

Тема 4. Консультативная психология и психологическая коррекция общения.

Вопросы

1. Развитие консультативной психологии
2. Основные подходы консультативной психологии

1. Развитие консультативной психологии

С конца XVII в. делаются попытки научно объяснить психические методы лечения, предлагаются все новые и новые их варианты. Начиная с "магнетического флюида" венского врача А. Месмера следуют: в XIX столетии — Джеймс Бред (гипноз), в XX в. — Зигмунд Фрейд (психоанализ), Карл Роджерс (клиент-центрированная терапия), Фредерик Перлз (гештальт-терапия), Милтон Эриксон (нетрадиционный гипноз и терапия), Вирджиния Сатир (семейная терапия) и многие другие (Лакосина, Ушаков, 1984). И если первоначально психотерапия была прерогативой медиков, то в начале XX в. к ним постепенно присоединяются работники других социальных служб, а в 1950-х гг. в США содержательно и организационно обосновалась консультативная психология.

Консультативная психология трактуется как раздел знания, содержащий систематическое описание процесса оказания психологической помощи (консультирования).

Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у обратившегося за помощью актуализируются дополнительные психологические силы и способности, которые, в свою очередь, могут обеспечить отыскание новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации. От классической психотерапии консультирование отличается отказом от концепции болезни, большее внимание к ситуации и личностным ресурсам.

Консультативную психологию как профессиональное поле можно идентифицировать только с 1951 г., когда в США Северо-западная конференция рекомендовала наименование "консультативная психология",

или с 1952 г., когда была учреждена новая позиция консультирующего психолога и Американская психологическая Ассоциация изменила наименование специальности "Консультирование и руководство", которое использовалось также не психологами, на "Консультативная психология". Второй причиной подобного изменения была потребность дифференцировать консультативное поле от клинической психологии, ориентированной на психотерапию и лечение психопатологий.

До 1950-х гг. поле прикладной психологии понималось в первую очередь как граница клинической и экспериментальной психологии и состояло почти исключительно в приложении психологии индивидуальных различий. Двумя другими ветвями прикладной психологии в то время были образовательная психология и промышленная психология, представляющие психологию индивидуальных различий применительно к школе и трудовой деятельности. Консультативная психология в процессе развития разделилась на работу с персоналом учебных заведений и студенческое консультирование, а из промышленной психологии — в формы профессиональной психологии и профессионального консультирования.

Таким образом, в России существуют по крайней мере четыре близких по содержанию понятия: психотерапия, психокоррекция, неврачебная психотерапия, психологическое консультирование.

Одно и то же психологическое воздействие в России чаще всего называется психотерапией, если им занимается врач, и психокоррекцией, если его применяет психолог. Возникшее в отечественной психологии разделение этих понятий связано не с особенностями работы, а с укоренившимся и узаконенным положением о том, что психотерапией могут заниматься лишь люди, имеющие специальное медицинское образование. Это ограничение является искусственным, поскольку психотерапия подразумевает немедикаментозное, то есть, психологическое воздействие. К тому же термин "психотерапия" является международным и в большинстве

стран мира однозначно используется по отношению к истодам работы, осуществляемым профессиональными психологами.

Консультирование центрировано на более поверхностной работе, связанной чаще с межличностными отношениями. Основная задача психолога-консультанта состоит в том, чтобы помочь клиенту посмотреть на свои проблемы и жизненные сложности со стороны, продемонстрировать и обсудить те стороны взаимоотношений, которые, будучи источниками трудностей, обычно не осознаются и не контролируются. Некоторые авторы считают консультирование начальным этапом психотерапевтической помощи.

Консультативная психология - раздел знания, содержащий систематическое описание процесса оказания психологической помощи (консультирования).

Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у обратившегося за помощью могут быть актуализированы дополнительные психологические силы и способности, которые, в свою очередь, могут обеспечить отыскание новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации.

Консультативная психология пытается ответить на пять основных вопросов:

1) в чем суть процесса, возникающего между человеком, оказавшимся в трудной ситуации и обращающимся за помощью (клиентом), и человеком, ее оказывающим (консультантом);

2) каковы должны быть личностные черты, установки, знания и умения консультанта;

3) какие резервы, внутренние силы клиента могут быть актуализированы в процессе консультирования;

4) какие особенности налагает на процесс консультирования особая ситуация, сложившаяся в жизни клиента;

5) каковы те приемы или техника, которые могут быть сознательно использованы консультантом в процессе оказания помощи.

2. Основные подходы консультативной психологии

Исторически психологическое консультирование возникло из психотерапии, в русле которой и развивались основные теории личности. Большинство теорий личности, существующих в психотерапии на современном этапе, возникли из двух направлений:

- **психоаналитического**, где главный упор делается:
 - на эмоциональную сферу как предмет изучения;
 - понимание эмоциональных, глубинных основ поведения человека;
 - поиск решения проблемы клиента через рациональный анализ глубинных причин;
- **бихевиорального, ориентированного**:
 - на поведение как предмет исследования, без затрагивания глубинных слоев психики человека;
 - переобучение клиента более адаптивным техникам и способам взаимодействия с самим собой и окружающей средой;
 - поощрение, наказание и информация как методы формирования правильного адаптивного поведения.

В дальнейшем большинство теорий личности развивались либо как поддерживающие принципы одного из этих направлений, либо как отвергающие.

Выделяют следующие направления:

- рационально-эмотивная терапия (РЭТ) А. Эллиса;
- психоаналитическое направление;
- юнгианское направление К.Г. Юнга;
- адлерианское направление А. Адлера;
- гуманистическое направление К. Роджерса;
- экзистенциальное направление;

- гештальт-терапия Ф. Перлза.

Терапия поведения (бихевиоризм) полностью поддерживает принципы бихевиорального подхода к пониманию личности и в консультативной работе ориентируется на коррекцию поведения.

Терапия поведения опирается на следующие принципы:

- предметом теоретического изучения и практической работы является поведение человека;
- поведение человека формируется в процессе обучения через положительные и отрицательные подкрепления;
- у личности есть побуждения, обусловленные психологически и складывающиеся в иерархию мотивов в результате социального научения;
- в результате прошлого опыта положительного подкрепления у человека формируются ожидания;
- неподкрепление или отрицательное подкрепление сформированных ожиданий может вызывать различного рода психологические проблемы;
- неправильное поведение есть результат плохого, неправильного обучения;
- человек формируется в среде, в которой находится, но способен ее изменить, изменяя свое поведение.

Терапия поведения использует в качестве метода психологической работы, обучающего правильному поведению, **подкрепление**, которое определяется как воздействие на клиента, в результате которого формируется условная реакция и повышается или понижается вероятность повторения поведения.

Подкрепление может быть:

- положительным, когда в результате воздействия стимула поведение повторяется, так как стимул соответствует ожиданиям индивида;
- отрицательным, когда то или иное поведение исчезает в результате несоответствия подкрепления ожиданиям индивида или когда индивид не получает никакого подкрепления, что также не соответствует его ожиданиям.

- **Рационально-эмотивная терапия (РЭТ) А. Эллиса** стоит на стыке психоаналитического направления, используя принцип анализа, и бихевиорального направления, ориентируясь на поверхностные слои психики.

Рационально-эмотивная терапия выдвигает следующие теоретические и практические принципы;

- предметом исследования и работы в РЭТ являются установки человека;
- человек от рождения склонен к принципу рациональности мышления;
- присутствие у человека также и принципа паралогичности мышления;
- проблема клиента есть результат его ошибочных иррациональных представлений, то есть не объективные события вызывают позитивные или негативные эмоции, а их внутреннее восприятие и оценка;
- основа нормального адаптивного поведения — это ориентация на рациональное мышление и коррекция решений на основе принципа рациональности, то есть избавление от иррациональных установок.

Метод работы консультанта в РЭТ — опознавание иррациональных установок, стремление к конфронтации с ними, их пересмотру и, наконец, к закреплению функционирования рациональных, уже гибких (а не первоначально абсолютистских) установок.

- **Психоаналитическое направление.** Внутри психоаналитического направления развивается много течений, придерживающихся его главных принципов.

В психоаналитическом направлении выделяются следующие теоретические, принципы психотерапии.

- предмет исследования — содержание бессознательного:
 - вытесненные конфликты;
 - эмоции;

- переживания и т. п.;

- бессознательное и его иррациональное содержание являются источником и причинами внешних особенностей поведения, проблем, различного рода патологий, возникающих у клиента;

- сущность человека определяется энергией либидо, составляющей мотивационную сферу, и ранними переживаниями детства;

- основное внимание сосредотачивается на изучении истории жизни клиента, а именно:

- на его психосексуальном развитии;

- специфике разрешения соответствующих каждой стадии комплексов;

- нормальное развитие обусловлено своевременным прохождением всех стадий психосексуального развития и правильным разрешением комплексов, возникающих на каждой стадии;

- анализ защитных механизмов личности, использование которых предохраняет индивида от осознания многих вытесненных в бессознательное конфликтов.

В психоаналитическом консультировании для консультанта ставятся следующие задачи:

- не сосредотачивать своего внимания на симптомах (защитных механизмах), а совместно с клиентом осуществлять поиск причин такого защитного поведения;

- помочь клиенту найти такие способы выражения своих подсознательных стремлений, которые более приемлемы как с социальной точки зрения, так и с точки зрения удобства для самого клиента;

- помощь в развитии психологической зрелости клиента через осознание им своих защитных механизмов и бессознательных импульсов и умение справляться с ними приемлемым образом;

- ориентация не на глубинную трансформацию личности, а на поиск решений проблем, которые связаны с внутренними конфликтами и

переживаниями, становящимися более или менее осознаваемыми клиентом в ходе консультационной работы.

В психоаналитической психотерапии выделяются следующие методы работы:

- **свободные ассоциации**, то есть анализ терапевтом тех представлений, мыслей, воспоминаний, которые свободно, спонтанно возникают у клиента в ответ на то или иное явление;

- **интерпретация**, когда терапевт, анализируя поведение, действия или мысли клиента, разъясняет скрытые, не вполне осознаваемые им аспекты переживаний и действий;

- **анализ переноса**, то есть тех чувств, испытывая которые к другим людям клиент неосознанно переносит на консультанта и думает, что испытывает их к консультанту;

- **анализ сновидений**, то есть попытка понять скрытый смысл тех символов и образов, которые фигурируют в сновидении клиента и источник которых — бессознательное самого клиента.

- **Юнгианское направление** в психотерапии, основанное **К.Г. Юнгом**, зародилось в недрах психоаналитического подхода к пониманию личности. Будучи некоторое время учеником З. Фрейда, Юнг впоследствии из-за ряда разногласий со своим учителем отошел от психоаналитического направления, создав свою теорию личности и основанный на ней психотерапевтический подход.

Теория личности К. Г. Юнга и основанная на ней психотерапия используют следующие теоретические и практические принципы:

- введение понятия общего коллективного бессознательного, в котором содержатся унаследованные от предков "архетипы", определяемые как комплекс универсальных мотивов поведения личности, данных ей изначально в качестве обобщенных образов от предков;

- наличие у человека индивидуального бессознательного, представляющего собой вместилище его индивидуальных вытесненных особенностей и характеристик;

- источником и причиной неврозов, внутриличностных конфликтов и проблем является раздробленность личности, когда нет согласованности между всеми архетипами, сознанием и бессознательным;

- **задача сохранения целостности личности** ставится перед главным архетипом личности — **самостью**, которая определяется как центр личности, вмещающий в себя все ее составляющие;

- **психологически здоровая личность** — это личность с **целостной структурой Я**, то есть с развитым архетипом самости;

- подчеркивание уникальности человеческих мотивов и стремление каждого человека к индивидуальности;

- задача и главная цель психотерапевта — помощь клиенту в выстраивании его "самости", в прохождении пути к своей "индивидуации", то есть пути к "самому себе", а также самореализации своего потенциала независимо от внешних источников, идей и обстоятельств.

Методы работы:

- **метод словесных ассоциаций** — использование теста словесных ассоциацией, суть которого заключается в том, чтобы пациент

отвечал максимально быстро на слово-стимул первым пришедшим в голову словом, а цель этого теста — выявление у пациента комплексов бессознательного — ассоциаций, имеющих аффективную, болезненную природу и мешающих ему двигаться в направлении к самоактуализации;

- **анализ сновидений** с точки зрения представленных в нем архетипов и образов коллективного бессознательного и подход к сновидению не как к явлению, наполненному вытесненными фактами бытия клиента, но как к сигналу бессознательного о том, что индивид отклонился от пути следования к своей "индивидуации";

- **анализ переноса**, вмещающего в себя не только сексуальные, но и другие эмоции и чувства, которые испытывает клиент по отношению к терапевту.

- **Адлериаанское направление** так же, как и юнгианское, уходит своими корнями в психоаналитический подход. Оно было основано другим учеником З. Фрейда **А. Адлером**. Он разработал свою теорию личности, назвав ее индивидуальной психологией, и на основе этой теории разрабатывалась и концепция психотерапии, а впоследствии — и консультирования.

Адлериаанское направление в консультировании и психотерапии выдвигает следующие теоретические и практические принципы работы:

- утверждение позитивной природы человека;
- главенствующую роль в поведении человека играют мотивы достижения власти и стремление к превосходству, выступающие в качестве компенсаторного механизма чувства, а в патологическом случае и комплекса неполноценности, присущего человеку изначально;
- социальный интерес, то есть стремление человека к себе подобным, также детерминирует поведение личности;
- человеку свойственно формирование в раннем детстве своего индивидуального, уникального стиля жизни, основанного на двух главных личностных силах — социальном интересе и стремлении к превосходству;
- в структуре индивидуального стиля жизни центральное место занимает целевая система личности — человек имеет определенные цели, к достижению которых стремится, и эти цели обусловлены уровнем развития социального интереса и стремлением к превосходству;
- источником невроза и других патологий служат неадекватные цели индивида, построенные на основе неудачно сложившегося индивидуального стиля жизни, сниженный социальный интерес.

В адлериаанском направлении перед психотерапевтом ставятся следующие практические задачи:

- помочь клиенту максимально глубоко осознать уникальность своего стиля жизни и использовать собственные ресурсы;
- стимулировать социальный интерес клиента, добиваясь развития этой стороны личности и максимально полной адаптации в социуме;
- уменьшить влияние на поведение и личность клиента его стремления к превосходству, подвести к осознанию равенства между всеми людьми;
- уменьшить чувство неполноценности клиента;
- анализ и интерпретация жизненных целей и их корректировка.

Психотерапия адлеровского направления использует следующие методы работы:

- анализ ранних детских воспоминаний;
- анализ сновидений и грез;
- изучение семейной истории — порядка рождения ребенка в семье и протекания детства.

- **Гуманистическое направление** в теории личности и основанная на нем клиент-центрированная психотерапия и клиент-центрированное консультирование разработаны Карлом Роджерсом. Гуманистическая психология является антагонистическим направлением по отношению к психоанализу и бихевиоризму и вступает в жесткую полемику с принципами этих двух направлений в теории личности.

Гуманистическая теория личности выдвигает следующие теоретические и практические принципы:

- человеку свойственно врожденное стремление к самореализации, то есть к развитию своего внутреннего творческого потенциала, силы и ресурсы для преодоления жизненных препятствий и роста заложены в самом человеке, так как его природа изначально позитивна, поэтому индивид сам ответствен за происходящие с ним изменения, а ответственность терапевта заключается в обеспечении атмосферы для изменений клиента;

- реальность индивида — это в первую очередь то, что он воспринимает, и важность внешних событий реальности зависит от того, какую значимость они имеют в непосредственном переживании индивида;

- в структуре личности существует реальное Я, то есть устойчивое представление о самом себе, формирующееся с раннего детства посредством индивидуального опыта, и идеальное Я, то есть тот идеал, то идеальное представление о себе, к которому стремится личность;

- источником возникновения психических проблем является вытеснение некоторых фактов бытия, чувств и опыта в область бессознательного, отсутствие **конгруэнтности** - ощущения соответствия осознаваемого клиентом материала его личности и существующего опыта, а также сильный разрыв либо размытые границы между Я реальным и Я идеальным или разрыв между совершаемыми индивидом действиями и представлением о себе — реальном;

- здоровая личность определяется как имеющая минимум расхождений между Я реальным и Я идеальным, активно стремящаяся к самореализации, использующая весь свой творческий потенциал и обладающая качеством спонтанности и конгруэнтности, то есть осознания того, что выражаются именно те чувства, которые испытываются индивидом;

- человека, обратившегося за помощью к консультанту (психотерапевту), принято называть клиентом, а не пациентом, так как это демонстрирует равенство позиций и уважение к личности клиента, который сам сделал выбор и обратился за помощью.

Клиент-центрированная психотерапия и консультирование выдвигают следующие практические задачи в работе с клиентом:

- создание в процессе консультирования (психотерапии) такой атмосферы или "взаимоотношений" между клиентом и консультантом, которые способствовали бы развитию творческой силы клиента и его движению по пути самоактуализации;

- проникновение в мир восприятия клиента и принятие его системы ценностей, его внутренних установок через использование **эмпатии**, то есть сопереживания, — один из важнейших терапевтических факторов в клиент-центрированной терапии;

- помощь клиенту в осознании и переживании важности своего субъективного мира;

- помощь в формировании конгруэнтности клиента, то есть осознании своих чувств и того, насколько они соответствуют испытываемому опыту, и если это не так, то помощь в принятии этого несоответствия;

- помощь клиенту на основе эмпатии и принятия в расширении своей Я-концепции, то есть интегрировании всех частей своей личности и своего опыта, включая и те, что ранее не осознавались, отрицались, искажались и т. п.;

- повышение уровня ответственности клиента за себя и свое развитие.

- **Экзистенциальное направление**, так же как и гуманистическое, явилось "третьей силой", противостоящей теориям личности психодинамического и поведенческого подходов. Идеи и принципы экзистенциальной психотерапии базируются на экзистенциальной философии. Идеологами и пропагандистами экзистенциального подхода в психотерапии выступают Р. Мей, И. Ялом, Дж. Бюдженталь, В. Франкл. Экзистенциальная психотерапия выдвигает следующие принципы работы:

- упор на "свободную волю", свободное развитие личности;

- ведущая способность человека - это способность познавать свой внутренний мир;

- исследование проблемы одиночества и отношений личности с другими, проблемы смерти и ее принятия человеком.

Согласно экзистенциальному направлению:

- основой мотивации личности является экзистенциальная тревога, которая ставит перед индивидом задачу поиска уникального личностного

смысла в бессмысленном мире и обретения личностного смысла существования;

- существует базисная тревога, основанная на переживании индивидом объективной угрозы существованию (смерть, болезнь, угроза своим ценностям и т. п.), и невротическая тревога, для которой свойственна неадекватная реакция подавления на объективную угрозу;

Человеку свойственно переживание изоляции, которая может быть:

- межличностной, когда человек переживает свое внешнее одиночество;
- внутриличностной, когда у индивида заблокированы некоторые части личности и они не осознаются;
- экзистенциальной, когда человек ощущает свою отделенность от мира независимо от наличия у него каких-либо социальных контактов;

Основой психического здоровья является уникальность каждого человека;

- причиной невроза являются не проблемы прошлого опыта (фиксации либидо, незавершенные стадии развития и т. п.), а те проблемы, которые индивид не может решить в настоящий момент.

Экзистенциальная психотерапия ставит следующие практические задачи:

- подведение к осознанию человеком ответственности за формирование собственного внутреннего мира и выбор своего жизненного пути;
- освобождение от невротической тревоги через осознание базисной тревоги;
- помощь клиенту в осознании и принятии конечности своего бытия, в примирении с неизбежностью смерти;
- развитие творческих сил и потенциала личности;
- помощь в осознании и проживании клиентом своей экзистенциальной и личностной изоляции, выработка адекватных способов проживания своей изоляции.

- **Гештальт-терапия** как психотерапевтический подход и теория личности ведут свое начало от гештальт-психологии — немецкого направления в психологии, возникшего в период "открытого" кризиса, идеологами которого были К. Коффка, В. Келер, М. Вертгеймер, К. Левин, психоанализа, дзен-буддизма, принципы которых применялись Ф. Перлзом — основателем гештальт-терапии. Гештальт-терапия имеет тесную связь с экзистенциальным направлением в психотерапии.

Гештальт-терапия выдвигает следующие теоретические положения:

- цель организма — приведение своего существования в состояние покоя, гомеостаза, целостности для избежания напряжения, возникающего из-за дезорганизации и нестабильности;

- **гештальт** обозначает целостность и структурность, несводимую к частям;

- организм определяется как единое целое, единый гештальт, то есть психическая и физическая жизнь индивида взаимозависимы друг от друга;

- мотивационная система личности представлена как цикл возникновения и удовлетворения потребности, которая рассматривается как гештальт. Если потребность не удовлетворена — гештальт не завершен, и это приводит к возникновению напряжения, так как неудовлетворенный гештальт забирает энергию у организма;

- **фигура и фон** — рассматриваются как соотношение актуальной потребности, являющейся для индивида фигурой, и окружающих ее потребностей, составляющих фон, именно эта потребность, выдвинувшись из фона, представляет для индивида наибольшую ценность и именно ее он стремится удовлетворить. Удовлетворение потребности ведет за собой завершение гештальта и возвращение его в фон;

- **причиной невроза** являются незавершенные гештальты, забирающие энергию у организма, а также отход от собственной природы, когда индивид живет не в контакте с самим собой и своими чувствами, а ориентируется на внешние указания авторитетов;

- **поле окружающей среды** — это то пространство, на границе которого происходит контакт индивида со средой и удовлетворение им актуальной потребности; без окружающей среды индивид не может удовлетворить потребность;

- здоровая личность обладает способностью к **аутентичности**, которая определяется как обретение самого себя и способность быть самим собой, умение жить полной жизнью и в настоящем, стремление к своему уникальному неповторимому стилю жизни, не подражающему и не признающему никаких авторитетов и фигур извне;

- условием жизни в настоящем и обретения себя является доверие к собственным чувствам и прорыв сквозь блокаду установок и стереотипов;

- **принцип ответственности личности за себя**, свою жизнь и свои выборы, **ориентация на установку "Я хочу", вместо "Я должен"**, то, как последний снимает с индивида всякую ответственность за поступок;

- ощущение полноты жизни возможно только в том случае, если есть осознание, но не как понимание, а как переживание, чувствование;

- контакт в терапевтическом пространстве между клиентом и консультантом (психотерапевтом) рассматривается как взаимодействие двух равных личностей.

Гештальт-терапия выдвигает следующие цели и задачи:

- помощь клиенту в осознании, проживании и завершении незавершенных в прошлом гештальтов (эмоций, чувств, поступков, потребностей и т. п.);

- помощь клиенту в обретении им аутентичности, обретении самого себя и веры в себя, в свои чувства, в обретении собственных границ, в осознании своих потребностей;

- помощь клиенту в расширении своего взгляда на мир и своей жизненной позиции, в открытости всему многообразию жизненных выборов и формированию ответственности за себя самого;

- личность терапевта, его поведение, реакции, спонтанность, способность к самораскрытию рассматриваются как ключевой терапевтический фактор;

- ответственность за изменения, происходящие с клиентом, всегда лежит на нем самом, а задача терапевта - обеспечить условия для развития и изменений и расширить зону осознания;

- задача гештальт-терапии не в том, чтобы выяснить, "почему" возникает проблема, а в том, чтобы понять, "как" она проживается человеком и как воздействует на него.