СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

1.1 Клиническое интервьюирование

1.2 Информирование клиента

1.3 Обучение навыкам саморегуляции

2. МЕТОДИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ

КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

**ВВЕДЕНИЕ**

Одной из наиболее значимых проблем клинической психологии является оказание психологической помощи клиентам с разнообразными житейскими проблемами, находящимся в кризисных ситуациях, а также пациентам с соматическими и психическими заболеваниями, имеющим невротические, психосоматические расстройства, характерологические девиации и личностные аномалии.

Под психологической помощьюпонимается предоставление человеку информации о его психическом состоянии, причинах и механизмах появлении психологических феноменов или психопатологических симптомов и синдромов, а также активное целенаправленное психологическое воздействие на индивида с целью гармонизации его психической жизни, адаптации к социальному окружению, купированию психопатологической симптоматики и реконструкции личности для формирования фрустрационной толерантности, стрессо- и неврозоустойчивости.

Психологическая помощь является практической реализацией теоретических изысканий клинического психолога на основе научного анализа психического статуса и индивидуально-психологических особенностей человека, типов его реагирования на различные фрустрирующие события, в первую очередь болезни и конфликтные ситуации.

Традиционно выделяют три вида психологической помощи: *психологическое консультирование, психокоррекцию и психотерапию.* Они представляют собой воздействие на различные стороны личности и имеют разнящиеся цели и способы, могут применяться раздельно и в сочетании.

Основной целью психологического консультирования является *формирование личностной позиции,* специфического мировоззрения и взгляда на жизнь, принципиальные и непринципиальные стороны человеческого существования, формирование иерархии ценностей.

**1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Психологическое консультирование **–** этопроведение анализа психического состояния клиента или пациента с использованием различных методов психологической диагностики (интервьюирования, экспериментов и пр.) с предоставлением ему объективных данных и научных интерпретаций их результатов, которые должны способствовать разрешению стоящих перед человеком общежитейских проблем, формированию новых представлений о различных подходах к решению психологических проблем, вариантах их предотвращения и методах психологической защиты и компенсации, а также расширению его психологической культуры и личностному росту.

Консультирование в процессе оказания психологической помощи подразумевает совместное обсуждение врача, клинического психолога, с одной стороны, и пациента или клиента, с другой, возникших у человека проблем, возможных вариантов их преодоления и профилактики, а также информирование индивида о его индивидуально-психологических качествах, специфических типах реагирования, методах саморегуляции. Консультирование направлено на выработку активной позиции человека по отношению к психологическим проблемам, фрустрациям и стрессам с целью обучения способам восстановления или сохранения эмоционального комфорта в критических жизненных ситуациях.

Диагностический процесс в структуре психологического консультирования включает клиническое интервьюирование и использование батареи экспериментально-психологических методик для определения особенностей функционирования психических процессов и параметров индивидуальности. Существенным при консультировании в практическом отношении является процесс информирования человека об объективных параметрах его психической деятельности и свойствах индивидуальности, а также обучение способам психической саморегуляции.

**1.1 Клиническое интервьюирование**

*Основными целями клинического интервьюирования* являются оценка инвидуально-психологических особенностей клиента или пациента, ранжировка выявляемых особенностей по качеству, силе и тяжести, отнесение их к психологическим феноменам или к психопатологическим симптомам.

Клиническое интервью — это метод получения информации об индивидуально-психологических свойствах личности, психологических феноменах и психопатологических симптомах и синдромах, внутренней картине болезни пациента и структуре проблемы клиента, а также способ психологического воздействия на человека, производимый непосредственно на основании личного контакта психолога и клиента.

Интервью отличается от обычного расспроса тем, что нацелено не только на активно предъявляемые человеком жалобы, но и на выявление скрытых мотивов поведения человека и оказание ему помощи в осознании истинных (внутренних) оснований для измененного психического состояния. Существенным для интервью считается также психологическая поддержка клиента (пациента).

*Функциями интервью* в клинической психологии являются: диагностическая и терапевтическая. Они должны осуществляться параллельно, поскольку только их сочетание может привести к желаемому для психолога результату — выздоровлению и реабилитации пациента. В этом отношении практикующийся клинический расспрос, игнорирующий психотерапевтическую функцию, превращает врача или психолога в статиста, чью роль мог бы с успехом выполнять и компьютер.

Клиенты и пациенты зачастую не могут точно описать свое состояние и сформулировать жалобы и проблемы. Именно поэтому способность выслушать изложение проблем человека — это лишь часть интервью, вторая — способность тактично помочь ему сформулировать его проблему, дать ему понять истоки психологического дискомфорта — кристаллизовать проблему. «Речь дана человеку для того, чтобы лучше понимать себя», — писал Л. Выготский, и это понимание через вербализацию в процессе клинического интервью может считаться существенным и принципиальным[[1]](#footnote-1).

**1.2 Информирование клиента**

Информирование клиента представляет довольно деликатный и сложный процесс, поскольку предполагает не только беспристрастное преподнесение фактов, но и учет возможных реакций человека на информацию о себе. Существует несколько стратегий информирования, принципиально различающихся степенью *использования оценочных категорий, фокусировкой и используемой терминологией.*

Учитывая тот факт, что клинический психолог или врач получает в процессе обследования клиента (пациента) достаточно большое количество объективных данных, возможна различная *фокусировка* при информировании. Можно фиксировать внимание на: а) явных отклонениях функционирования организма и психики; б) всех имеющихся отклонениях; в) отклонениях, которые индивид способен осмыслить и изменить; г) всем спектре проявлений — и нормальных и аномальных; д) нормативных признаках и проявлениях. Известны три подхода при фокусировке внимания и информировании человека: *оптимистическая, пессимистическая и нейтральная.* Одна и та же информация может быть воспринята как положительная, отрицательная или индифферентная. Классическим примером может служить информирование о количестве жидкости в стакане воды: 1) стакан наполовину полон; 2) наполовину пуст или 3) жидкость в стакане занимает половину объема. Возможен выбор различных объектов фокусировки внимания человека в процессе оказания психологической помощи. Это могут быть отдельные функции или деятельность всего организма и личности («У Вас качественно нарушен процесс мотивационного опосредования деятельности и изменена иерархия ценностей» или «У Вас отмечаются существенные отклонения в поведении вследствие акцентуаций характера и нарушения волевой регуляции деятельности»).

В процессе информирования отмечается различный подход не только к фокусировке, но и к описанию и оценке выявляемых в процессе интервьюирования и диагностики клинических феноменов. Возможны *оценочный или описательный подходы.* В первом случае информирование включает оценочные категории (адекватный—неадекватный, нормальный—патологический, здоровый—больной, дефектный и т.д.). Во втором — психолог или врач при информировании старается избегать оценочных категорий и ориентируется лишь на описание клинических феноменов, предоставляя в случае необходимости многовариантность истолкования полученных фактов.

Существенным в процессе информирования является также используемая клиницистом (психологом или врачом) *терминология.* Он может применять специфическую научную терминологию и даже жаргон («разноплановость мышления», «использование каузальной атрибуции» и пр.), непонятные обследованному, или, учитывая языковые и иные параметры клиента, делать заключение на обыденном языке.

**1.3 Обучение навыкам саморегуляции**

Обучение навыкам саморегуляциив процессе психологического консультирования осуществляется различными способами с ориентацией на приоритетность предоставления клиенту или пациенту максимально возможной информации о способах и методах психологической защиты и компенсации, сано- и патогенетических паттернах мышления и прогнозировании закономерностях развития, этапах и исходах межличностных и внутриличностных конфликтов. Индивид в процессе консультирования обучается навыкам рефлексивного стиля мышления, здравомыслию и адаптивным формам реагирования исключительно с помощью информирования, поскольку тренинговый способ входит в структуру иного вида психологической по мощи — психокоррекции.

В первую очередь, клиент или пациент приобретают знания способов психологической защиты.Сутью их является сохранение баланса между внешними силами, действующими на человека, и внутренними ресурсами. Выделяй и следующие варианты психологических защитных механизмов: рационализация, проекция, вытеснение, идентификация, компенсация, гиперкомпенсация, фантазирование, доминирующие идеи.

*Рационализация —* стремление к самооправданию, поиск причин и мотивов своих поступков во внешней среде. Обвинение, например, окружающий людей в возникновении болезни или психологической проблемы. Больной при этом старается найти максимально убедительные и правдоподобные доказательства внешней обусловленности его болезненных высказываний и неадекватных поступков, стремясь сознательно или подсознательно уйти от признания тягостного факта развития у него болезни.

*Проекция* — приписывание другим своих неблагоприятных черт характера, Такой механизм личностной защиты наиболее часто отмечается у пациентов с пограничной психической патологией (при личностных расстройствах и неврозах). Больной осознанно или неосознанно старается создать у врача впечатление, что его болезненный срыв является следствием отрицательных черт характера близких ему людей.

*Вытеснение* — проявляется в забывании, игнорировании очевидных фактов неправильного поведения или симптомов болезни вплоть до полного ее непризнания. Наиболее ярко вытеснение проявляется при истерических расстройствах — пациент часто не помнит наиболее неприятные и тяжелые для него события.

*Идентификация* — достижение внутреннего психического успокоения путем сопоставления, идентификации себя с кем-либо другим (например, со своими детьми — желание, чтобы они достигли в жизни того, чего он не достиг сам).

*Компенсация* основана на стремлении к достижению успеха в какой-то области и, таким образом, к компенсации неудач в другой области, вызванных, например, недостаточными физическими способностями, отсутствием дарований, дефектом речи (например, усиленные занятия музыкой, чтобы чем-то отличаться от кого-то и привлечь к себе внимание).

*Гиперкомпенсация —* стремление к достижению успеха и чувства значимости именно в той области, которая до сих пор была наиболее трудной (физически слабый с помощью интенсивных тренировок старается быть самым сильным в каком-либо виде спорта, робкий и трусливый человек прикрывается напускной развязностью и грубостью, лживый человек стремится убедить других и отчасти даже сам убежден в своей исключительной честности).

*Фантазирование* проявляется в виде воображения исполнения неосуществимых желаний или успешного разрешения какой-то тягостной ситуации, в идентификации себя с каким-то литературным или былинным героем. Оно способствует снижению тягостного внутрипсихического напряжения, вызванного жизненной неудачей или болезнью.

*Доминирующие или сверхценные идеи —* убеждения с сильным эмоциональным зарядом, которые принимаются за самые важные в жизни и служат мотивационным стимулом к достижению какой-то определенной цели, несмотря на возникающие трудности. При этом собственные неудобства и наносимые окружающим обиды не принимаются в расчет.

Основные защитные механизмы личности имеют как преимущества, так и недостатки, о чем важно информировать клиента в процессе психологического консультирования для формирования у него осознанного или неосознанного отношения к психологическим проблемам, связанным с жизненными сложностями или внутриличностным конфликтом (см. табл.1).

Таблица 1

**Преимущества и недостатки методов психологической защиты**

|  |  |
| --- | --- |
| **Преимущества** | **Недостатки** |
| *Рационализация* | |
| Подыскиваются обоснования своих действий, скрывающие истинные мотивы. Она служит сохранению самоуважения и самоутверждения против внешней критики | Деловое и конструктивное обсуждение проблемы устраняется, человек сам создает себе препятствие, чтобы с точки зрения других людей выглядеть лучше |
| *Проекция* | |
| Можно «не видеть бревна в собственном глазу» и критиковать его «в глазу другого». Можно бороться с собственными ошибками, ничего не делая с самим собой | Затрудняются самопознание и созревание личности. Невозможно объективное восприятие внешнего мира. Проекция с трудом различима личностью, это лишает ее реалистичности |
| *Вытеснение* | |
| Неисполнимые желания и неприемлемые представления вытесняются из сознания ради спокойствия, что приносит моментальное освобождение | Вытеснение требует энергии для его поддержания. Проблема не решается, она остается, и это становится угрозой психическому здоровью |
| *Идентификация* | |
| Благодаря интроекции происходит формирование Сверх-Я, перенимаются нормы, приносящие освобождение от конфликтов | Контролер (Сверх-Я) становится внутренним тираном, а человек - рабом интроецированных норм и поэтому несвободным. Через идентификацию с агрессором и авторитетом дальше распространяется принцип: что мне делают, то делаю другим я |
| *Сублимация* | |
| Энергия напряжения полностью отреагируется в социально полезной деятельности: творчестве, спорте и др. | Упускаются причины напряжения. Сублимированное напряжение не исчезает, поэтому возникает более или менее осознанное состояние фрустрации |
| *Образование реакций* | |
| Маскировка уже имевшихся чувств, уменьшение напряжения за счет новых видов взаимодействия | Образование реакций приводит ко лжи, которая затягивает и самого человека, и окружающих его людей |
| *Бегство* | |
| Человек избегает критики и благодаря этому фрустрации | Позиция наблюдателя уменьшает продуктивность и активность человека, в будущем возникают проблемы с саморегуляцией |
| *Оглушение* | |
| Благодаря алкоголю или наркотическому веществу устраняются конфликты, фрустрации, страхи, вина, достигается ощущение силы. Это спасение от пугающей действительности | Зависимость от алкоголя и наркотиков. Изменение органических структур, болезнь |
| *Экранированность* | |
| Отгораживание от психических нагрузок, депрессивных настроений, страхов, беспокойства происходит в короткий срок. Возникает преходящее чувство покоя, стабильности, расслабления, уравновешенности | Симптомы исчезают без устранения причин. Это приводит к накоплению отрицательных переживаний |
| *Толкование бессилием* | |
| «Я ничего не могу сделать — таковы обстоятельства» — таким образом человек избегает решения проблем | Психологические проблемы не устраняются, а распространяются дальше. Появляется опасность манипуляций |
| *Разыгрывание ролей* | |
| Маска роли приносит безопасность. Потребность в безопасности сильнее, чем блокированная свобода самовыражения индивидуальности | Неспособность найти себя за надетой, запрограммированной маской |
| *Окаменение, притупление чувств* | |
| Деловая маска, картина полной безэмоциональности и психической невозмутимости. Панцирь на чувствах не позволяет им проявляться вовне и попасть вовнутрь. Человек ориентируется на поведение автомата | Межличностные контакты обедняются, подавленные чувства ложатся грузом на органы и мышцы. Кто не позволяет себе быть эмоциональным, тот становится больным телесно и психически |

Усвоение индивидом знаний о механизмах психологической защиты способно сформировать новый взгляд на собственную психику, закономерности и особенности психического реагирования в стрессовых ситуациях; изменить эти представления, если они оказываются неприемлемыми после соответствующего анализа. Таким образом, в процессе консультирования и получения информации о методах психологической защиты сам человек сможет выбрать из предлагаемых вариантов подходящие ему. При консультировании не происходит навязывание клиенту или пациенту единственно верного пути решения межличностных или внутриличностных проблем, а дается многовариантный обзор возможного поведения. В отличие от психокоррекции и психотерапии выбор способа разрешения проблем или личностной трансформации остается за индивидом.

Психологическое консультирование используется при любых психологических проблемах человека как начальный этап терапии и «реконструкции личности». Нередко его использование сочетается с применением психокоррекции и психотерапии. Специфической мишенью консультирования являются психологические феномены, обусловленные кризисами идентичности и иными мировоззренческими проблемами, а также коммуникационные нарушения. В сфере анализа и оценки мировоззренческих кризисов, экзистенциальных проблем применение психокоррекции или психотерапии считается необоснованным и малоэффективным. Единственной возможностью оказать действенную психологическую помощь человеку в период экзистенциального кризиса, не сопровождающегося выраженными психопатологическими проявлениями, является использование психологического консультирования — совместный (клиента и психолога) поиск истины, рассмотрение философских вопросов бытия, жизни и смерти с различных позиций и точек зрения, а также эмоциональная поддержка человека. При этом следует учитывать, что выбор способа действия в таких условиях остается за индивидом.

Классическим примером столкновения различных видов психологического воздействия являются суицидальные намерения индивида, обусловленные межличностным или внутриличностным конфликтом. После исключения психопатологических (неосознанных или болезненных) мотивов стремления человека к совершению суицида клинический психолог, как правило, может выбрать три известных пути психологического воздействия на человека: «путь консультирования», «путь психокоррекции» и «психотерапевтический путь». Его выбор будет основываться, в первую очередь, на теоретических предпочтениях и понимании механизмов суицидального поведения, тогда как индивидуально-психологические особенности потенциального суицидента могут вообще не рассматриваться.

В силу теоретических (мировоззренческих и профессиональных) воззрений психолог может выбрать либо консультирование с использованием совместного обсуждения экзистенциальных вопросов и переноса ответственности за принятие решения на самого клиента; либо психокоррекцию, в условиях которой станет заниматься тренингом, направленным на поддержание нацеленности на сохранение жизни с помощью системы искоренения «неправильного мировоззренческого настроя» на смерть; либо психотерапию, при которой будет рассматривать суицидальные мысли и намерения как патологию, требующую купирования, например, суггестией.

Мишенью для психологического консультирования являются также меж личностные конфликты: развод, измена, увольнение, наказание и другие, которые рассматриваются индивидом сквозь призму мировоззренческим и нравственных проблем. Внешние психотравмирующие события трактуются человеком как безнравственные и вызывают к жизни принципиальные вопросы бытия — справедливости, верности, доверия и др. Следовательно, и в этих случаях наиболее адекватным следует признать применение психологического консультирования и отдать ему предпочтение по сравнению с другими методами психологического воздействия. Сходный процесс происходит и при появлении у человека соматического заболевания. Он также требует не коррекции или терапии, но, в первую очередь, консультирования.

**2. МЕТОДИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

Наиболее известными методиками, которые относятся к способам психологического консультирования, являются:

1. патогенетическая психотерапия
2. рациональная психотерапия
3. логотерапия
4. психология самореализации
5. позитивная психотерапия
6. когнитивная терапия
7. рационально-эмотивная психотерапия
8. психотерапия «здравым смыслом».

Несмотря на то, что в названии методик присутствует термин психотерапия, фактически данные методики следует признать консультативными. Это связано, во-первых, с тем, что психологическая помощь оказывается посредством влияния на мировоззрение; во-вторых, потому, что основным методом является метод информирования клиента и, в-третьих, из-за «терапевтической мишени», которой в данном случае является мировоззрение и миропонимание человека и вторично психологические проблемы и невротические симптомы. К отечественным методикам, которые также следует причислить к консультативным, в первую очередь, относится так называемая патогенетическая психотерапия, основанная на теории отношений личности В.Н.Мясищева.

Основной задачей *патогенетической психотерапии* является информирование пациента или клиента с целью:

• осознания мотивов своего поведения, особенностей своих отношений, эмоциональных и поведенческих реакций;

• осознания неконструктивного характера ряда своих отношений, эмоциональных и поведенческих стереотипов;

• осознания связи между различными психогенными факторами и невротическими (психосоматическими) расстройствами;

• осознания меры своего участия и ответственности в возникновении конфликтных и психотравмирующих ситуаций;

• осознания более глубоких причин своих переживаний и способов реагирования, коренящихся в детстве, а также условий формирования своей системы отношений;

• научения понимания и вербализации своих чувств;

• обучения саморегуляции.

Патогенетическая психотерапия осуществляется в четыре этапа. На первом происходит преодоление неправильных представлений пациента о его болезни; на втором — осознание психологических причин имеханизмов болезни; на третьем — решение конфликта и на четвертом — реконструкция системы отношений личности.

В рамках *психологии самореализации* упор делается на выработку психологической стратегии максимально использовать в жизни собственный личностный потенциал, который включает:

1. Внутреннюю природу человека, его индивидуальную самость в виде основных потребностей, способностей, индивидуально-психологических особенностей.

2. Потенциальные возможности, а не реальные окончательные состояния, реализация которых детерминирована экстрапсихическими факторами (цивилизацией, семьей, окружением, образованием и т.п.).

3. Аутентичность — способность познать истинные собственные потребности и возможности.

4. Способность принимать себя.

5. Потребность в любви.

A. Маслоу признавал, что у индивида существуют ценности бытия (Б-ценности) и ценности, формирующиеся по принципу ликвидации дефицита (Д-ценности).

К ценностям бытия относятся такие, как:

1) целостность — единство, интеграция, стремление к однородности, взаимосвязанность;

2) совершенство — необходимость, естественность, уместность;

3) завершенность — конечность;

4) справедливость — законность, долженствование;

5) жизненность — спонтанность, саморегуляция;

6) полнота — дифференцированность, сложность;

7) простота — искренность, сущностность;

8) красота — правильность;

9) праведность — правота, желанность;

10) уникальность — неповторимость, индивидуальность, несравненность;

11) непринужденность — легкость, отсутствие напряженности, изящество;

12) игра — веселье, радость, удовольствие;

13) истинность — честность, реальность;

14) самодостаточность — автономность, независимость, умение быть самим собой без участия других людей.

*Позитивная психотерапия* исходит из принципа обладания человеком способностей к саморазвитию и гармоничности. Основными целями позитивной психотерапии являются:

• изменение представлений человека о себе, своих актуальных и базисных способностях;

• познание традиционных для него, его семьи и субкультуры механизмом переработки конфликтов;

• расширение целей его жизни, выявление резервов и новых возможностей для преодоления конфликтных ситуаций и болезней[[2]](#footnote-2).

Для этих целей используется транскультуральный подход к оценке тех или иных психологических феноменов и болезненных симптомов. Суть его заключается в предоставлении клиенту или пациенту информации об отношении к имеющимся у него психологическим проявлениям, симптомам, проблемам или болезням в иных культурах. Например, при патологической эмоциональной реакции индивида на выявляемую у него алопецию (облысение) ему приводят пример отношения к облысению в некоторые африканских племенах, где эталоном красоты считается не густая шевелюра, а лысая голова. Такие культуральные сравнения направлены на выработку у клиента понимания относительности жизненных ценностей. Еще одним способом в позитивной психотерапии является позитивная интерпретация любых проблем и симптомов (например, импотенция трактуется как способность избегать конфликтов в сексуальной сфере, фригидность — как способность телом сказать «нет», анорексия — как способность обходиться минимумом пищи и т.д.).

Особое внимание в позитивной психотерапии уделяется формированию личностной и характерологической гармоничности с помощью предоставления информации о традиционных транскультуральных способах переработки конфликтов и формирования ценностей.

*Когнитивная терапия* рассматривает механизмы возникновения различных эмоциональных феноменов в связи с имеющимися у пациента отклонениями в оценке реальной действительности в виде «систематических предубеждений». Считается, что эмоциональные расстройства возникают из-за «когнитивной уязвимости» — предрасположенности к стрессу в силу использования при анализе внешних событий жестко заданных иррациональных заблуждений («когнитивных искажений»). Среди них выделяются:

• сверхгенерализация (неоправданное обобщение на основании единичного случая);

• катастрофизация (преувеличение последствий каких-либо событий);

• произвольность умозаключений (бездоказательность и противоречивость при вынесении умозаключений);

• персонализация (склонность интерпретировать события в контексте личных значений);

• дихотомичность мышления (склонность к использованию в мышлении крайностей);

• выборочность абстрагирования (концептуализация ситуации на основе детали, извлеченной из контекста).

Целью когнитивной терапии являются исправление ошибочной переработки информации и модификация убеждений в сторону ее рационализации и выработки жизненной стратегии здравого смысла.

Близкой по смыслу к когнитивной терапии считается *рационально-эмотивная терапия,* нацеливающая на искоренение когнитивных искажений и так называемых «иррациональных установок и мыслей». A.Ellis описал двенадцать основных иррациональных идей, которые в процессе консультирования должны быть исправлены:

1. Для взрослого человека совершенно необходимо, чтобы каждый его шаг был привлекателен для окружающих.

2. Есть поступки порочные, скверные. И повинных в них следует строго наказывать.

3. Это катастрофа, когда все идет не так, как хотелось бы.

4. Все беды навязаны нам извне — людьми или обстоятельствами.

5. Если что-то пугает или вызывает опасение — постоянно будь начеку.

6. Легче избегать ответственности и трудностей, чем их преодолевать.

7. Каждый нуждается в чем-то более сильном и значительном, чем то, что он ощущает в себе.

8. Нужно быть во всех отношениях компетентным, адекватным, разумным и успешным.

9. То, что сильно повлияло на вашу жизнь один раз, всегда будет влиять на нее.

10. На наше благополучие влияют поступки других людей, поэтому надо сделать все, чтобы эти люди изменялись в желаемом для нас направлении.

11. Плыть по течению и ничего не предпринимать — вот путь к счастью.

12. Мы не властны над своими эмоциями и не можем не испытывать их.

В соответствии с принципами рационально-эмотивной терапии со стороны клиента или пациента должен произойти «отказ от требований» к действительности и самому себе, основанных на иррациональных идеях (установках), которые делятся на четыре группы: *установка долженствования* («люди должны быть честными», «супруг должен быть верным»); *катастрофическая установка* («все ужасно и непоправимо»); *установка обязательной реализации своих потребностей* («я должен быть счастлив»); *оценочная установка.[[3]](#footnote-3)* Основным способом терапии является сократовский диалог — когнитивный диспут с использованием законов логики.

На логическом переубеждении клиента или пациента основан также метод *рациональной психотерапии,* направленный на обучение человека правильному мышлению, умению избежать логических ошибок и заблуждений с целью предотвращения появления невротических симптомов.

*Психотерапия «здравым смыслом»* включает в себя, наряду с элементами рациональной психотерапии, т.е. переубеждения человека на основании логической аргументации и формирования правильного мышления, основанного на определенности, последовательности и доказательности, становление многовариантного способа осмысления действительности[[4]](#footnote-4). Он противопоставляется одновариантному (ригидному), являющемуся частью патологического мыслительного паттерна при так называемой каузальной атрибуции. Базой личностной позиции при психотерапии «здравым смыслом» считается «антиципационная состоятельность» — способность человека предвосхищать ход событий, строить процесс прогнозирования на многовариантной гибкой основе, исполним прошлый жизненный опыт. Считается, что гармоничные характерологические черты и свойства личности, а также неврозоустойчивость способны формироваться лишь в случае использования таких принципов, как:

а) *отказ от претензий* («мне никто ничего не должен»);

б) *отказ от однозначности* (при истолковании происходящих событий — «это может значить все, что угодно»);

в) *отказ от фатальности* (при истолковании будущих событий — «все возможно»);

г) *выработка стратегии «антиципирующего совладания» и «предвосхищающей печали» взамен «предвосхищающей радости».*

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Психологическое консультирование **–** этопроведение анализа психического состояния клиента или пациента с использованием различных методов психологической диагностики (интервьюирования, экспериментов и пр.) с предоставлением ему объективных данных и научных интерпретаций их результатов, которые должны способствовать разрешению стоящих перед человеком общежитейских проблем, формированию новых представлений о различных подходах к решению психологических проблем, вариантах их предотвращения и методах психологической защиты и компенсации, а также расширению его психологической культуры и личностному росту.

Таким образом, консультирование охватывает, во-первых, *диагностический процесс* и способствует определению нормального или аномального развития человека, наличия или отсутствия психопатологической симптоматики; во-вторых, *процесс информирования* индивида о структуре его психической деятельности и индивидуально-психологических особенностях, благоприятных и потенциально патогенных жизненных ситуациях; в-третьих, *процесс обучения* навыкам психологической защиты, аутотренинга и иных способов нормализации собственного эмоционального состояния.

Наиболее известными методиками, которые относятся к способам психологического консультирования, являются: патогенетическая психотерапия, рациональная психотерапия, логотерапия, психология самореализации, позитивная психотерапия, когнитивная терапия, рационально-эмотивная психотерапия, психотерапия «здравым смыслом».

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. - М., 2007. - 368 с.
2. Александров А.А. Современная психотерапия. — М., 2001. — 335 с.
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. -М., 1988.-400 с.
4. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций.- М.: Изд. АПН РСФСР, 1990.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. — М., 1985. — 304 с.
6. Кондратенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. - Минск, 2005. -464 с.
7. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В Д Менделевич. - 5-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 432 с.
8. Менделевич В.Д., Авдеев Д.А., Киселев СВ. Психотерапия «здравым смыслом». - Чебоксары, 2002. - 76 с.
9. Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни. - М., 2005. - 336 с.
10. Уолен С, ДиГусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. -М., 1997. - 257 с.
11. Франкл В. Человек в поисках смысла. - М., 1990. - 368 с.
12. Шевченко Ю.С. Психокоррекция: теория и практика. - М., 2004. - 224 с.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. - Л., 1990. -192 с.
14. Юнг К. Психологические типы. — М., 1995. — 616 с.

1. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций.- М.: Изд. АПН РСФСР, 1990. [↑](#footnote-ref-1)
2. Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни. - М., 2005. - 336 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Уолен С, ДиГусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. -М., 1997. - 257 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В Д Менделевич. - 5-е изд.– М.: МЕДпресс-информ, 2005. [↑](#footnote-ref-4)