесты, нестандартные экзаменационные процедуры, экспресс-опросы и пр.);
- 6) любые формы поощрения студентов за успехи в учебе и творческой деятельности (стипендии, премирование, поощрительные баллы) и санкции за плохую учебу;
- 7) индивидуализация заданий в зависимости от уровня подготовки и предшествующих учебных успехов студента;
- 8) новизна, нестандартность или повышенная сложность заданий, выносимых на СРС;
- 9) личность преподавателя;
- 10) некоторые формы организации учебного процесса в вузе, например, метод погружения, учебная психодрама, тренинги, практики, групповые дискуссии и пр.

При изучении дисциплины «Консультативная психология» используются два основных направления СРС. Первый - это увеличение роли самостоятельной работы в процессе аудиторных занятий, второй - повышение активности студентов по всем направлениям самостоятельной работы во внеаудиторное время. Цель СРС - научить

студента осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию.

Виды внеаудиторной СРС при изучении дисциплины «Консультативная психология» могут быть разными:

1) подготовка и написание рефератов, докладов, очерков и других письменных работ на заданные темы;

2) выполнение домашних заданий разнообразного характера - решение задач; реферирование и пересказ текстов; подбор и изучение литературных источников; разработка и составление различных обобщающих схем; выполнение графических работ; проведение расчетов и др.;

3) выполнение индивидуальных заданий (индивидуальных и микрогрупповых проектов), направленных на развитие у студентов самостоятельности и инициативы.

Для СРС был разработан «Практикум по консультативной психологии», включающий вопросы, тесты, упражнения и задачи. Работа с ним организуется двумя путями:

1) студентам выдаётся фиксированное количество заданий для самостоятельного решения, равных по трудности, оценка ставится за правильное решение этого объёма задач в течение семестра;

2) студентам выдаются задания с задачами разной трудности, оценка выводится, исходя из трудности правильно решенной задачи.

Итоги СРС оцениваются в течение семестра и входят в общую накопительную оценку студента за работу в семестре.

Тематика и основное содержание заданий самостоятельной работы студента

Очная форма обучения		
<i>Номер семестра - 6</i>		
№ п/п	Виды и формы самостоятельной работы	Трудоемкость
1	КР	20
2	Подготовка к практическим (семинарским) занятиям.	14
3	Подготовка к лабораторным занятиям.	15
4	Подготовка к экзамену.	35,5
Итого		84,5
Очно-заочная форма обучения		
<i>Номер семестра- 6</i>		
1	КР	20
2	Самостоятельное изучение темы 11.1.1. «Психоаналитическое консультирование: Классический психоанализ»	2
3	Самостоятельное изучение темы 11.1.2. «Психоаналитическое консультирование: Юнгианский анализ»	2
4	Самостоятельное изучение темы 11.1.3. «Психоаналитическое консультирование: Адлеровское консультирование»	2
5	Самостоятельное изучение темы 11.2. «Личностно-центрированный подход в консультировании (К.Роджерс)»	2
6	Самостоятельное изучение темы 11.3.1. «Экзистенциальное консультирование: Подход И.Ялома и Р.Мэя»	2
7	Самостоятельное изучение темы 11.3.2. «Экзистенциальное консультирование: Логотерапия В.Франкла»	2
8	Самостоятельное изучение темы 11.3.3. «Экзистенциальное консультирование: Подход Дж.Бьюдженталя»	2
9	Самостоятельное изучение темы 11.4. «Гештальт-теория и консультирование (Ф.Перлз)»	2
10	Самостоятельное изучение темы 11.5.1. «Рационально-эмотивное	2

	консультирование и терапия: Когнитивная терапия А.Бека»	
11	Самостоятельное изучение темы 11.5.2. «Рационально-эмотивное консультирование и терапия: Рационально-эмотивная терапия поведения А.Эллиса»	2
12	Самостоятельное изучение темы 11.6. «Транзактный анализ и консультирование (Э.Берн)»	2
13	Самостоятельное изучение темы 11.7. «Бихевиористские и когнитивно-бихевиоральные техники»	2
14	Самостоятельное изучение темы 11.8. «Терапия реальностью (У.Глассер)»	2
15	Самостоятельное изучение темы 11.9. «Нарративный подход в консультировании»	2
16	Подготовка к практическим (семинарским) занятиям.	16
17	Подготовка к лабораторным занятиям.	17
18	Подготовка к экзамену и экзамен.	35,5
	Итого	116,5

Материал для конспектирования.

Психоанализ по праву считается матричной структурой для многих современных консультативных и терапевтических техник. Он состоит в том, что путем длительных бесед с пациентом до его сознания доводится истинная причина его заболевания: то, что было вытеснено, становится предметом осознания и проработки. Решая проблему, как помочь пациенту сознательно вспомнить травмирующие обстоятельства, З.Фрейд предложил *метод свободного ассоциирования*, позволяя пациентам беспрепятственно изливать поток своих мыслей, чтобы проследить тенденции, скрытые от самих пациентов, и обнаружить в ассоциациях личностное смысловое содержание. Свободные ассоциации через некоторое время подвели пациента к забытым событиям, которые он не просто вспоминал, а вновь переживал эмоционально, освобождаясь тем самым от гнёта подсознательных конфликтов. Впоследствии З.Фрейд распространил этот метод и на работу со здоровыми людьми, переживающими дискомфорт в связи с разнообразными психологическими проблемами.

В психоаналитической модели консультант выступает в функции некоего эксперта, интерпретатора, воплощающего собой «полюс сознания»; клиент же, будучи побуждаемым аналитиком к свободному ассоциированию, представляет «полюс бессознательного». Роль аналитика состоит в том, чтобы привести клиента к *инсайту*. В зависимости от запроса клиента формулируется конкретная цель прохождения психоанализа, но так или иначе она бывает связана с достижением лучшей личностной адаптации к социальному окружению, лучшего понимания клиентом самого себя и за счёт этого с преодолением ранее не пройденных или пройденных неуспешно этапов личностного развития.

Эти цели часто требуют значительной перестройки личности и занимают длительное время, поэтому З.Фрейд первым заговорил о необходимости строить с пациентом *лечебный (терапевтический) альянс*. Помимо метода свободных ассоциаций и толкования сновидений аналитик прибегает к *анализу сопротивления* и *переноса (трансфера)*, что способствует

достижению *катарсиса*, но ещё большее значение имеет для постижения клиентом собственного внутреннего мира, для движения к инсайту. Порой ощущения, испытанные в прошлом и переживаемые в настоящем, всплывают в сознании, выражаясь в определенных поступках не только в консультационном поведении, но и за его пределами, поэтому *анализотреагирования* – ещё одна задача психоаналитического консультирования.

Аналитик должен хорошо разбираться и в том, что он сам испытывает в работе с клиентом, и З.Фрейд настаивал на *самоанализе* психоаналитика, особенно на *рефлексии своих контртрансферных реакций*.

Если в результате *интерпретации* аналитиком событий прошлого и настоящего, сопротивления, переноса и т.д. пациент сумел понять и сохранить понимание связей между сознательными и бессознательными мотивами своей психики, равно как и между настоящим и прошлым, то говорят, что он достиг определенной ступени *инсайта*. На пути к инсайту аналитик может вступать с клиентом в *конфронтацию* и осуществлять другие *интервенции* в его понимание ситуации. Интерпретации, предлагаемые аналитиком, даже если они и приводят к инсайту пациента, не обязательно обеспечивают немедленное улучшение его состояния. Необходим период *проработки*, в течение которого исследуются и прорабатываются различные варианты как самих интерпретаций, так и материала, связанного с ними.

Начиная с 50-60-х гг., классический фрейдовский психоанализ стал уступать место новым моделям и техникам работы с клиентом (Х.Кохут, М.Малер, О.Кернберг, Д.Мастерсон). В это же время стали различать собственно психоанализ и психоаналитическую психотерапию (психодинамику).

К.Г.Юнг одним из первых заговорил о феноменологических и экзистенциальных аспектах психоанализа и психотерапии. Переживания клиента он рассматривал как нередуцируемые феномены человеческой жизни, имеющие самостоятельную реальность и ценность, а психоанализ – как *встречу и попытку взаимопонимания двух реальных людей*, где исцеляющий эффект определяется глубинным *взаимодействием сознательных и бессознательных компонентов* обоих участников контакта. Юнгианский аналитик – реальный собеседник клиента, вовлеченный в происходящее: как и клиент, он может свободно выражать себя на сессиях. Процедуру анализа К.Г.Юнг считал близкой к обычным человеческим отношениям, где позиции сторон весьма условны. Терапевтический эффект является результатом взаимного влияния целостного бытия аналитика и целостного бытия клиента, но их взаимодействие имеет особую цель – *установить отношения между сознательным Ego субъекта и его бессознательным*. Аналитик действует как *противоположный полюс клиенту*, что позволяет проявляться компенсирующей и

дополняющей силе бессознательного. Присутствие аналитика как реального человека со всеми его человеческими слабостями является инструментом, служащим самости клиента, раскрытию его позитивных ресурсов даже в болезни.

К.Г.Юнг не придавал большого значения частоте сеансов (сессий) и жёсткости правил анализа. По К.Г.Юнгу, каждый конкретный клиент имеет собственную «персональную» психологию, что требует *индивидуального подхода* в анализе. Как и классический психоанализ, юнгианский анализ почти никогда не бывает быстрым и кратким, он требует, как минимум, 2-3 часов (раз) в неделю и обязательно должен проводиться *ритмично*. В центре внимания юнгианского анализа – образы сновидений и фантазий клиента. В качестве первой стадии терапевтического процесса К.Г.Юнг выделял исповедание, признание или катарсис – процедуру, сходную с известными религиозными практиками. Вторая стадия (прояснение причин) по смыслу аналогична фрейдовскому психоанализу. Третья стадия (обучение и воспитание) близка к адлеровской терапии – она направлена на лучшую адаптацию к повседневной реальности. Наконец, четвёртый этап – это собственно психическая трансформация.

В процессе этой работы аналитик выслушивает весь материал клиента метафорически, образно, пытаясь прежде всего «до-слушаться» до буквального содержания фантазии клиента (делитерализация). Он стремится отделять личностные составляющие клиента и различать их друг от друга, как бы прося эти части «называться», спрашивая каждое чувство, мнение, реакцию, к какому комплексу они принадлежат. Он пытается развивать индивидуальное знание клиентом самого себя, чтобы он смог увидеть и понять, кто есть он сам (дифференцирование). В работе аналитик стремится фокусироваться на своеобразных, уникальных составляющих материала клиента, поскольку именно они очевиднее всего свидетельствуют о психопатологических аномалиях, которые рассматриваются не столько как недостатки, от которых нужно избавиться, сколько как «семена индивидуальности». Задача аналитика – перестроить связи этих эксцентричных частей с уравновешенными или здоровыми частями личности.

Поскольку наивысшая ценность в личности выражена у К.Г.Юнга понятием самости, консультант способствует движению к ней через селективное внимание, путём интерпретаций, с помощью самого стиля психотерапевтической связи, путём пробуждения интереса к сновидениям. На содержание снов и фантазий клиента консультант реагирует метафорическим языком, например, рассказывая какой-нибудь другой сон в обмен, используя воображительную персонифицированную речь, через намеки и ссылки кразного рода вымыслам (мифы, фильмы, сказки, театр). Концентрируясь скорее на *образах* сновидения, чем на их *переводе*, аналитик старается оживить воображение клиента

(ремифологизация). С помощью *метода активного воображения* в юнгианском анализе достигается витализация образов, ведущая к более непосредственной и эмоционально насыщенной адаптации клиента к реальности. По К.Г.Юнгу, психотерапия нацелена на расширение сознания за пределы доминирующей односторонности (обычно это Ego) к другим парциальным личностям. Эта непрерывная работа над собственной психической основой, знакомство со своими множественными личностями увеличивают внутреннее пространство и глубину личности (консолидация, закрепление). Юнгианский анализ проводится, в основном, путем совместного интерпретативного исследования привычного поведения, фантазий, чувств, воспоминаний, сновидений и мыслей.

К.Г.Юнг изменил представления и о методе свободных ассоциаций, предпочитая смотреть на бессознательное не столько с позиции подавления, сколько с позиции его *целей*, считая, что бессознательное имеет свое собственное существование, смысл и пути познания. Взамен фрейдовской линейной модели он предложил *циркулярную, (круговую) модель* обсуждения проблем клиента, побуждая его постоянно возвращаться к содержанию фантазий или образов сна, пробуждая разные аналогии и ассоциации. Циркулярная модель обсуждения позволяет клиенту *оставаться в контексте переживания*, а аналитику понять, что *особо значимого* содержится для клиента в этом образе. Если фрейдянский анализ спрашивает, чем вызваны сновидения, *симптомами* чего они являются, то юнгианский анализ задает вопрос, каково значение этого сна, *символом* чего оно является.

Исцеленный клиент юнгианского аналитика, ищущего позитивные ресурсы даже в болезни, – это не первоначальная личность, лишенная болезненных симптомов, а *заново переориентированная* личность, у которой благодаря этой новой ориентации потребность в невротических симптомах, и, следовательно, сами симптомы, исчезли.

Методы адлерянского анализа и терапии ориентированы на то, чтобы у любого человека, даже у маленького ребенка, создавалось ощущение, что он – ценность, несмотря на недостатки, проблемы, «неправильное» поведение и другие несовершенства. Центром личности А.Адлер считал *сознание*: люди – сознательные существа, обычно понимающие цели и причины своего поведения, обладающие самосознанием, способностями планировать действия и управлять ими, стремясь к совершенству и полностью сознавая их значение для собственной самореализации. Они движимы *социальным интересом* и стремятся стать успешными, актуализируя собственный уникальный потенциал. Будучи с детства подчинёнными другим, люди стремятся преодолеть эту зависимость; если этого не происходит, у них может сформироваться *чувство недостаточности*, и наоборот, в ситуациях успешной сверхкомпенсации этого чувства может развиваться непродуктивный для

развития личности *комплекс превосходства*. На поведение людей влияют как прошлый опыт, так и постановка ими целей в отношении будущего.

По А.Адлеру, консультанту важно изучить особенности становления личности в семье, анализируя порядок рождения и семейное окружение человека (авторитарное, подавляющее, меркантильное или же демократическое, принимающее, открытое), поскольку именно в нём создаётся *жизненный стиль* личности (социально-полезный, управляющий, избегающий, берущий) – значение, которое человек придает миру и самому себе, его цели, направленность его устремлений и те подходы, которые он использует при решении жизненных проблем. Он складывается в ранние детские годы, воспроизводится в течение жизни и может быть обнаружен в самых ранних детских воспоминаниях. А.Адлер называл пять источников достоверного изучения личности: самые ранние детские воспоминания; сновидения и грёзы; порядок рождения ребенка в семье; трудности детства и характер экзогенного фактора, обусловившего данное нарушение или болезнь.

Целями консультирования являются помощь в формировании здорового стиля жизни, преодолении чувства недостаточности, развитии социального интереса, а также переориентация и обучение клиента новым способам поведения. Адлерианский консультант занимает по отношению к клиенту позицию диагноста, учителя, носителя образцов поведения, интерпретатора событий его жизни. Используя *интервью* и опираясь на изучение порядка рождения, семейной истории и семейного окружения клиента, консультант старается понять и обсудить с клиентом, почему он склонен к определённому типу мышления и поведения. Но всё же главные результаты консультирования А.Адлер связывал с *методом анализа ранних детских воспоминаний* клиента, который включает: анализ содержательных категорий (люди, тип события, способ восприятия ситуации клиентом), выдвижение и проверку гипотез, «инсайт» – постижение формулы жизненного стиля автора раннего воспоминания и исследование этой формулы вместе с автором раннего воспоминания.

К.Роджерс, обосновавший принципы клиент-центрированного подхода, во многом определил современные ориентиры консультативной и психотерапевтической практики. Выдвинув тезис, что субъективное восприятие человеком реальности является не менее, если не более значимым и реальным, чем события, свершающиеся с ним в действительности, он предположил, что основной движущей силой развития, личностных изменений является самоактуализация. Для самоактуализации и становления здорового «Я» человек нуждается в позитивном отношении со стороны других. С детских лет он воспитывается, получая обусловленное одобрение от родителей и других людей, если реализует определённое поведение, «заслуживающее» позитивной оценки. Обусловленное одобрение приучает его

чувствовать собственную ценность преимущественно тогда, когда он приспосабливается к требованиям других, следует их желаниям. Но такая ориентация часто заставляет человека пренебрегать собственными чувствами, мыслями, желаниями, отказываться от собственного видения ситуации, что ведёт к внутренним конфликтам.

Одним из центральных тезисов концепции К.Роджерса является *безусловное принятие* человека его окружением. Консультант и воплощает это отношение, создавая и поддерживая на сессиях позитивную атмосферу принятия и понимания и тем самым давая возможность клиентам быть самими собой. Клиент-центрированное консультирование почти не опирается на диагностику, в нём не формулируются диагнозы; в нём в большей степени анализируется *личность* клиента, чем рассматривается и решается его конкретная проблема. Задача консультанта ставится достаточно широко – он должен помочь клиенту научиться жить полноценной жизнью, в согласии с самим собой, и именно стимулируемая консультантом *смена позиции в отношении самого себя* в дальнейшем помогает клиенту справляться с конкретными обстоятельствами.

В клиент-центрированной подходе разработаны многие идеи и приёмы, ассимилированные современной консультативной практикой – принцип безусловного принятия клиента, метод активного слушания, эмпатическая позиция консультанта, точное отражение мыслей и чувств клиента, разъяснение, конфронтация, резюмирование высказываний и завершённых структурных частей консультации.

В качестве общих тезисов экзистенциального консультирования выступают признание особой роли поиска жизненных смыслов, личностных ценностей, стремления к свободе, значения личного опыта, в том числе страданий, любви, одиночества, идеи ответственности человека за жизнь, обретения им идентичности и др. Консультанты исходят из убеждения, что эмоциональное неблагополучие, тоска, проблемы, неврозы и пр. возникают в результате исчезновения смысла, поэтому акцент делается не столько на помощи клиентам в решении сиюминутных, лежащих «на поверхности существования» проблем, сколько на поддержке в противостоянии универсальным, предельным экзистенциальным беспокойствам (смерти, изоляции, бессмысленности, отчуждению, отчаянию и др.), а также достижении личностной свободы, принятии ответственности за стиль и события собственной жизни. Они стараются помочь клиентам не только выстоять в сложных жизненных обстоятельствах (утраты смысла, страдания, одиночества, неразделённой любви, неискупаемой вины и т.п.), но и утвердить свое уникальное существование, несмотря на ограничения, с которыми связана человеческая жизнь, и в пределах этих ограничений.

Экзистенциальный подход мало формализован по процедуре, избегает постановки диагнозов и использования диагностических приёмов, но достаточно гибок в плане

ассимиляции различных техник (конфронтация, метод активного воображения, упражнения на понимание, рефлексия и др.). Наиболее известными направлениями в экзистенциальном консультировании являются подход И.Ялома и Р.Мэя, логотерапия В.Франкла, концепция Д.Бьюдженталя.

Центральным конструктом позиции Р.Мэя является *чувство бытия*, которое многие люди вынуждены у себя подавлять и которое связано со всем опытом жизни человека: людям необходимо ощущать себя существующими в мире, переживать свою реальность и потенциальность. Противоположностью бытия, не-бытием является смерть. Главная цель консультанта – добиться, чтобы клиенты переживали своё состояние как *реальное*, смирились с неизбежностью появления конфликтов, связанных с экзистенциальными феноменами, сосредоточились на текущих обстоятельствах и насыщали их индивидуальными смыслами. Консультант помогает клиентам осознавать личную ответственность за то, как планируется и проживается их жизнь, более отчётливо понимать и чувствовать свои цели и желания, пользоваться внутренними потенциями и ресурсами, по возможности раскрывая свою самобытность и отходя от внешней, затверженной в социализации системы образцов. Самораскрытие консультанта – достаточно характерный приём экзистенциального консультирования, а «присутствие», «аутентичность» и «преданность» – основные термины, используемые для описания взаимоотношений с клиентом.

Пребывая в бытии, человек существует в трёх условных пространствах – *Umwelt* (природный мир, создающий естественные потребности, стремления, инстинкты и воспринимающийся как реальность), *Mitwelt* (срединный социальный мир, воплощённый в практике человеческих отношений, процессах группирования, единения с другими) и *Eigenwelt* (внутренний мир, уникальный для каждого человека и связанный со становлением его самосознания). Всё происходящее с человеком требует его бытования в этих трёх мирах, их гармония обеспечивает ему чувство реальности. Но естественная уязвимость человека (болезнь, утрата близких, стихийное бедствие, катастрофа) становится источником «тревожности бытия». В этой связи Р.Мэй обсуждает отношение человека к смерти, говорит о *нормальной и невротической тревоге, нормальной (истинной), невротической и экзистенциальной вине*.

В центре позиции И.Ялома – *предельные экзистенциальные беспокойства* (смерть, свобода, изоляция и бессмысленность), преодолевать которые помогают механизмы психологической защиты. В консультировании обсуждаются как привычные механизмы защиты, работающие независимо от источника тревоги (например, проекция или рационализация), так и специфические, связанные с разными типами беспокойств. Так, сопротивляясь мыслям о неизбежности

собственной смерти, люди используют два механизма - веру в свою особенность и и веру в спасителя, который придёт на помощь в последний момент. Очень часто люди не замечают работы этих механизмов, пока они не дают сбой (например, на сверхправедном жизненном пути всё равно встаёт неизлечимая болезнь).

Защищаясь от тревоги, связанной с свободой, люди пытаются сбросить ответственность за свою жизнь на других (в том числе и на консультанта), отрицают необходимость принимать ответственность, занимая позицию жертвы или демонстрируя утрату контроля, уклоняются от любого автономного поведения, присоединяясь к кому угодно, лишь бы избежать гнёта ответственности или принятия решения.

Обсуждая проблемы свободы и ответственности личности, консультант старается определить стратегии защиты и стратегии уклонения клиентов, помогает им высвободить способность желать и реализовывать желания, развивает тенденцию к совершению волевых усилий, преодолению самого себя (лени, скуки, ощущения бессмысленности и пр.), инициирует принятие решений. Способность выходить за рамки конкретных ситуаций, подниматься над ними, способность к трансценденции (в том числе и с помощью знаково-символической функции сознания) и личностному росту лежит в основе переживания и своей свободы, и своей ответственности за собственную жизнь. «Вбрасывание» себя в будущее, проецирование себя в прошлое, придумывание «квазижизней», самопроектирование и жизнетворчество – всё это процессы, которые реализуются в практике экзистенциального консультирования.

Избегая изоляции, клиенты относятся к другим людям не как к самоценным сущностями, а как к средству своей защиты – они пытаются утвердиться в их глазах, чтобы получить одобрение, бывают компульсивно сексуальными, сходясь с партнёрами быстро и на миг и т.п. Консультант в этих случаях помогает клиентам в противостоянии изоляции, в определении механизмов защиты и развития межличностной патологии, а также использует потенциал исцеляющих отношений в диаде «клиент–консультант». Компульсивная деятельность – это ещё и способ справиться с бессмысленностью и бесцельностью жизни: люди стремятся заполнить жизнь, маниакально добиваясь власти, денег, любви, статуса, признания и пр. В ряде случаев они ищут и находят проблемы, поглощающие их время и энергию, или начинают проповедовать нигилизм, демонстрируя враждебность и пренебрежение ко всем тем, кто находит смысл в служении Богу, людям, идее и пр. Консультируя подобные случаи, психолог помогает клиенту пересмотреть свои проблемы, определить механизмов защиты, содействовать в совершении клиентами попыток иными способами участвовать в жизненном процессе.

В.Франкл, анализируя стремление человека к поиску и реализации *смысла* своей жизни, неоднократно цитирует Ф.Ницше: «Человек, которому есть *Ради чего* жить, может

вынести почти любое *Как*». Помочь клиенту найти это «ради чего» и есть одна из задач консультанта. Чтобы жить и активно действовать, человек должен верить в смысл своих поступков. Отсутствие смысла порождает состояние *экзистенциального вакуума*, основные проявления которого – скука, равнодушие, апатия. В.Франкл ввёл в научный обиход понятие экзистенциальных «ноогенных неврозов», считая их распространёнными в современных экономически развитых обществах.

Основной тезис учения В.Франкла о стремлении к смыслу и логотерапии состоит в том, что каждый человек стремится обрести смысл и ощущает фрустрацию или вакуум, если это стремление остаётся нереализованным. Смысл не субъективен, и человек не изобретает его, а находит, усматривает в объективной действительности. Человек всегда стремится к осуществлению найденного *смысла*, а не просто к осуществлению *себя* – к самоактуализации, которая является лишь результатом, следствием осуществления смысла. Найденный смысл уникален и неповторим для жизни каждого человека.

Обобщая возможные пути, которыми человек может сделать свою жизнь осмысленной (с помощью того, что он способен *дать* жизни, с помощью того, что он *берёт* от мир, и посредством *позиции*, которую он занимает по отношению к судьбе, которую не в состоянии изменить), В.Франкл выделяет позитивные человеческие *ценности* – творчества, переживания и отношения – смысловые универсалии, выкристаллизовавшиеся в результате обобщения типичных ситуаций, скоторыми обществу или человечеству в целом пришлось сталкиваться в истории. Приоритет он отдаёт *ценностям творчества*, основным путем реализации которых является труд, но труд не просто как некое занятие, а как осознанный личный вклад человека в жизнь общества, в других людей. Ценности творчества ярче всего обнаруживаются в сверхнормативной деятельности человека, в том, что он делает по собственной инициативе, сверх предписанных служебных обязанностей, как бы «для себя».

Но если у человека нет профессии или любимого дела, в котором обретаются ценности творчества, сделать его жизнь осмысленной могут *ценности переживания*– Добра, Красоты, Веры, Истины, Любви. В.Франкл много говорит о переживаниях любви, связывая её с взаимоотношениями на уровне духовного, смыслового (ноэтического) измерения, а также с переживанием другого человека в его неповторимости и уникальности, познанием его глубинной сущности. Но даже тот, кто в жизни никогда не любил и не был любим, может внести в свою жизнь смыслы, связанные с *ценностями отношения*. К ним человеку приходится прибегать, когда он оказывается во власти обстоятельств, которые он не в силах изменить и при которых ни творческие ценности, ни ценности переживания не могут быть реализованы. Эти обстоятельства обрекают человека на страдания (как, например, в случае неизлечимой болезни), которые он может мужественно принять и достойно переносить.

По В.Франклу, человек при любых обстоятельствах свободен занять осмысленную и ответственную позицию по отношению к ним и даже страданию придать глубокий смысл. Именно поэтому человеческое существо никогда не может оказаться бессмысленным по своей внутренней сути. Смысл разработанной В.Франклом логотерапии как раз и лежит в ценностях отношения, в нахождении людьми смысла своего существования в обстоятельствах, представляющихся безысходными и бессмысленными.

Для клиентов насущным является не вопрос о смысле жизни вообще, а вопрос о конкретном смысле их жизни в данный момент. Помощником в отыскании жизненного призвания становится «подсознательный Бог» – совесть – смысловой орган, интуитивная способность отыскивать единственный смысл, кроющийся для человека в каждой ситуации. В.Франкл подчёркивает, что каждый человек несёт *ответственность* за осуществление уникального смысла своей жизни, поскольку стремление, порожаемое смыслом, в отличие от влечений, порожаемых потребностями, требует от него постоянного *принятия решения*, желает ли он осуществить его в данной ситуации или нет, своеобразного «экзистенциального усилия».

Принятие смысложизненных решений всякий раз выступает в форме императива, поскольку жизнь конечна, необратима и в ней ничего нельзя отложить на «потом» в силу уникальности каждого момента существования. Логотерапия оперирует и понятием свободы воли, опираясь на убеждение, что человек всегда свободен найти и реализовать смысл жизни, даже если его свобода заметно ограничена объективными обстоятельствами. В.Франкл говорит о свободе человека по отношению к своим влечениям, к наследственности и к внешним факторам и обстоятельствам.

Будучи свободным существом, человек характеризуется двумя фундаментальными онтологическими характеристиками: *способностью к самоотстраненности* и *способностью к самоотстранению*. Первая выражается в постоянном выходе человека за пределы самого себя, в направленности его на что-то, существующее вне его. Вторая выражается в возможности человека подняться над собой и над ситуацией, посмотреть на себя со стороны. Обе способности позволяют человеку быть (не абсолютно, а в определенных пределах) *самодетерминирующим* существом.

Главным методом логотерапии является *сократический диалог*. Наиболее известными техниками, разработанными В.Франклом, являются методы парадоксальной интенции и дерефлексии.

Центральным концептом учения Дж.Бьюдженталя является присущая человеку *мотивация к «поиску здравого»* в целях повышения эффективности и удовлетворённости в жизни. Суть *жизнеизменяющей психотерапии* Дж.Бьюдженталя состоит в том, что

консультант помогает клиенту проанализировать способ, которым он пытался отвечать на экзистенциальные вопросы, и попытаться пересмотреть найденные ответы так, чтобы они сделали жизнь клиента более аутентичной и эффективной. Основная задача консультанта - помочь клиенту почувствовать себя «способным на большее», «имеющим выбор», готовым к экзистенциальному поиску себя подлинного.

Областью приложения терапевтических усилий консультанта становится *субъективность* человека - внутренний мир, личная реальность клиента, включающая образы, мысли, переживания, фантазии, отражающие его индивидуальный опыт. Развивая центральное для экзистенциализма представление о человеке как о *субъекте своей жизни*, Дж.Бьюдженталь считает, что в жизнеизменяющей терапии ведущая роль принадлежит самому человеку, его внутренним интенциям и потенциям, а не неким внешним силам. Поэтому задача терапевта – обратить клиента лицом к своей внутренней реальности, прежде всего через опыт *переживания и со-переживания* собственной субъектности.

Главной проблемой человека Дж.Бьюдженталь считает борьбу двух мотивов – тяги к изменениям и тенденции к сохранению стабильности. Терапевт в этом процессе выступает лишь в функции фасилитатора, присоединяясь к собственной позиции клиента на определённом этапе терапии. Ответственность же за «освобождение» несёт сам клиент, справляющийся с противоречиями, осознающий смысл своего бытия, становящийся на путь изменений. Одно из ключевых понятий концепции Дж.Бьюджентала – «присутствие», включающее осознание клиентом своей субъектности, контакт с собственным внутренним миром «здесь–и–теперь».

Средством, которым консультант пользуется в работе с клиентом, является его собственная субъективность. От него требуется сензитивность к внутреннему миру клиента, способность вступать в *глубинное общение*, умение занять экзистенциальную позицию в отношении жизненных ситуаций клиента. Для этого им разработана программа «расширения субъективных возможностей», включающая параметры искусства ведения беседы (уровень общения, присутствие и общность, межличностное давление). Характер влияния на субъективные процессы участников консультативного процесса описывается термином «параллелирование» (тематическое, эмоциональное, параллелирование рамок, локуса). Достижение большей глубины взаимодействия характеризуется пропорцией «объективность-субъективность» (отражением уровня личностного или безличного характера высказываний собеседников) и сопротивлением клиента. Внутриличностные процессы, актуализируемые в консультировании, – это забота (комплекс чувств и интенций клиента, которые должны быть активированы в достижении значимых жизненных изменений) и интенциональность (направленность и интенсивность глубинных процессов

клиента, меняющиеся в процессе поиска удовлетворительного жизненного пути). Собственное существование консультанта представлено параметрами обязательств и мастерства.

Ключевая идея гештальттерапии Ф.Перлза состоит в том, что организм должен рассматриваться как *целое*, как *единое существо*, и любой аспект его поведения есть проявление его целостного *бытия*. Вместе с тем Ф.Перлз говорит о существовании *контактной границы* между индивидуумом и средой, определяющей отношения между ними. Все мысли, чувства, действия человека осуществляются на границе контакта. У здоровой личности эта граница подвижна и постоянно допускает как контакт со средой, так и уход из нее. Контакт является формированием гештальта, отход – его завершением. У невротичной личности и контакт и уход искажены, поэтому она оказывается перед совокупностью не полностью сформированных или не до конца завершенных гештальтов.

Организм имеет множество постоянно возникающих потребностей, которые ощущаются, когда нарушается психологическое и/или физиологическое равновесие. Непрерывная смена состояний баланса и неустойчивости требует разнообразных способов восстановления равновесия. Удовлетворив одну потребность, человек мгновенно переключается на удовлетворение другой, как только завершается один гештальт, ему на смену приходит другой, и так – непрерывно до бесконечности. Индивидуальный ритм контакта и ухода определяется *иерархией потребностей* личности. Доминирующая потребность действует по принципу «фигуры на фоне» всего остального, что есть в личности, и организует её поведение, пока не найдет своего удовлетворения. Формирование фигур и фонов является проявлением *самости*.

Самость состоит из разнообразных идентификаций и отчуждений. «Я», по Ф.Перлзу, – это символ для функции отождествления, и в каждый момент «Я» отождествляется с тем, что возникает в качестве фигуры, какой бы она не являлась. Для нормального функционирования в среде человеку необходимо постоянно идентифицироваться со своим формирующимся «Я», сохраняя контакт с собственными чувствами. Поведение здоровой личности всегда направляется в сторону доминирующей потребности; невротик же оказывается не в состоянии почувствовать, какая из его потребностей доминирует в настоящий момент, поэтому у него наблюдается дисфункция процессов контакта и ухода.

Поскольку психологические события и функционирование самости осуществляются на границе организма и среды, Ф.Перлз предлагал консультантам акцентироваться на *очевидном*, а не на подавляемом материале в понимании и проработке внутренних конфликтов. Он подчёркивал необходимость рассмотрения ситуации клиента в *настоящем*, в её реальных связях и контекстах, а не заниматься поиском её причин в прошлом или

планированием заманчивого, но отдалённого будущего. Его известнейший принцип «здесь-и-теперь» отдаёт приоритет *непосредственному* восприятию себя и среды.

В практике гештальттерапии клиенты не исследуют вместе с консультантом былые травмы или незавершенные гештальты, а фокусируются на сознании того, что переживается непосредственно сейчас в текущей ситуации. По Ф.Перлзу, постоянное, от мгновения к мгновению, сознание человеком того, *как* он себя ведёт, более важно для самопознания и возможностей самоизменения, чем понимание того, *почему* он ведет себя таким образом. Тем не менее в анализе настоящего фрагменты незаконченных ситуаций из прошлого так или иначе всплывают сами, поскольку являются частями целостного опыта человека, функционирующими в настоящем и участвующими в планировании будущего. Консультант предлагает клиенту вновь проиграть их, прочувствовать и пережить, чтобы завершить гештальт и ассимилировать новый опыт. По Ф.Перлзу, настоящее – это *единственно возможный личностный* опыт, в котором человек понимает, *как и что* он делает.

В гештальттерапии акцент делается на *постоянно возрастающем* сознании человеком своего поведения, а расширение зон самосознания считается центральным аспектом личностного роста. Ф.Перлз очень верил в то, что называл *мудростью организма*. Рассматривая здорового зрелого человека как самостоятельное, саморегулирующееся существо, самосознание он считал воплощением этой мудрости и саморегуляции. Если человек просто сознаёт себя от мгновения к мгновению, он не упустит наиболее настоятельную для его жизни потребность, не оставит важных незаконченных гештальтов. В этой связи Ф.Перлз ввёл *понятие континуума сознания* и выделил три зоны сознания: сознание себя, сознание мира и сознание того, что лежит между тем и другим (зона фантазии - майи).

Центральным моментом в способности осознания и саморегуляции является *равновесие*, достигаемое человеком между собой и средой. Условием его достижения является беспрепятственное сознание собственной иерархии потребностей. В этой связи Ф.Перлз чётко различал понятия здоровья, психоза и невроза. Здоровые, саморегулирующиеся, опирающиеся на себя личности характеризуются свободным протеканием и отчётливым формированием фигуры и фона в жизни своих потребностей в контакте и уходе. Здоровая зрелая личность способна в каждый данный момент *выбирать*, как ей соотноситься со средой, определять способ взаимодействия. Достигая зрелости, личность может использовать различные пути психологического роста, но магистральный путь состоит в *завершении незавершенных гештальтов*. При психозе люди оказываются неспособными на соприкосновение с реальностью и входят в контакт с майей, что приводит

к развитию фантазий, связанных с манией величия и никчемностью. При неврозе совершается непрерывная борьба между майей и действительностью.

Путь к здоровью (личностный рост) есть последовательное продвижение человека по пяти уровням. Первый уровень – *уровень клише* или уровень знакового существования. Второй уровень – *уровень ролей* или уровень игр, потому что здесь люди манипулируют друг другом, притворяясь такими, какими они хотели бы быть или какими они хотели бы, чтобы их видели другие. Реорганизовав и проработав эти два уровня, консультант и клиент, по Ф.Перлзу, достигают третьего *уровня тупика*, где человек прячется от подлинной жизни с её фрустрациями, страданиями и переживает пустоту, ничто. Именно здесь, как считает Ф.Перлз, чаще всего происходит обрыв континуума сознания. Если личность способна поддержать сознание себя в этой пустоте, она достигает *имплозивного уровня* (уровня умирания или уровня внутреннего взрыва). Переживая этот уровень, личность концентрируется, как бы «взрывается вовнутрь», принимая на себя обязательства и зажимая себя. Поддерживая соприкосновение, контакт с этим умиранием, личность способна достичь последнего *эксплозивного уровня* (уровня внешнего взрыва).

Ф.Перлз утверждает, что сознание этого уровня составляет проявление подлинной зрелой личности, истинной самости человека, способного переживать и выражать свои эмоции. Он описывает четыре рода взрыва, которые личность может пережить, проявляясь из уровня смерти: взрывы горя, печали, содержащие индивидуальную проработку потери или смерти, не ассимилированные ранее; взрывы оргазма в сексуально заблокированных людях; взрывы гнева у тех, кто привык подавлять его; взрыв радости жизни, смеха, удовольствия.

Ф.Перлз описал несколько механизмов, препятствующих личностному росту: *интроекция*, или «проглатывание непережёванным» определённого опыта; *проекция* – тенденция личности перекладывать на других ответственность за то, что исходит от неё самой; *слияние* – делает невозможным как здоровый ритм контакта и ухода, поскольку и контакт, и уход подразумевают «другого», так и принятие различий между людьми, поскольку личность не дифференцирует себя и других; *ретрорефлексия* («обращение назад на себя») – всю энергию личности направляет на неё саму, вместо того, чтобы использовать её для изменения среды и действия в ней.

Исходя из сказанного, главную задачу гештальт-терапии Ф.Перлз видел в том, чтобы помочь клиенту перестать нуждаться в постоянной поддержке со стороны окружающей среды и перейти к независимости, обрести опору в самих себе не только при решении текущих проблем, но и в отыскании способов «подлинной жизни». Консультативная и терапевтическая работа включают целую систему принципов (принципы «сейчас», «Я–Ты»,

местоимения «Я», континуума осознания, преобразования вопросов), упражнений (разыгрывания вымышленных сцен, ролевые игры, психодрама) и экспериментов – действий, рождающихся непосредственно в текущем контакте клиента с терапевтом.

Транзактный анализ с момента его разработки Э.Берном легко ассимилировался консультативной практикой. В его *структурном анализе* описаны три последовательно развивающихся состояния Его (модели чувствования, мышления и поведения) – «ребёнок» (естественный и адаптивный), «родитель» (заботящийся и критикующий), «взрослый», соотносимые с определёнными паттернами поведения и реагирования. Если для жизненной ситуации выбранная человеком позиция оказывается неадекватной, это становится источником межличностных конфликтов и внутриличностных проблем. Задача транзактного консультанта – определить (обычно с помощью эгограммы), каким из Его-состояний привык пользоваться клиент и как он их меняет.

Анализ транзакций состоит в выявлении типичных схем межличностного взаимодействия и нарушений в них, приводящих субъекта к конфликтам и эмоциональному дискомфорту. Транзакции Его-состояний осуществляются на одном из трёх уровней («ребёнок», «родитель» или «взрослый») и бывают комплиментарными, дополнительными (когда партнёры действуют с одинаковых позиций, например, «взрослый ↔ взрослый», «ребёнок ↔ ребёнок»), перекрёстными (когда в ситуации активизируется неподходящее состояние Его, что приводит к неожиданным реакциям партнёра, например: «ребёнок → ← родитель») или скрытыми (когда два Его-состояния действуют одновременно, и одно сообщение маскирует другое, например, «Взрослый (Ребёнок) ↔ Взрослый (Ребёнок)» в ситуации флирта).

Анализ игр опирается на представление о интерактивном континууме, позволяющем структурировать социальное время, – замкнутость (уход), совершение ритуалов, осуществление деятельности (например, работы), времяпровождение, игры, создание интимности (близость). Под игрой имеются в виду скрытые активные транзакции, часто выглядящие комплиментарными, а на деле оказывающиеся провокациями, ловушками, манипуляциями, заканчивающимися дискомфортом, разочарованием, обидами. Согласно Э.Берну, люди играют в игры, чтобы структурировать время, добиться признания, сделать поведение других предсказуемым, но не допустить близких отношений, требующих самораскрытия, подлинности. Описаны игры трёх степеней, каждая из которых имеет предсказуемый конец (воздаяние, расплату).

Игры развиваются на основе реализуемых людьми сценариев – постепенно разворачивающихся подсознательных жизненных планов, связанных с родительским программированием судьбы человека. *Анализ сценариев* позволяет консультанту понять,

каким жизненным планом клиент руководствуется, ставя определённые цели и взаимодействуя с окружающими. Чем более благополучным ощущает себя субъект, тем больше положительных трансакций исходит от него самого. Идеальный жизненный сценарий описывается позицией преуспевания («Я –ОК, ты –ОК»), хотя в реальной жизненной практике люди могут действовать и с позиций «Я –ОК, ты – не ОК» (позиция ухода), «Я – не ОК, ты –ОК» (позиция неудачника), «Я – не ОК, ты – не ОК» (позиция избегания).

Консультант сталкивается обычно с реализацией негативных сценариев, его задача – перестроить негативный жизненный сценарий с помощью сознательных усилий клиента. В этом процессе консультант занимает позицию учителя, который знакомит клиента с конструкциями транзактного анализа, обучает распознавать собственные Ego-состояния, позиции, сценарии, обсуждает желаемые жизненные изменения и способы переписывания сценария, а затем помогает достичь изменений путём формирования необходимых способов поведения.

Целью транзактного консультирования является помощь человеку в достижении им автономии путём развития интегрированного «взрослого» с целью развития основных качеств автономной личности –осознания, спонтанности и интимности. Консультант помогает клиенту идентифицировать свои Ego-состояния, восстановить искажённые или повреждённые состояния, развивать все Ego-состояния в комплексе («интегрированного взрослого»), сформировать позицию «Я –ОК, ты –ОК», анализировать собственное «Я», чтобы лучше понимать, что он сам чувствует, желает, освободиться от игр и переписывать неудовлетворяющие сценарии. Помимо основных техник, в транзактном консультировании применяются отдельные приёмы – дознание, уточнение, конфронтация, объяснение, иллюстрация, интерпретация, кристаллизация и др.

В цели бихевиористически ориентированного (поведенческого) консультирования и психотерапии обычно входят усиление адаптивного поведения, развитие новых форм поведения, ослабление или устранение неадекватного поведения, снижение уровня тревоги, развитие умения расслабляться (мышечная и ментальная релаксация), развитие способности к самоутверждению, развитие эффективных социальных навыков, развитие способности к саморегулированию, усиление ассертивных реакций, научение принятию решений, оказание помощи в предотвращении возникновения некоторых проблем и др.

Известны несколько вариантов в разработке моделей бихевиористически ориентированного консультирования и терапии: один из них в большей мере опирается на классическое обусловливание (И.П.Павлов), второй – на оперантное обусловливание (Б.Ф.Скиннер), третий связан с идеями А.Бандуры о научении через наблюдение, четвёртый

использует когнитивное научение (именно поэтому часто говорят о *когнитивно-бихевиористических* моделях).

В рамках идей И.П. Павлова и К.Халла Дж.Вольпе разработал модель обучения новому поведению через ответное обусловливание и технику реципрокного торможения (прерывания связей между стимулами в том случае, если они создают болезненный эффект). Он обратил внимание на то, что старые привычки (в том числе и выученное невротическое поведение) постепенно угасают, если новым привычкам предоставляется возможность развиваться в той же самой ситуации, в тех же условиях. Психолог может использовать конкурирующие реакции клиента, чтобы преодолевать его невротические страхи и привычки. Он описал несколько видов несовместимых реакций, с помощью которых можно совершать намеренные вмешательства с целью изменения поведения клиента: ассертивные реакции, сексуальные реакции, реакции релаксации, дыхательные реакции, реакции «облегчения тревоги» и др.

Суть разработанного им *метода систематической десенсибилизации* состоит в том, что с клиентом, обученным приёмам мышечной релаксации, составляется иерархия стимулов, вызывающих (или способных вызвать) невротические (например, тревожные) реакции; затем определяется, какая из множества конкурирующих реакций может быть лучше других использована для получения реципрокного подавления невротической реакции и осуществляется пошаговая сенситация к каждому из выделенных стимулов иерархии. Клиенту, находящемуся в состоянии релаксации, предлагается воображать объекты из иерархии, вызывающие невротические реакции – от наименее беспокоящей ситуации к вызывающей максимальный уровень тревоги и страха.

Одной из причин неадаптивного поведения Дж. Вольпе считает низкий уровень развития ассертивности и недостаточное развитие навыков межличностного взаимодействия. Для таких случаев подходит метод *репетиции поведения* как своеобразная разновидность ролевой игры. В этом методе разыгрываются новые, адекватные формы поведения, которые затем клиент может использовать самостоятельно. Дж. Вольпе придавал важное значение *тренингу ассертивного поведения*. Поначалу тренинг ассертивности имел целью научить клиентов отстаивать свои права и намерения, развить навыки оппозиционного поведения, но позже стал включать научение выражению и отрицательных, и положительных реакций.

Модель оперантного обусловливания, опирающаяся на идеи Б.Ф. Скиннера, предполагает изменение поведения через изменение его последствий. Стимулами (способами) формирования целесообразного поведения являются *позитивные подкрепления*. Не принимая особенно во внимание такие внутренние психологические феномены, как свобода, ответственность, творчество, Б.Ф. Скиннер сводит активность человека к

способности минимизировать влияние негативных для его поведения и жизнедеятельности факторов и развивать позитивный, полезный для жизнедеятельности контроль за средой.

Психические нарушения, девиации, эмоциональные проблемы, невротические симптомы, межличностные трудности рассматриваются как результат предыдущего неправильного научения и, как следствие, неадаптивного поведения человека, поэтому основные задачи консультанта связаны с изменением поведения, достигаемым путём управления сопряжёнными обстоятельствами клиента. Его цель – обеспечить новые условия для научения, то есть выработать новое обусловливание и на этой основе помочь клиенту овладеть новым поведением. Позитивное подкрепление считается основным методом изменения поведения. Механизмом психотерапии является замена нежелательного поведения приемлемым путём *переучивания*.

Суть идеи А.Бандуры о научении через наблюдение состоит в возможности путём *воспроизведения* (моделирования, копирования, имитационного научения) чьего-либо поведения (в том числе и консультанта, терапевта) обрести некоторые умения и навыки без того, чтобы самому проходить через этап проб и ошибок. В этой модели подкрепление как таковое не является необходимым, но в ней придаётся существенное значение позитивным отношениям между наблюдателем и наблюдаемым. Научение осуществляется за счёт когнитивной обработки информации в ходе моделирования, причём, что важно, ещё *до* того, как наблюдатель осуществит какие бы то ни было реакции.

В копировании (моделировании), по мнению А.Бандуры, осваиваются новые умения и навыки (особенно социальные), приобретаются некоторые знания, а также растормаживается неэффективное поведение, снижается уровень страха и тревоги. Моделирование эффективно используется в групповых тренингах (например, в тренингах обучения настойчивому поведению). Поскольку для этого типа обучения новому поведению необходима только адекватная информация о самом поведении и его последствиях, оно осуществляется довольно быстро, но чтобы новое поведение не угасло, необходим этап закрепления, в котором важная роль принадлежит *самоподкреплению*, а шире - *саморегулированию*.

Такой подход повлиял на постепенное смещение акцентов с руководящей роли среды к контролю человека за собственным поведением, к его возможностям влиять своим поведением на окружение. Эти идеи в значительной мере отходят от классического бихевиоризма и ложатся в основу разработки когнитивно-бихевиористических и когнитивных моделей.

Когнитивно-бихевиористические и когнитивные модели стали разрабатываться в связи со всё большим осознанием того факта, что далеко не всё человеческое поведение можно описать через внешнее обусловливание. Развивающееся внимание к внутренним

факторам, мотивирующим и ограничивающим поведение человека, привело к выдвижению идей о наличии связи между факторами окружения и факторами познания, мышления, о взаимной зависимости индивидуального поведения, личностных факторов и социального окружения.

Так, А.Бандура отмечал, что вера и ожидания (внутренние детерминанты) и поощрение и наказание (внешние детерминанты) совместно организуют поведение человека. Конструируя непосредственное окружение, обеспечивая когнитивную поддержку осуществляемым действиям, представляя последствия своих поступков человек сам становится активным творцом себя, своего поведения, своей жизни. А.Бандура ввёл в научный и практический обиход понятие *критического оценивания*: адекватность поведения человек оценивает с позиций собственных внутренних норм или с позиций ценностей и нормативов группы; он также может использовать самосравнение. Успех осуществляемой деятельности способствует тому, что внутренние нормы человека повышаются, неоднократные неудачи понижают их, поэтому оценка собственных результатов становится важным компонентом в саморегулировании поведения. В качестве поощрения или наказания выступает и самооценка: позитивная самооценка обычно приводит к поощряемому способу поведения, негативная – к наказуемому, образуя *привычный способ реагирования*.

А.Бандура предложил также понятие *самоэффективности* поведения, связанное с умением человека распознавать свои способности и качества и на этой основе строить адекватное поведение. Осознание самоэффективности ведёт к большей активности, большему приложению волевых усилий и, в конечном счёте, к достижению успеха в осуществляемой деятельности и повышению самоуважения субъекта. Низкая самоэффективность связана с ожиданием неудачи, с переживанием неуспеха и с понижением уважения к себе. В этом случае люди руководствуются «негативными сценариями», что ослабляет мотивацию и мешает выстраивать адекватное поведение. Опираясь на эти представления, он разработал методику изменения поведения, направленную на развитие осознания самоэффективности.

Идеи А.Бандуры получили дальнейшее развитие в *когнитивных моделях консультирования*, предполагающих, что изменение способа мышления о себе и мире меняет эмоциональные переживания и само поведение в сторону большей рациональности. Так, в когнитивно ориентированном консультировании А.Т.Бека акцент делается на процессах и результатах переработки информации. Клиенты могут использовать первичные когнитивные процессы, с помощью которых информация обрабатывается грубо и примитивно, и процессы более высокого уровня, которые помогают осуществлять проверку интерпретации

реальности и исправлять первичную концептуализацию. В случаях возникновения патологии когнитивные процессы более высокого уровня нарушаются.

Когнитивные структуры в форме схем, убеждений, правил дают возможность оценивать и классифицировать жизненный опыт и организовывать поведение. А.Бек описывает несколько основных категорий схем: когнитивные, эмоциональные, мотивационные, инструментальные, контрольные. Цепочки схем образуют системы, отвечающие за диапазон совершаемых действий от получения стимула до реакции до него. Схемы характеризуются различными свойствами (например, степенью гибкости, широты и т.д.). Некоторые из них легко актуализируются, некоторые скрыты. Психопатология связывается не только с активацией несоответствующих схем, но и с вытеснением или торможением более подходящих схем.

Люди обладают разной степенью *когнитивной уязвимости*, в той или иной мере предрасполагающей их к страданиям и патологии. А.Бек говорит о том, что самооценки, самоинструкции, самодекларации клиентов возникают из очень глубоких структур – из «себя-схем», автоматические мысли о которых значительно менее доступны осознанию, чем произвольные мысли. Автоматические мысли являются частью внутреннего монолога, протекают очень быстро, на грани осознания и предшествуют эмоциям; они плохо поддаются блокировке и имеют тенденцию возвращаться вновь и вновь. При возникновении психопатологии автоматические мысли начинают «сбивать клиентов с курса», и они совершают когнитивные ошибки.

Когнитивная уязвимость возникает как результат действия многих факторов, в том числе и эволюционных, биологических. А.Бек описывает влияние на степень её выраженности психологических травм, полученных в детстве, плохого внутрисемейного обращения с ребёнком, результатов социального научения и др. Он описал различные типы когнитивных искажений: необоснованные выводы, избирательная абстракция, сверхгенерализация, преувеличение и преуменьшение, персонализация, дихотомическое мышление, обесценивание, эмоциональное резонёрство, наклеивание и срывание ярлыков, долженствование и др.

Целью когнитивного консультирования является изменение хода мыслей клиентов, помощь в достижении более реалистичной интерпретации происходящих с ними событий. В числе специфических когнитивных техник находятся сократовское расспрашивание, декатастрофизация, реатрибуция, переопределение, децентрализация, образные техники, переживание воспоминаний детства, придание убеждениям новой формы, репетиция поведения и разыгрывание ролей и др.

На социально-когнитивных идеях основано и *мультимодальное консультирование* А.Лазаруса, хотя в целом оно характеризуется как эклектический подход, собирающий воедино результативные техники, позволяющие удовлетворять различные потребности клиентов. Идея мультимодального консультирования опирается на возможность выделить в человеческой личности семь *взаимодействующих модальностей* (измерений), описываемых английским акронимом «BASICID.», где В –поведение (behavior), А – аффект (affect), S – ощущения (sensation), I – образы (imagery), C – когниции (cognition), I – межличностные отношения (interpersonal) и D – наркотическая, лекарственная и другие виды биологической зависимости (drugs/biology).

Люди, несмотря на разнообразие жизненных ситуаций, конкретных обстоятельств и влияний социального окружения, обычно действуют в соответствии со своими предпочитаемыми модальностями. Так, некоторые люди могут быть описаны как деятели (модальность В), другие очень эмоциональны, живут чувствами (А); третьи придают высокую значимость своему сенсорному опыту, получаемому в еде, сексе, искусстве, танце, переживании боли, страдания и т.д. У каждого человека есть индивидуальные пороги для переживания отрицательных стимулов. Пороги и модальности создают неповторимые комплексы индивидуальных различий.

В основе психологических проблем, эмоциональных расстройств и т.д. лежит либо отсутствие необходимой информации, либо получение искажённой информации. В первом случае люди не имеют возможности применить имеющиеся навыки, во втором формируют ошибочные идеи и убеждения в отношении жизни. Всё это рождает амбивалентные переживания, тревожность, становится источником недостаточного самопринятия, и люди приходят за помощью к консультантам. Суть мультимодального консультирования состоит в том, чтобы помочь им максимально благополучно, комфортно, легко прожить свою жизнь, следуя философии гедонизма. Цели мультимодального консультирования всегда «завязаны» на конкретном клиенте, и психологи обязаны принимать во внимание его преобладающие модальности.

Теория социального научения образует внутренний фундамент интегрального консультативного подхода, обозначенного как *консультирование по жизненным умениям* или как *терапия жизненных умений* (lifeskillshelping – LSH). Его автор Р.Нельсон-Джоунс считает, что центральным аспектом консультирования должно стать обучение клиентов *навыкам самопомощи*. Психологическая жизнь человека по большей части состоит из выученных жизненных умений, цель которых – помочь людям выжить, сохранить и развить собственный потенциал.

У людей не всегда достаточно развиты необходимые жизненные умения, они не всегда способны различить свои сильные и слабые стороны и выбрать те из них, которые необходимо развивать. Это становится источником различных проблем. Задача консультантов состоит в ориентации клиентов на выборы, которые укрепляют их психологическую жизнь. Целями консультирования по жизненным умениям являются развитие навыков, позволяющих справляться с конкретными проблемами, и, в более широком плане – формирование «умелых людей», обладающих знанием и навыками эффективного действия во всех сферах жизни.

Умелого человека характеризуют пять «R»: реактивность (responsiveness), реализм (realism), установление отношений (relating), вознаграждающая деятельность (rewarding activity), «добро-и-зло» (right-and-wrong). Для достижения этих целей консультирование организуется по пятистадийной схеме DASIE. На первой стадии D («develop the relationship, identify and clarify problem» – «развивай отношения, точно определяй проблему») устанавливаются поддерживающие отношения между клиентом и консультантом. Вторая стадия A («assess problem and redefine in skill terms» – «оцени проблему и переопредели её, используя язык навыков») состоит в том, чтобы выстроить мост между описанием и активной работой над проблемой. Третья стадия S («state working goals and plan interventions» – «сформулируй рабочие цели и разработай план действия») связана с поиском ответа на вопрос, каков наиболее подходящий данному клиенту способ развития необходимых навыков самопомощи. Стадия I («intervene to develop self-helping skills» – «воздействуй с целью развития навыков самопомощи») не только предполагает помощь клиентам в совладании с конкретной проблемой, но и ориентирует их на развитие собственных сильных сторон с тем, чтобы предотвращать типичные трудности и уметь справляться с типичными проблемами. Стадия E («end and consolidate self-helping skills» – «доводи начатое до конца и укрепляй навыки самопомощи»), фактически, предполагает переход к завершению консультирования, где клиент сам пытается оценить свой прогресс, доформировывает навыки самонаблюдения и самооценки и переходит к самопомощи.

А.Т.Бек и А.Эллис почти одновременно начали анализ непродуктивных, нереалистических убеждений клиентов, способных приводить к тревожности и депрессии. Автор рационально-эмотивной терапии А.Эллис исходил из двойственной (одновременно рациональной и иррациональной) природы человека, полагая, что иррациональное мышление может содержать зачатки расстройств и разрушительных мыслей, мешающих человеку достигать жизненных целей, которые он рассматривал не с точки зрения нужд или потребностей, а с позиции осуществления выбора, предпочтения человека.

Считая, что эмоции и мышление тесно связаны, А.Эллис предположил, что эта связь имеет причинно-следственный характер (определённые мысли рожают соответствующие чувства и наоборот). И эмоции, и мысли принимают форму внутреннего разговора, и эти самовысказывания определяют поведение. Он описал несколько типов когниций: холодные когниции, тёплые чувства-когниции, горячие чувства-когниции. Рациональные убеждения способствуют самоактуализации личности. А.Эллис сформулировал некоторые характеристики самоактуализирующихся субъектов, которые рассматривал и как критерии психологического здоровья: соблюдение собственных интересов, социальный интерес, самоуправление, толерантность, гибкость, принятие неопределённости и т.д. Иррациональные убеждения он разделил на три категории, соотнеся с ними разные типы эмоциональных расстройств.

В большинстве случаев клиентам хватает собственных навыков и усилий для управления мыслями и переживаниями. Но в ряде случаев им требуется помощь консультанта, чтобы осознать содержание проговариваемых во внутренней речи идей, установок, оценок и пр. В рационально-эмотивной парадигме консультант выполняет функции учителя, инструктора, поэтому он достаточно активен, временами даже директивен. В центре анализа находятся саморазрушительные представления клиента, а сам он рассматривается как заблуждающийся субъект, поступающий себе во вред там, где вполне мог бы быть успешным и адаптивным. А.Эллис предлагал объяснять клиентам, как они сами выводят себя из душевного равновесия, и обучать их схеме «АВС», где «А» – событие (activating), «В» – мыслительный процесс о нём, рациональные и иррациональные убеждения (beliefs), «С» – эмоциональные и поведенческие последствия (consequences). Позднее А.Эллис расширил «АВС»-схему до «GABCDE», чтобы отразить в ней происходящие изменения и их результат: он добавил в неё «G» – цели (goals), «D» – дискутирование по поводу иррациональных установок (disputing) и «E» – эффективную новую философию жизни (effective). Основные методы рационально-эмотивной терапии – обучение и рациональная дискуссия.

Центральным конструктом *консультирования по реализму и терапии реальностью* У.Глассера являются сознательные выборы, которые люди совершают на протяжении жизни и которые способны менять её течение. Целостное человеческое поведение, по У.Глассеру, определяется базисными потребностями в выживании и воспроизведении, в любви и привязанности, во власти и могуществе, в свободе, в интересном (в удовольствии). В течение жизни люди создают во внутреннем плане сознания «личные альбомы», содержащие специфические изображения того, что может здесь-и-сейчас удовлетворить их потребности. Люди должны иметь, как минимум, одну картину,

соответствующую каждой базисной потребности, и при возникновении соответствующей потребности всегда «видеть» картину её удовлетворения. Но практически каждый человек содержит в памяти изображения и таких потребностей, которые реально удовлетворить нельзя, а сами картины могут быть иррациональными или несовместимыми друг с другом. Произвольно заменяя одни картины другими, добавляя или изымая их, человек, фактически, меняет свою жизнь. Практически все его поступки определяются сознательными выборами.

Сознательное поведение человека является целостным и произвольным. Целостность поведения определяют: совершение действий, мышление, переживание чувств и физиология, обеспечивающая их функционирование. Поскольку на чувства и физиологию люди не могут воздействовать напрямую, чтобы чувствовать себя более здоровыми и эффективными, они должны «улучшать» именно собственные действия и мысли. Консультант помогает осознать все компоненты целостного поведения и осуществить выбор – продолжать действовать, как раньше, или избирать более эффективную жизнь. Чем больше информации извне, тем выше способность людей решить, что им лучше делать. В ответ на информацию человек совершает выбранное им действие. Смысл всех человеческих действий состоит в том, чтобы пытаться контролировать мир вокруг себя в целях более полного удовлетворения базовых потребностей. Добиться этого можно путём контроля за самим собой, сознательным выбором адекватного целостного поведения.

В цели консультирования по реализму входит помощь клиенту: 1) в понимании сути теории контроля для лучшего осознания собственного поведения; 2) в осознании сделанного ими выбора поведения и способов контроля за окружением с помощью этого поведения; 3) в принятии ответственности за выбор поведения; 4) в осознании базисных потребностей; 5) в создании реалистичных картин удовлетворения потребностей: клиент должен осознавать, чего он хочет *сейчас* и как это соотносится с его текущими возможностями; 6) в оценке эффективности используемого поведения; 7) в осуществлении нового поведения; 8) в том, чтобы клиенты не попадали под влияние негативного контроля других. В терапии реальностью применяется WDEP-система, в которой стадия W (want) направлена на прояснение желаний клиента, стадия D (direction) означает исследование направления жизни клиента, стадия E (evaluation) связана с оценкой самим клиентом своего поведения, стадия P (plan) представляет собой составление плана изменения поведения.

Нарративная психология изучает повествовательную природу человеческого поведения и механизмы трансформации жизни в истории о ней. Важнейшие тезисы нарративной психологии: 1) человек как «истолковывающее себя животное» достигает самопонимания через нарратив или непрерывную самоинтерпретацию, посредством которой выделяет в жизненном потоке определенные моменты, обладающие для него смыслом и

оценочным значением; 2) структура нарратива изоморфна смысловой структуре жизненного опыта, а события жизни связываются в упорядоченную последовательность при помощи сюжета; 3) понимание человеком текстов и понимание им самого себя аналогичны; 4) значимыми оказываются не столько *события*, о которых рассказывается, сколько *рассказ* о них, повествуемая неким автором «история» и воплощение автора в созданном им тексте и др.

Нарративная психология ориентируется на две теоретические парадигмы: сторонники более радикального социально-конструктивистского подхода выдвигают тезис «личность есть текст», а самопонимание отождествляют с пониманием этого текста; исследователи, опирающиеся на теорию идентичности, отождествляют самопонимание и самоидентификацию, а понимание себя считают равнозначным осознанию своей социальной принадлежности. Нарративное консультирование и нарративная психотерапия образуют прикладной полюс нарративной психологии. Первое связано с пониманием того, как люди придают смысл своему опыту и делают его понятным для себя и для других. Консультанты занимаются исследованием клиентских историй, пользуясь психологизированными схемами и механизмами анализа литературных текстов. Нарративная психотерапия старается использовать внутренний потенциал разнообразных созданных в культуре и создаваемых самими клиентами реальных и вымышленных историй для восстановления эмоционального благополучия, самокоррекции, разрешения проблем, поиска смыслов жизни и т.д. – в этом случае клиент выступает как творец новых историй о себе и для себя. Одной из вариаций нарративной терапии является *сторителлинг*– практика рассказывания историй, продвигающих корпоративные ценности, принципы, ожидания руководства внутри компании, истории-персоналии и т.п.

Подготовка к семинарским и лабораторным занятиям.

Данная форма работы подразумевает изучение плана и методических указаний по подготовке к занятию (методические указания к семинарским и лабораторным занятиям по дисциплине «Консультативная психология» для студентов направления 37.03.01 – «Психология» доступны на кафедре психологии); проработку основной литературы, других информационных и справочных материалов; подготовку ответов на вопросы и выполнение заданий, предусмотренных планом к данной теме.

Подготовка к экзамену и экзамен.

Темы для подготовки к экзамену:

1. ПРЕДМЕТ, ЦЕЛИ, СОДЕРЖАНИЕ, ИСТОРИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

1.1. Понятие консультативной психологии и психологического консультирования.

1.1.1. Предмет консультирования.

1.2. Проблема целей и содержания психологической помощи.

1.2.1. Психологическое консультирование и психотерапия.

1.2.2. Психологическое консультирование и диагностика.

1.3. Предыстория консультативной психологии.

1.3.1. Зарубежный и отечественный опыт консультирования.

1.4. Мироззрение и теория в консультировании.

2. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ КОНСУЛЬТАНТА. ЭТИКА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ.

2.1. Профессионализм консультанта.

2.1.1. Профессиональная ментальность консультанта.

2.1.2. Особенности сознания и личности консультанта.

2.2. Этика и ответственность в психологическом консультировании.

3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА.

3.1. Психологическая проблема.

3.2. Консультативные задачи.

3.3. Психологический запрос.

3.4. Анализ запроса и жалобы клиента и проблемной ситуации.

3.5. Классификация типичных запросов.

3.6. Идентификация проблемы.

3.6.1. Проблема психологического диагноза.

3.7. Формулирование психотерапевтической задачи.

4. ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ.

4.1. Принципы консультативной помощи.

4.1.1. Принцип причинности.

4.1.2. «Консультативный альянс».

4.1.3. «Проблемная диагностика».

4.1.4. Условия эффективности.

4.1.5. Психологическое посредничество.

4.1.6. Неманипулятивный подход.

4.1.7. Принцип безоценочного принятия.

4.1.8. Принцип профессионализма.

4.1.9. Ориентация клиента на самого себя.

4.2. Фиксирование результатов консультации.

4.2.1. Форма психологического заключения.

5. ЭТАПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ДИСКУРС.

5.1. Структура и этапы консультирования.

5.1.1. Консультативный дискурс и альянс.

5.1.2. Знакомство с клиентом и начало беседы.

5.1.3. Расспрос.

5.1.4. Формулирование и проверка консультативных гипотез.

5.1.5. Коррекционное воздействие.

5.1.6. Завершение беседы. Прощание с клиентом.

6. ТЕХНОЛОГИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.

6.1. Пятишаговая модель консультирования.

6.2. Микротехники консультирования.

7. МЕХАНИЗМЫ КОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.

7.1. Гармонизация травмирующих переживаний.

7.2. Облегчение гнёта психологических проблем.

- 7.3. Поиск нового ракурса видения проблемы.
- 7.4. Реконструкция утраченного смысла.
- 7.5. Расширение горизонтов видения мира.
- 7.6. Переоценка ценностей.
- 7.7. Побуждение к «наоборот».
- 7.8. Поиск психологических подкреплений.
- 7.9. Принцип «здесь и теперь».
- 7.10. Тактика преодоления психологического кризиса.
 - 7.10.1. Организация ситуаций высокого эмоционального накала.
 - 7.10.2. Эффект отсроченного последствия.
- 7.11. Поддержка положительной «Я-концепции».
- 7.12. «Рефлексивное зеркало».
- 7.13. Способность дифференцирования «своих» и «чужих» проблем.
- 7.14. Переосмысление прошлого опыта.
- 7.15. Освобождение от психологических ограничений и условностей.

8. ФОРМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

- 8.1. Индивидуальное и групповое консультирование.
- 8.2. Телефонное консультирование.
- 8.3. Интернет-консультирование.

9. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ.

- 9.1. Консультирование плачущих клиентов.
- 9.2. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
- 9.3. Консультирование «немотивированных» клиентов.
- 9.4. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования.
- 9.5. Консультирование обсессивных личностей.
- 9.6. Консультирование при параноидальных расстройствах.
- 9.7. Консультирование шизоидных личностей.
- 9.8. Консультирование асоциальных личностей.
- 9.9. Консультирование истерических личностей.
- 9.10. Консультирование тревожных клиентов.
- 9.11. Консультирование при страхах и фобиях.
- 9.12. Консультирование при переживании вины.
- 9.13. Консультирование клиентов с депрессией.
- 9.14. Консультирование клиентов, выражающих суицидальные намерения.
- 9.15. Консультирование при переживании утраты.
- 9.16. Особенности беседы с больным и умирающим человеком.
- 9.17. Консультирование клиентов с зависимостями.
- 9.18. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами.
- 9.19. Консультирование при сексуальных проблемах.
- 9.20. Консультирование жертв насилия.

10. НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

- 10.1. Этнокультурные аспекты консультирования.
- 10.2. Гендерные аспекты консультирования.
- 10.3. Консультирование по вопросам брака, семьи, супружеских отношений.
- 10.4. Консультирование по вопросам профессии и карьеры.
- 10.5. Консультирование в организациях.

11. ОБЗОР ВЕДУЩИХ СОВРЕМЕННЫХ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ТЕОРИЙ И ТЕХНОЛОГИЙ.

- 11.1. Психоаналитическое консультирование.
 - 11.1.1. Классический психоанализ.
 - 11.1.2. Юнгианский анализ.

- 11.1.3. Адлерианское консультирование.
- 11.2. Личностно-центрированный подход в консультировании (К.Роджерс).
- 11.3. Экзистенциальное консультирование.
 - 11.3.1. Подход И.Ялома и Р.Мэя.
 - 11.3.2. Логотерапия В.Франкла.
 - 11.3.3. Подход Дж.Бьюджентала.
- 11.4. Гештальт-теория и консультирование (Ф.Перлз).
- 11.5. Рационально-эмотивное консультирование и терапия.
 - 11.5.1. Когнитивная терапия А.Бека
 - 11.5.2. Рационально-эмотивная терапия поведения А.Эллиса.
- 11.6. Транзактный анализ и консультирование (Э.Берн).
- 11.7. Бихевиористские и когнитивно-бихевиоральные техники.
- 11.8. Терапия реальностью (У.Глассер).
- 11.9. Нарративный подход в консультировании.

Помимо тестов есть теоретический вопрос (максимум – 5 баллов). Назовите представителей и кратко сформулируйте основные идеи одного из ведущих направлений консультирования.

Задача (максимум – 15 баллов, где каждый пункт оценивается максимум в 3 балла)

Проанализируйте предложенную для консультирования проблему:

- 1) определите характер запроса;
- 2) сформулируйте несколько возможных гипотез по поводу происходящего;
- 3) в общем плане изобразите «древо» вопросов, которые можно задать, проверяя каждую гипотезу;
- 4) сформулируйте возможные направления коррекции по каждой линии;
- 5) укажите, что составляет «ядро» действий психолога при консультировании и терапии подобных случаев.

Список литературы для самостоятельной работы студента

Основная литература

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование. Теория и практика : учебник для вузов и ссузов / Абрамова Г.С.. — Москва : Прометей, 2018. — 362 с. — ISBN 978-5-906879-71-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/94513.html> (дата обращения: 29.06.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Мальцева Т.В. Профессиональное психологическое консультирование [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Мальцева Т.В., Реуцкая И.Е.— Электрон. текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012.— 143 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/16285>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
3. Шнейдер, Л. Б. Основы консультативной психологии : учебное пособие для вузов / Л. Б. Шнейдер. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 228 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12235-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/447086> (дата обращения: 29.06.2021). - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, по паролю.

Дополнительная литература

1. Амбросова В.И. Психологическое консультирование. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Амбросова В.И.— Электрон. текстовые данные.— Комсомольск-на-Амуре: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, 2011.— 104 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22267>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Балашова С.В. Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии [Электронный ресурс]: пособие для самостоятельной работы для студентов факультета клинической психологии, для клинических психологов/ Балашова С.В.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2009.— 39 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21837>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
3. Залевский, Г. В. Психологическая супервизия : учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 176 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10431-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456402> (дата обращения: 29.06.2021). - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, по паролю.
3. Кашапов, М. М. Психологическое консультирование : учебник и практикум для вузов / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 157 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06554-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452358> (дата обращения: 29.06.2021). - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, по паролю.
4. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Линде Н.Д.— Электрон. текстовые данные.— М.: Аспект Пресс, 2013.— 272 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8876>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
5. Сапогова Е. Е. Консультативная психология : учеб. пособие для вузов / Е. Е. Сапогова .— М. : Академия, 2008 .— 350 с. : ил. — (Высшее профессиональное образование : Психология) .— Библиогр. в конце кн. — ISBN 978-5-7695-4868-0 (35 экз.).
6. Спиженкова М.А. Психологическое консультирование : учебно-методическое пособие / Спиженкова М.А.. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 127 с. — ISBN 978-5-4487-0640-0. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/89682.html> (дата обращения: 29.06.2021). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Периодические издания

1. Вестник МГУ.Серия14.Психология .— 2004 №1-4 .— 2005 №1-4 .— 2006 №1-4 .— 2007 №1-4 .— М. : МГУ, .— 1 раз в три м-ца .— ISSN 0201-7385 .— ISSN 0137-0936.
2. Культурно-историческая психология: международный научный журнал.— 2007 № 1-4.— 2008 № 1-2 .— М. : МГППУ, 2007- .— ISSN 1816-5435.
3. Мир психологии : научно-методический журнал .— 2003 №1-4 .— 2004 №1-4 .— 2005 №2-4 .— 2006 №1-4 .— 2007 №1-4 .— 2008 №1 .— М., 2003- .— 1 раз в квартал
4. Журнал практического психолога : научно-практический журнал / ООО "ИГ-СОЦИН".— 2006 №4-6 .— 2007 №1-6 .— 2008 №1-3 .— М. : ООО "ИГ-СОЦИН", .— ISSN 1990-9349
5. Семейная психология и семейная терапия : научно-практический журнал .— 2006 №3-4.— 2007 №1-4 .— 2008 №1 .— М. : ООО "ИГ "Социальные науки", 2006 - .— ISSN 1990-9381.

6. Психология зрелости и старения : ежеквартальный научно-практический журнал .— 2006 №4 .— 2007 №1-4 .— М., 2006 - .— Выходит 2 раза в полугодие .— ISSN 0236-4999.

7. Вопросы психологии [электронный ресурс] : научно-практический журнал .— М. : Общество с ограниченной ответственностью "Вопросы психологии", 1955 – ISSN 0042-8841 .— Выходит 6 раз в год .- Режим доступа : http://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp.-eLibrary.ru, со всех компьютеров библиотеки ТулГУ, по паролю

8. Актуальные проблемы психологического знания [электронный ресурс] : научно-практический журнал .— М. : Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Московский психолого-социальный университет, 2006 – ISSN 2073-8544. — Выходит 4 раз в год .- Режим доступа : http://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp.-eLibrary.ru, со всех компьютеров библиотеки ТулГУ, по паролю

8. Российский психологический журнал [электронный ресурс] : научно-практический журнал .— М. : Общество с ограниченной ответственностью Кредо, 2004 – ISSN 1812-1853.— Выходит 4 раз в год .- Режим доступа : http://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp.-eLibrary.ru, со всех компьютеров библиотеки ТулГУ, по паролю

Интернет-ресурсы

1. ЭБС:

IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/?&accessDenied>

Библиотех <https://tsutula.bibliotech.ru>

ЭБС издательства «Юрайт» <https://urait.ru/>

ЭБС Book.ru <http://www.book.ru>

2. Научная Электронная Библиотека ELIBRARY: режим доступа: <http://elibrary.ru/>, по паролю

3.Электронный сборник статей PsyJournals: <http://psyjournals.ru>

4. Фонды фундаментальных библиотек и собраний электронных ресурсов:

Российская государственная библиотека: <http://www.rsl.ru/>

Российская национальная библиотека: <http://www.nlr.ru:8101/>

Библиотека Российской Академии наук: <http://www.rasnl.ru/>

Центральная научная медицинская библиотека ММА им. И.М. Сеченова: <http://www.scsml.rssi.ru/>

Психпортал: <http://psy.piter.com/library/>

Государственная научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского: <http://www.gnpbu.ru>

Электронная библиотека диссертаций РГБ: <http://www.diss.rsl.ru>

Основные требования к усвоению материала и порядок оценивания

По итогам участия в каждой из лабораторных работ студент пишет отчет в заданной преподавателем форме и сдает в установленные им сроки.

В результате освоения содержания дисциплины «Консультативная психология» обучающийся должен:

Знать:

1) этические принципы и правовые основы оказания различных видов психологической помощи в контексте понимания процессов супервизии (код компетенции – ОПК-7, код индикатора – ОПК-7.1);

Уметь:

1) осознавать уровень своей профессиональной компетенции и осуществлять профессиональное самооценивание, в том числе за счет готовности работать под супервизией (код компетенции – ОПК-7, код индикатора – ОПК-7.2);

Владеть:

1) навыками рефлексии и критической оценки уровня своей профессиональной компетенции для профессионального роста и развития (код компетенции – ОПК-7, код индикатора – ОПК-7.3).