

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ С ПРАКТИКУМОМ
сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Благовещенск, 2017

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

Составитель: Смирнова С.В.

Психологическое консультирование с практикумом: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. –59с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Смирнова С.В., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	51
3. Методические указания для самостоятельной работы студентов	55

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Предмет и задачи психологического консультирования.

Основная проблематика и особенности развития психологической помощи в современном мире. Квалификация, функции и этика специалиста в сфере оказания психологической помощи. Личностные особенности специалиста, оказывающего психологическую помощь. Позиции консультанта. Возможности личностного и профессионального саморазвития психолога. Особенности подготовки психолога в России и за рубежом. Этический кодекс психолога-консультанта.

Основная проблематика и особенности развития психологической помощи в современном мире.

В человеческом обществе феномен помощи существовал всегда, хотя в качестве социального института возник и оформился только в середине XX в., что способствовало появлению ряда новых профессий: психотерапевт, психолог-консультант, социальный работник, специалист по психосоциальной работе, педагог-консультант.

Очевидно, что областью деятельности соответствующего специалиста является широкий круг проблем отражаются особенности психической жизни человека как социального существа, равно как и особенности сообщества, в которых отражается психологическая специфика его функционирования. Это межличностные отношения, эмоциональные внутриличностные конфликты и переживания; проблемы социализации, проблемы персонализации, т.е. весь спектр эмоционально-смысловой жизни человека как общественного существа, наделенного психикой.

Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки человеку или сообществу в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия. Психологическая помощь оказывается в том случае, когда человек не может справиться с трудностями, потерями, одиночеством, не может быть в ладу с самим собой, обрести внутреннюю гармонию.

Вместе с тем существует ряд таких жизненных ситуаций, которые связаны с форс-мажорными обстоятельствами, в результате которых нарушается привычный уклад жизни человека, ухудшается его самочувствие, нарушается психическое равновесие. Если трудная жизненная ситуация продолжительна или ее последствия для человека слишком трудны и невыносимы, возникает необходимость в особом рода помощи – кризисной. Кризисная помощь может быть оказана разными специалистами системы социальной защиты. Это может быть первичная психологическая помощь, в результате которой человек обретает когнитивный контроль над своими чувствами и действиями (способность разумно воспринимать и адекватно реагировать на происходящее), срочная социальная (содействие в поиске временного жилья, укрытия и т.п.) или юридическая помощь (в ситуации насилия, утраты документов либо имущества) и т.д.

Главный признак психологической помощи – то, что это деятельность двух субъектов жизни: помогающего психолога и клиента, принимающего ее. Но принимающий помощь выступает как активный субъект своей жизни. Иначе вне активности клиента помощь положительного эффекта не принесет.

Можно выделить следующие главные области применения науки и искусства психологической помощи.

1. Психическое и духовное развитие ребенка.
2. Экзистенциальные и личностные проблемы подростка.
3. Брак и семья.
4. Проблематика психического и личностного здоровья.
5. Психологическая помощь умирающему и психотерапия горя.
6. Проблемы пожилого возраста.
7. Места заключения, больницы, казармы, студенческие городки – давно уже освоенные области работы, где проблемы личности, общения, психического состояния, а также ду-

ховности представляют собой настолько же привычные, насколько и требующие постоянного усилия проблемы.

8. Психологическая помощь и поддержка в кризисных ситуациях.
9. Школьное консультирование.
10. Профессиональное консультирование.
11. Психологическая помощь, относящаяся к кросскультурной проблематике.
12. Управленческое консультирование.

Квалификация, функции и этика специалиста в сфере оказания психологической помощи.

Психологическая помощь – профессиональная поддержка и содействие, оказываемые человеку, семье или социальной группе в решении их психологических проблем, социальной адаптации, саморазвитии, самореализации, реабилитации, преодолении сложной психологической ситуации.

О профессиональной психологической помощи говорится тогда, когда поддержку и содействие оказал специалист-психолог: тот, кто имеет высшее профессиональное образование или прошедший профессиональную переподготовку в области психологии.

Профессиональным психологом называют специалиста, имеющего высшее гуманитарное образование, получившего при этом соответствующую подготовку в области прикладной и научной психологии. Обычно психолог-консультант совершенствуется в одном или нескольких направлениях практической психологии, таких как социальная психология, детская психология или психология менеджмента. Практический психолог в основном работает с проблемами психически здоровых людей и обладает большим багажом знаний о том, как развивается и функционирует наша психика, об особенностях психологии индивидуальных различий и психологии личности.

Психотерапевт – это психиатр или личностный психолог, получивший дополнительное, последипломное образование, и являющийся специалистом в области психотерапевтической помощи. Обучение психотерапевта может идти двумя путями: эклектичное образование, в ходе которого студенты изучают всё разнообразие методов и направлений психотерапии, или узконаправленное обучение: специализация в психодраме, психоанализе, экзистенциальной психотерапии и т.д.

Личностные особенности специалиста, оказывающего психологическую помощь.

Факторы, способные составить остов модели личности эффективного консультанта:

1. Аутентичность. Бугенталь, три основных признака аутентичного существования: полное осознание настоящего момента; выбор способа жизни в данный момент; принятие ответственности за свой выбор. Аутентичный человек жаждет быть и является самим собой как в своих непосредственных реакциях, так и в целостном поведении.

2. Открытость собственному опыту. Здесь открытость понимается не в смысле открытости перед другими людьми, а как искренность в восприятии собственных чувств. Когда мы осознаем свои эмоциональные реакции, то можем сами выбирать тот или иной способ поведения в ситуации, а не позволять неосознанным чувствам нарушать регуляцию нашего поведения.

3. Развитие самопознания.

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

5. Толерантность к неопределенности. Уверенность в своей интуиции и адекватности чувств, убежденность в правильности принимаемых решений и способность рисковать помогают переносить напряжение, создаваемое неопределенностью при частом взаимодействии с клиентами.

6. Принятие личной ответственности. Поскольку многие ситуации в консультировании возникают под контролем консультанта, он должен нести ответственность за свои действия в этих ситуациях. Понимание своей ответственности позволяет свободно и сознательно осуществлять выбор в любой момент консультирования – соглашаться с доводами клиента или

вступать в продуктивное противостояние. Личная ответственность помогает более конструктивно воспринимать критику. В таких случаях критика не вызывает механизмов психологической защиты, а служит полезной обратной связью, улучшающей эффективность деятельности и даже организацию жизни.

7. О глубине отношений с другими людьми. Консультант обязан оценивать людей – их чувства, взгляды, своеобразные черты личности, но делать это без осуждения и наклеивания ярлыков. Такой характер отношений с клиентами весьма важен, тем не менее следует принять во внимание страхи, которые переживает большинство людей, пытаюсь завязать близкие, теплые отношения с другими. Некоторым кажется, что выражение положительных чувств обязывает, ограничивает свободу, делает уязвимым. Эффективному консультанту чужды такие страхи, он способен свободно выражать свои чувства перед другими людьми, в том числе и перед клиентами.

8. Постановка реалистичных целей. Эффективный консультант должен понимать ограниченность своих возможностей. Консультант должен отказаться от нереального стремления стать совершенным. В консультировании мы всегда можем выполнять свою работу "хорошо", но не идеально. Если мы допускаем собственную ограниченность, то избегаем ненужного напряжения и чувства вины. Тогда отношения с клиентами становятся более глубокими и реалистичными. Правильная оценка собственных возможностей позволяет ставить перед собой достижимые цели.

9. Эмпатия.

10. Зрелость личности. Чем разнообразнее у консультанта стиль личной и профессиональной жизни, тем эффективнее будет его деятельность. В консультировании, как и в жизни, следует руководствоваться не формулами, а своей интуицией и потребностями ситуации.

Позиции консультанта.

Выделение позиций консультанта основано на содержании действий консультанта, а также эмоционального тона этих действий. Можно выделить следующие основные позиции:

1. Позиция "консультант-советчик" – такой консультант директивен, склонен давать клиенту информацию, прямые рекомендации. Консультирование походит на процесс обучения.

2. Позиция "консультант-помощник" – оказывает помощь клиенту в нахождении инсайта, внутреннего решения, в актуализации имеющихся внутренних резервов. Процесс консультирования – сотрудничество, совместный поиск решения.

3. Позиция "консультант-эксперт" – показывает клиенту возможные варианты решения проблемной ситуации, оценивает их совместно с клиентом и помогает выбрать наиболее адекватные.

Позиции одного и того же консультанта могут меняться в зависимости от клиента и в ходе одной консультации.

Выделяют также позиции консультанта в соответствии с моделью Э. Берна:

1. Взаимодействие на равных (партнерская позиция).

2. Взаимодействие с позиции "сверху".

3. Взаимодействие с позиции "снизу".

В консультировании должна преобладать позиция "на равных". Позиции "сверху" и "снизу" могут нарушить консультативный контакт и снизить эффективность консультирования. Однако выбор позиции определяется во многом теоретической ориентацией психолога.

Соответственно позициям, которые психолог предпочитает, выделяют два основных стиля консультирования.

1. "Внимающий" консультант. Для этого стиля характерны: минимальное подкрепление клиента; выражение собственного позитивного отношения; прояснение смысла (парафраз); концентрация на чувствах; обобщение – связывание тех моментов, которые обсуждались.

2. "Влияющий" консультант. Для этого стиля характерны: указания; информативное сообщение; самораскрытие – выражение собственных чувств (внимающий растворяется в

клиенте, а влияющий остается собой); влияющее сообщение – сообщает о собственных выводах; интерпретация на основе какой-либо теории.

Возможности личностного и профессионального саморазвития психолога. Особенности подготовки психолога в России и за рубежом.

Личность психолога – орудие его труда. Эффективный психолог – это человек способный творчески мыслить, проводить самоанализ, работать в полном уединении, пользоваться новыми возможностями для получения опыта, легко адаптироваться и гибко мыслить. Это личность, способная по-новому сформировать эмоции человека и открыть новые. От этого зависит качество личностного роста не только пациента, но и самого специалиста.

Личностный рост психолога неотъемлемая составляющая профессиональной оснащенности. Каждый специалист должен обладать необходимыми качествами, которые помогут сделать свою работу на высшем уровне и сделать тренинги личностного роста качественными: личная ответственность; толерантность к другим; проявлением инициативы; воспитанностью и тактичностью; разносторонностью интересов (оригинальные идеи, неординарные решения, находчивость); большое стремление к саморазвитию; умение сохранять тайны; владеть интуицией и уметь спрогнозировать ситуацию.

Личностный рост психолога заключается в следующем:

1. Изменение личностного направления. На этом этапе расширяется круг интересов и потребностей, постепенно возрастает желание дальше само развиваться, появляется больше желаний для достижений.

2. Возрастание квалификации и опыта. Поиск новых вариантов решения проблем, повышается компетентность, и расширяются навыки человека, креативность в деятельности занимает особое место.

3. Раскрытие личных сложных способностей.

4. Рост профессиональных качеств.

5. Рост психологической готовности к грядущим изменениям или сложностям.

Качество личностного роста психолога зависит от личностной ориентации и постоянной работы над собой. Что стать профессионалом нужно начинать с себя.

Профессиональное саморазвитие– становление профессионально значимых личностных качеств и способностей, профессиональных знаний и умений, активное качественное преобразование личностью своего внутреннего мира, приводящее к творческой самореализации в профессии. Три этапа:

1. Профессиональное самопознание – целенаправленный процесс познания себя как субъекта профессиональной деятельности: особенностей эмоционально-волевой и познавательной сферы, характера, развития профессиональных способностей, профессиональной культуры и т.п. Методы самопознания: анализ собственного опыта, как положительного, так и отрицательного; участие в работе методических объединений и различных формах повышения квалификации; различные психодиагностические методики, направленные на диагностику особенностей характера, мотивационной, эмоционально-волевой, познавательной, интеллектуальной сфер личности.

2. Профессиональное самопрограммирование– процесс материализации собственного прогноза о возможности совершенствования себя как субъекта профессиональной деятельности, результатом которого, как правило, является программа или план работы над собой.

3. Самовоздействие – непосредственно сам процесс работы над совершенствованием себя, своего профессионализма.

Этический кодекс психолога-консультанта.

Этические принципы психолога:

1. Принцип не нанесения вреда.

2. Принцип осведомленности и осознанного согласия клиента.

3. Принцип профессиональной компетентности.

4. Принцип конфиденциальности. Обстоятельства, при которых конфиденциальность в консультировании может быть ограничена:

- 1) повышенный риск для жизни клиента или других людей;
 - 2) преступные действия (насилие, развращение, инцест и др.), совершаемые над несовершеннолетними;
 - 3) необходимость госпитализации клиента;
 - 4) участие клиента и других лиц в распространении наркотиков и прочих преступных действиях (приоритет конфиденциальности кончается там, где кому-то угрожает опасность).
5. Принципа запрета на двойные отношения.

Тема 2. Структура процесса консультирования.

Психологическая консультация как организационная структура: требования к помещению и интерьеру консультационного центра. Права и обязанности психолога-консультанта. Взаимодействия со специалистами смежных профессий. Этапы консультативного процесса. Процедуры и техники консультирования. Особенности самораскрытия консультанта.

Психологическая консультация как организационная структура: требования к помещению и интерьеру консультационного центра.

К месту консультирования предъявляются определенные требования. Прежде всего консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в звуконепроницаемом кабинете. Кабинет должен быть не очень большим, окрашенным в спокойные тона, уютно обставленным и не слишком вычурным. Свет не должен падать на клиента. В кабинете необходим стол, удобные стулья. Для проведения занятий по релаксации желательно иметь кушетку. На стенах можно повесить несколько картин, на полках расположить книги, но интерьер не должен быть перегружен, чтобы не отвлекать внимание клиента. На рабочем месте не стоит держать слишком личные вещи или предметы, отражающие убеждения консультанта.

Каждый раз клиента следует принимать в одном и том же кабинете. Это его меньше отвлекает, не занимает время на освоение новой обстановки, кроме того, позволяет чувствовать себя безопаснее.

Условия организации кабинета:

- 1) вдали от шумных трасс;
- 2) вход вне центральных улиц;
- 3) транспортная доступность;
- 4) наличие дневного естественного освещения;
- 5) регулируемое искусственное освещение;
- 6) удобно если мебель сборная и легко трансформируется;
- 7) организационная зона: письменный стол, компьютер, принтер, др. оргтехника, переносной журнальный столик для хранения проективной диагностики, стеллаж для хранения книг, раздаточного материала и рабочего инструментария;
- 8) иногда отдельная чайная зона;
- 9) консультативная зона: кресла, между ними не должно быть преград, они должны стоять под небольшим углом друг к другу;
- 10) зона релаксации: удобная кушетка / диван, подушка, плед, стереосистема, мягкий ковер;
- 11) зона для группового консультирования: наличие сидячих мест для всех членов группы.

Права и обязанности психолога-консультанта.

Система общих, профессиональных и морально-этических требований, предъявляемых к психологическому консультированию и к практической работе психолога-консультанта, лучше всего отражена в существующих кодексах профессиональной этики практических психологов. Многие положения этих кодексов непосредственно применимы к работе психолога-консультанта. Напомним об этих положениях, включив в их формулировки вместо слова «психолог» словосочетание «психолог-консультант».

1. Профессиональная деятельность психолога-консультанта характеризуется его особой ответственностью перед клиентом за те рекомендации, которые он предлагает клиенту.

2. Практическая деятельность психолога-консультанта должна опираться на соответствующие морально-этические и юридические основы.

3. Деятельность психолога-консультанта направлена на достижение исключительно гуманных целей, предполагающих снятие каких бы то ни было ограничений на пути интеллектуального и персонального (личностного) развития клиента.

4. Свою работу психолог-консультант строит на основе безусловного уважения достоинства и неприкосновенности личности клиента. Психолог-консультант уважает основополагающие человеческие права, определяемые всеобщей Декларацией прав человека.

5. В работе с клиентами психолог-консультант руководствуется принципами честности и открытости (искренности). Вместе с тем он должен быть осмотрителен в советах и рекомендациях клиенту.

6. Психолог-консультант обязан ставить в известность коллег, членов своих профессиональных объединений о замечаемых им нарушениях прав клиента, о случаях негуманного отношения к клиентам.

7. Психолог-консультант имеет право оказывать лишь такие услуги клиентам, для которых он имеет необходимое образование, квалификацию, знания и умения.

8. В своей работе психолог-консультант должен применять только апробированные методики, отвечающие современным общенаучным стандартам.

9. Обязательной составной частью работы психолога-консультанта является постоянное поддержание на высоком уровне своих профессиональных знаний и умений.

10. В случае вынужденного применения психологических методик и рекомендаций, не прошедших достаточной апробации, не полностью отвечающих научным требованиям, психолог-консультант должен об этом предупреждать своих клиентов и быть весьма осторожным в своих выводах.

11. Психолог-консультант не имеет права разглашать или передавать третьим лицам данные о своих клиентах или о результатах консультирования.

12. Психолог-консультант обязан препятствовать использованию методов психологического консультирования и психологического воздействия на людей некомпетентными лицами, профессионально не подготовленными людьми, а также предупреждать об этом тех, кто пользуется услугами таких «специалистов».

13. Психолог-консультант не имеет права передавать некомпетентным лицам методы психологической работы с клиентами.

14. Психологу-консультанту следует соблюдать осторожность, чтобы не вызывать необоснованных надежд и ожиданий со стороны клиента, не давать ему обещаний, советов и рекомендаций, которые нельзя будет выполнить.

15. Психолог-консультант несет личную ответственность за хранение в тайне информации, касающейся клиентов.

Взаимодействия со специалистами смежных профессий.

По роду своей профессиональной деятельности психологическому консультанту приходится общаться с представителями иных профессии. К ним относятся: педагоги, врачи, социальные работники, представители правоохранительных органов. Взаимодействие с каждым имеет свою специфику.

1. Взаимодействие консультанта с учителями определяется понятием «нормы» относительно психического и личностного развития (включая понятие «индивидуальная норма») сквозь призму разрешения следующих проблем:

- 1) адекватность восприятия учебного предмета;
- 2) адекватность подачи материала учителем;
- 3) роль учителя в жизни ученика;
- 4) роль ученика в жизни учителя.

Общим в сфере общения между врачом и консультантом является сам клиент, проявление различных свойств его психической реальности. Кроме того, и врача и психолога объединяет интерес к окружению клиента и созданной им внутренней картины болезни. Извест-

но, что внутренняя картина болезни или картина проблемы может стать второй натурой человека и, как показывают наблюдения, способна влиять на развитие заболевания. Изучение феномена внутренней картины болезни клиента важно не только при психосоматических заболеваниях, но и любой болезни, так как само ее наличие порождает возникновение многих вопросов, над которыми размышляет клиент. Кроме того, именно внимательное изучение данного феномена позволяет преодолеть односторонний подход к клиническому диагнозу, адекватному выбору методов лечения, установлению оптимального психологического контакта между врачом и пациентом. Другое связующее звено – гипотеза. Данные психологического и медицинского обследований ведут к обоснованию гипотезы и правильному установлению диагнозов (медицинского и психологического). Кроме того, врач и психолог видят результаты своей деятельности в виде изменения параметров.

Одна из задач социальной работы – реальная помощь человеку в решении проблем, возникающих в результате неблагоприятного стечения объективных обстоятельств, например, временная утрата трудоспособности. Данная помощь будет более эффективной, если социальный работник сконцентрирует свои усилия на выявлении резервов развития у подопечного, создающих необходимую для осуществления его жизни перспективу.

С представителями правоохранительных органов психолог соприкасается через следователей и адвокатов. Применение психологических знаний способствует правильному решению задач раскрытия и расследования преступлений и перевоспитания лиц, совершивших преступления. Целью психологического исследования в данной сфере является изучение процессов, свойств, состояний, механизмов психической деятельности конкретного человека (обвиняемого, потерпевшего, свидетеля) для установления истины по уголовному делу. Таким образом, и следователя, и адвоката будут интересовать:

- 1) специфика личности конкретного человека;
- 2) его психологические особенности;
- 3) логика событий, основанная на вероятностной модели поведения данного человека.

Этапы консультативного процесса. Процедуры и техники консультирования.

1. Настроечный этап – первая встреча с клиентом, знакомство, установление договоренности об основных правилах консультирования, заключение психологического контракта.

1 процедура – встреча клиента консультантом. Техники: приветствие клиента (стандартные фразы); проведение клиента на место (психолог идет впереди вполборота к клиенту, показывая руками дорогу, на пороге клиента пропускаем вперед); выбор места клиентом (исключение – авторитарная или зависимая личность); выбор своего места консультантом.

2 процедура – установление положительного эмоционального настроя клиента. Техники: установление обратной связи; создание условий.

3 процедура – снятие психологических барьеров. Техники: оставление на несколько секунд клиента одного; различные движения рук.

2. Диагностический этап, или этап сбора информации – диагностика личности клиента, определение его ресурсов и прояснение сути проблемы.

1 процедура – диагностика личности клиента. Техники: беседа; наблюдение; тестирование (минимум времени, соответствие критериям: надежность, валидность, целесообразность).

2 процедура – прояснение сути проблемы клиента и определение его ресурсов. Техники: диалог (открытые и закрытые вопросы); слушание (вербальный и невербальный аспект); ободрение, успокаивание, ага-реакции; подкрепление в моменты неопределенности; вопросы эхо; отражения содержания: перефразирование, обобщение; отражение эмоций клиента; паузы молчания; дословные повторения основных мыслей высказываний клиента; уточнения

3 процедура – активизация памяти клиента. Техники: помощь в определении истинных чувств: приемы активного слушания; определение критериев и ценностей, за счет которых он руководит своей жизнью (спокойная жизнь; получение прибыли, комфорта, удобств, новизны, удовольствия; следование традициям; престиж; хорошее отношение и признание окру-

жающих); психологическая поддержка клиента (вербальное и невербальное выражение эмпатии); насыщение пауз (молчание, вопрос); провоцирование (усиление ситуации, парадокс)

Установление иерархии проблем клиента:

1) важно выяснить, насколько неудовлетворенная потребность и недостигнутая цель значимы в жизни клиента;

2) следует установить, в какой степени блокируется цель или фрустрируется потребность;

3) важно установить сколько времени существует проблема;

4) значимо понимание истоков проблемы самим клиентом.

3. Стратегический этап консультирования – определение возможных решений проблем, согласование плана действий, определение способа контроля за реализацией намеченного плана.

1 процедура – определение возможных решений. Техники: информирование (доступная, конкретная, объективная информация); совет; убеждение – логически безупречная аргументация высказанной позиции; разъяснение – развернутое конкретное объяснение позиции консультанта по проблеме клиента, при котором идеи консультанта максимально понятны клиенту;

2 процедура – согласование плана действий. Техники: поиск множественных решений; стимулирующие вопросы; определение алгоритма по решению проблемы; конкретизация ожидаемого результата; возможно использование методики поиска решения проблем Дилтса (стадия хочу, стадия реалист, стадия рискуем)

3 процедура – определение способов контроля за реализацией намеченного плана. Техники: укрепление уверенности клиента в себе; формирование готовности к достижению.

Варианты контроля:

1) ответственность полностью возлагается на клиента;

2) клиент может информировать консультанта о реализации каждого пункта (четко оговорены сроки выполнения);

3) клиент информирует о достижении только конечного результата;

4) может быть назначена дополнительная встреча для отслеживания реализации намеченного плана;

5) консультант и клиент могут договориться о встрече для обсуждения результатов после реализации выбранного клиентом плана.

4. Заключительный этап работы – реализация плана клиентом самостоятельно, без участия консультанта.

Особенности самораскрытия консультанта.

Техника самораскрытия консультанта тесно связана с приемом отражения чувств и имеет следующие специфические особенности:

1) выражение консультантом собственных чувств, возникающих в ситуации консультирования, которые являются реакцией на рассказ клиента, его поведение и т.п.;

2) через выражение своих чувств консультант раскрывается перед клиентом, то есть показывает свое эмоциональное отношение к событиям и людям;

3) чувства консультанта могут интерпретироваться и вноситься в консультативное пространство для совместного анализа, а также служить обратной связью по поводу своего поведения для клиента, то есть консультант может быть "зеркалом" для клиента;

4) важно для консультанта умение контролировать свои чувства и при этом не отрицать их, а использовать как терапевтическое воздействие и материал для анализа, так как эти чувства вызваны каким-то поведением клиента;

5) эмоциональное участие консультанта должно служить интересам клиента, а не самого консультанта, и консультант должен осознавать мотивы, по которым он откровенен с клиентом, и понимать цели такого поведения;

6) своевременность и адекватность самораскрытия консультанта. Консультант должен своевременно использовать этот прием, а также понимать и анализировать желания клиента

узнать что-либо о его чувствах и знать, когда следует раскрыться перед клиентом, и это действительно необходимо, а когда надо проанализировать причины, по которым клиент настойчиво интересуется чувствами консультанта, задав вопрос типа "А почему вы спрашиваете меня об этом?" или "Какое значение это имеет для вас?";

Самораскрытие консультанта может быть:

- 1) позитивным, когда откровенность консультанта носит характер поддержки и одобрения клиента;
- 2) негативным, когда самораскрытие и откровенность консультанта основаны на конфронтации с клиентом и имеют целью показать нелогичность его поведения или неискренность клиента по отношению к собственным чувствам и эмоциям;
- 3) техника самораскрытия используется только в случае хорошего контакта с клиентом, что обычно происходит на поздних этапах консультирования.

Тема 3. Теоретические основы процесса консультирования.

Теоретические принципы современных психологических направлений. Современные представления о целях консультирования. Происхождение психологической проблемы. Механизмы психологического воздействия. Модель «картины мира» и ее значение в консультативно-психотерапевтической практике. Структура психологического анамнеза. Психодиагностика в процессе консультирования.

Теоретические принципы современных психологических направлений.

1. Психоаналитическое направление. Сущность человека определяется психической энергией сексуальной природы и опытом раннего детства. Основу структуры личности составляют три инстанции: ид, эго и суперэго. Поведение мотивируется агрессивными и сексуальными побуждениями. Патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов. Нормальное развитие основывается на своевременном чередовании стадий сексуального развития и интеграции

2. Адлеровское направление. Акцентируется позитивная природа человека. Каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, человек творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. Жизненные трудности способствуют формированию неблагоприятного стиля жизни. Нормальное развитие личности предполагает адекватные жизненные цели

3. Терапия поведения. Человек – продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе обучения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения

4. Рационально-эмоциональная терапия. Человек рождается со склонностью к рациональному мышлению, но одновременно и со склонностью к паралогичности. Он может становиться жертвой иррациональных идей. Жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений. В основе нормального поведения лежат рациональное мышление и своевременная коррекция принимаемых решений

5. Ориентированная на клиента терапия. Акцентируется позитивная природа человека — свойственное ему врожденное стремление к самореализации. Проблемы возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки опыта. Основу психического здоровья составляют соответствие идеального Я реальному Я, достигаемое реализацией потенциала собственной личности, и стремление к самопознанию, уверенности в себе, спонтанности

6. Экзистенциальная терапия. Основное внимание уделяется способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и экзистенциальной тревоге как основному мотивирующему фактору, поиску уникального смысла в бессмысленном мире, одиночеству и отношениям с другими, временности жизни и проблеме смерти. Нормальное развитие личности основывается на уникальности каждого индивида.

Современные представления о целях консультирования.

1. Психоаналитическое направление: перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал; помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты; реконструировать базисную личность

2. Адлеровское направление: трансформировать цели жизни клиента; помочь ему сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми

3. Терапия поведения: исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению

4. Рационально-эмоциональная терапия: устранить «саморазрушающий» подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход; научить применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем

5. Ориентированная на клиента терапия: создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности; поощрять открытость клиента опыту, уверенность в себе, спонтанность

6. Экзистенциальная терапия: помочь клиенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним; идентифицировать блокирующие свободу факторы

Универсальные цели:

1. Способствовать изменению поведения.

2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.

3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений. Существует множество дел, которым можно научиться во время консультирования.

4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения.

5. Облегчить реализацию и повышение потенциала личности.

Происхождение психологической проблемы.

Работу практического психолога условно можно разделить на две основные части или стадии – диагностика психологической проблемы и ее решение. Если для решения психологических проблем созданы многочисленные методические системы и техники, то для диагностики психологических проблем нет специальных общепринятых подходов, диагностических систем. Каждый специалист, на основе собственных знаний, опыта и психотерапевтической ориентации, сам определяет проблему клиента. В результате, как при практической работе, так и при обучении специалистов, процесс ориентации в психологических проблемах получает субъективный, интуитивный, а если специалист строго следует какому-то определенному психотерапевтическому направлению, то и односторонний характер.

Психологическая проблема – это жизненная ситуация или задача (в настоящем или будущем), которая требует реагирования для адаптивного функционирования, однако положительный результат этой реакции не очевиден или невозможен из-за наличия одного или нескольких препятствий

Психологическая проблема – это чрезмерность требований, предъявляемых к адаптационным возможностям пациента» (Блазер).

Механизмы психологического воздействия.

Люди с малосбалансированными установками сильнее внушаемы (дети внушаемы), люди с преобладанием первой сигнальной системы более внушаемы. Женщины более внушаемы, чем мужчины. Такие ситуативные факторы, как телесное расслабление, сонливость, утомление, боль, сильное эмоциональное возбуждение, скука, ощущение безысходности, низкая критичность мышления, некомпетентность в обсуждаемом вопросе, дефицит времени при принятии решения, привычка повиноваться, тревожность, стеснительность — повышают внушаемость человека, его подверженность чужому влиянию. Сопrotивляемость внушению может быть двух видов: 1) ненамеренная сопротивляемость внушению базируется на склонности отдельных людей сомневаться практически во всем; 2) намеренная сопротивляемость внушению предполагает, что человек сознательно анализирует то, что ему пытаются вну-

шить, сопоставляет информацию со своими взглядами, знаниями, отвергает то, что не согласуется с его знаниями и убеждениями.

Выделяют три основные формы внушения:

- 1) гипнотическое внушение (в состоянии гипноза);
- 2) внушение в состоянии релаксации — мышечной и психической расслабленности;
- 3) внушение при активном состоянии бодрствования человека.

Приемы внушения направлены на снижение критичности человека при приеме информации и использовании эмоционального переноса. Так, прием переноса предполагает, что при передаче сообщения новый факт связывают с хорошо знакомыми фактами, явлениями, людьми, к которым человек эмоционально положительно относится, для того чтобы произошел перенос этого эмоционального состояния на новую информацию (возможен перенос и отрицательного отношения, в этом случае поступающая информация отторгается). Приемы свидетельств и «апелляция ко всем» снижают критичность и повышают податливость человека получаемой информации.

Убеждение апеллирует к логике, разуму человека, предполагает достаточно высокий уровень развития логического мышления. На людей, которые малоразвиты, порой невозможно логически воздействовать. Содержание и форма убеждения должны соответствовать уровню развития личности, его мышления.

Требования к источнику и содержанию убеждающего воздействия:

- 1) убеждающая речь должна строиться с учетом индивидуальных особенностей слушателей;
- 2) она должна быть последовательной, логичной, максимально доказательной, должна содержать как обобщающие положения, так и конкретные примеры;
- 3) необходимо анализировать факты, известные слушателям;
- 4) убеждающий и сам должен быть глубоко убежден в том, что доказывает. Малейшая неточность, логическое несоответствие могут резко снизить эффект убеждения.

Психологическое воздействие, которое оказывают люди друг на друга, предполагает, что происходит изменение механизмов регуляции поведения и деятельности человека. В качестве средств воздействия используются:

- 1) вербальная информация, слово, но следует учитывать, что значение и смысл слова могут быть разными для разных людей и оказывать разное воздействие (тут влияют уровень самооценки, широта опыта, интеллектуальные способности, особенности характера и типа личности);
- 2) невербальная информация (интонация речи, мимика, жесты, позы приобретают знаковый характер и влияют на настроение, поведение, степень доверия собеседника);
- 3) вовлечение человека в специально организованную деятельность, ибо в рамках любой деятельности человек занимает определенный статус и тем самым закрепляет определенный тип поведения (так, изменение статуса во взаимодействии приводит к изменению поведения, а также реальные переживания, связанные с реализацией определенной деятельности, могут изменить человека, его состояние и поведение);
- 4) регуляция степени и уровня удовлетворения потребности (если человек признает право за другим человеком или группой регулировать свой уровень удовлетворения своей потребности, тогда изменения могут происходить; если не признает, воздействия не будет как такового).

Модель «картины мира» и ее значение в консультативно-психотерапевтической практике.

Модель картины мира – репрезентация нашего опыта мира. Являясь личной моделью «реальности», она своя, отличная от других у каждого человека в зависимости от неврологической конституции, а также от социального и индивидуального опыта.

Каким бы ни был концептуальный подход, консультант-психотерапевт неминуемо сталкивается с проблемой представления клиенту собственной концепции психотерапии, с введением некой единой системы понятий, однозначной «мифологии», известной и терапев-

ту и клиенту. Термин «психотерапевтический миф» уже давно употребляется в западной психологии. Под мифом понимают специально сформулированные для клиента психологические знания, объясняющие суть проблемы и процесс лечения. И хотя в литературе подвергается критике так называемая индоктринация, то есть навязывание терапевтом клиенту тех или иных концептуальных идей в результате жесткой установки, вызывающей сопротивление клиента и мешающей психотерапевтическому процессу, ненамеренная индоктринация обязательно присутствует в любой психотерапии. Более того, практически всегда клиент, окончив лечение, усваивает теорию психотерапии, предъявляемую ему терапевтом

Структура психологического анамнеза.

Психологический анамнез – достаточно полная информация о клиенте, в которой кроются причины возникновения у него проблем. Схема сбора психологического анамнеза:

- 1) демографическая информация;
- 2) актуальные проблемы и нарушения;
- 3) психосоциальный анамнез (по фазам).

Психодиагностика в процессе консультирования.

Психодиагностика рассматривается как составляющая консультирования. Психодиагностика в консультировании опирается на результаты непосредственного наблюдения за клиентом, обобщение полученных данных. Осуществляется психодиагностика в начале консультирования без применения специальных психологических тестов и требует значительно меньше времени, чем при психокоррекции.

Условия применения психодиагностических средств в ходе консультирования:

1. В психологическом консультировании следует применять только самые простые из всех имеющихся психологических тестов, хорошо известные не только психологу-консультанту, но и достаточно понятные для клиента.

2. Психологическое тестирование в консультировании должно служить исключительно целям диагностики, которая должна быть органически подчинена решению задачи выработки наиболее обоснованных и эффективных рекомендаций клиенту по решению его проблемы.

3. Тестирование не должно занимать слишком много времени. На его проведение следует отводить не более четверти всего времени, предназначенного для проведения консультирования.

4. Тесты должны иметь сравнительно простую и оперативно выполняемую систему обработки получаемых результатов. Это необходимо для того, чтобы результаты тестирования можно было сразу использовать и тут же, вскоре после тестирования, делать из него необходимые выводы.

5. Не рекомендуется пользоваться проективными тестами, так как большинство таких тестов имеет указанные выше недостатки: трудоемкость, непонятность для клиента и сложность. Лучше всего обращаться к вопросникам или опросным вариантам проективных тестов.

6. Если психологический тест представляет собой вопросник, то лучше, если имеющиеся в нем вопросы будут закрытыми, а не открытыми.

7. Не рекомендуется оставлять клиента в конце консультации в неведении о том, зачем проводилось его психологическое тестирование, каковы его результаты и какие выводы на их основе сделаны.

Тема 4. Оценка результатов психологического консультирования.

Определение результативности психологического консультирования. Факторы, влияющие на успешность консультационного процесса. Оценка результатов психологического консультирования. Причины недостаточной результативности психологического консультирования.

Определение результативности психологического консультирования.

Одно из важных этических требований, предъявляемых консультанту, – это осознание истинных результатов своей работы и эффективности применяемых в консультировании методов. В общем возникает вопрос: оказывает ли какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование? Существует несколько трудностей при ответе на данный вопрос.

Во-первых, консультанты в силу личностных особенностей исходят в своей работе из разных предпосылок и используют различные методы для достижения целей консультирования, поэтому почти невозможно хоть сколько-нибудь объективно оценить эффективность психологического консультирования.

Во-вторых, результаты в значительной степени зависят от клиентов, и если их активность во время консультирования деструктивна и они не соблюдают требования консультанта или вообще отказываются принимать на себя ответственность за решение своих проблем, то последствия будут отрицательны независимо от усилий консультанта.

В-третьих, на результаты консультирования оказывают влияние неопределенные факторы окружения. Например, весь эффект консультирования может быть нейтрализован неконтролируемыми воздействиями членов семьи клиента.

В-четвертых, отсутствие общепринятых конкретных целей и установление только общих направлений работы. Очень трудно конкретно оценить реализацию таких целей, как усиление самовыражения, повышение самооценки, перестройка структуры самости.

Наконец, большинство консультантов собственно оценку результатов рассматривают как процедуру, угрожающую их профессиональному достоинству, и часто предпочитают иллюзорную жизнь действительности. С другой стороны, знание истинных результатов своей работы способствует профессиональному росту.

При желании конкретизировать оценку результатов консультирования такой общий вопрос, который уже задавался – "Оказывает ли какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование?", – не представляется конструктивным. Один из известных исследователей в области психотерапии Paul, сформулировал вопрос иначе: "Какое именно лечение наиболее целесообразно для индивида со специфической проблемой при конкретных условиях?" Таким образом, вопрос об эффективности конкретизируется по всем параметрам.

Факторы, влияющие на успешность консультационного процесса.

1. Субъективные факторы:

- 1) кто оценивает (консультант, клиент, вовлеченные лица);
- 2) позиция оценивающего (понимание сути проблемы, скрытых механизмов, желание и возможность решить данную проблему или признать ее решение);
- 3) наличие у клиента реальной, а не выдуманной проблемы;
- 4) присутствие у клиента искреннего желания решить предъявленную проблему;
- 5) ощущение клиентом безопасности в процессе консультирования.

2. Объективные факторы:

- 1) профессионализм консультанта (образование, опыт, психологическое здоровье);
- 2) следование консультанта правилам консультирования.

Оценка результатов психологического консультирования.

Для оценки результатов консультирования конкретного клиента можно использовать ряд критериев. Blocher (1966) выделяет четыре основных: социальная приспособленность; личностные особенности; профессиональная приспособленность; успешность учебы.

Критерий социальной приспособленности широко используется, поскольку большинство клиентов и обращаются к консультанту из-за возникших трудностей в социальном приспособлении, как правило, по причине внутренних конфликтов личности. Улучшение социального приспособления способен оценить сам клиент, но к оценке можно привлечь друзей клиента, членов семьи, учителей (если мы консультируем ребенка). Личностные критерии охватывают изменение самооценки и множество других параметров, обычно измеряемых тестами. Профессиональная приспособленность включает профессиональные планы, удовле-

творенность работой и т. п. Критерии учебной деятельности используются в консультировании учащихся и отражают динамику успеваемости.

Обычно основным источником информации об эффективности консультирования является сам клиент, представляемая им оценка своего состояния. Такая оценка имеет определенные ограничения, но все же объективнее всего отражает истинное положение. Важно, чтобы оценка результатов самим клиентом была достаточно конкретна. Поэтому одна из важнейших задач консультанта - помочь клиенту конкретизировать свои достижения в ходе консультирования.

Оценка результатов терапии консультантом тоже существенна, хотя ее далеко не достаточно для окончательных выводов. Вообще говоря, окончание консультирования и сводится к обсуждению и согласованию оценок достигнутого эффекта, представленных клиентом и консультантом.

Причины недостаточной результативности психологического консультирования.

Под недостаточно высокой результативностью психологического консультирования понимаются случаи, когда

1. Реальные итоги консультирования на самом деле оказываются меньше ожидаемых:

1) незнание психологом-консультантом законов развития и изменения того или иного психологического свойства и формы поведения клиента, на которую оказывается воздействие в ходе проведения психологического консультирования;

2) отсутствие оптимальных условий, при наличии которых можно полностью и с успехом реализовать рекомендации, полученные клиентом от психолога-консультанта, и рассчитывать на положительные результаты;

3) недостаточно сильное желание клиента следовать полученным рекомендациям;

4) неточный, неполный или недостаточный контроль эффективности выполнения полученных рекомендаций;

5) неправильные действия клиента по практической реализации полученных от психолога-консультанта рекомендаций.

2. Результаты консультирования в общем соответствуют ожиданиям клиента, но не полностью решают его проблему:

1) само консультирование не в состоянии реально помочь клиенту;

2) психолог-консультант из-за недостаточной подготовленности к проведению консультирования на соответствующую тему не в состоянии оказать действенную помощь клиенту

3) клиент по тем или иным причинам не может выполнить рекомендации, полученные от психолога-консультанта.

Тема 5. Синдром профессионального выгорания и профилактика профессиональных деструкций.

Определение СЭВ. Причины эмоционального выгорания профессионала. Характеристика проявлений СЭВ. Профилактика и лечение. Профессиональные деструкции. Клиника. Классификация, профилактика. Терапия. Супервизия, личная терапия, Балинтовские группы, как профилактические и терапевтические стратегии в преодолении СЭВ.

Определение СЭВ.

Синдром эмоционального выгорания – сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. Синдром выражается в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще.

Причины эмоционального выгорания профессионала.

Существует мнение, что люди с определенными чертами личности (беспокойные, чувствительные, эмпатичные, склонные к интроверсии, имеющие гуманистическую жизненную установку, склонные отождествляться с другими) больше подвержены этому синдрому.

Факторы, способствующие развитию СЭВ:

1. Индивидуальные характеристики профессионала: социально-демографические (возраст, пол, уровень образования, семейное положение, стаж работы); личные особенности (локус контроля, стиль сопротивления, самооценку, тип поведения и т.д.)

2. Особенности профессиональной деятельности: условия работы (рабочие перегрузки, продолжительность рабочего дня); содержание работы (педагогическая нагрузка); социально-психологические факторы (поддержка от руководства и коллег, стимулирование, ролевой конфликт и ролевая двойственность).

Одним из существенных факторов, преграждающих усугубление СЭВ, является принятие личной ответственности за свою работу. Если консультант из-за неудач или плохого самочувствия занимает пассивную позицию и обвиняет окружающих, чувство бессилия и безнадежности лишь увеличивается. Ответственность может быть перенесена вовне различными способами. Такая пассивная позиция консультанта заставляет его капитулировать перед внешними обстоятельствами и чувствовать себя жертвой, что способствует возникновению профессионального цинизма. Поэтому консультанту особенно важно испытывать чувство ответственности и уметь работать даже при наличии ограничений и препятствий. Вместо перекладывания вины за собственное бессилие на окружающих и обстоятельства, лучше направить свою энергию и внимание на реализацию существующих возможностей и подумать об изменении самих условий.

Характеристика проявлений СЭВ.

Симптомы СЭВ:

1. Эмоциональные: чувство эмоциональной опустошенности; неопределенное чувство беспокойства или тревоги; чувство разочарования; снижение уровня энтузиазма; раздражительность; обидчивость; неуверенность; равнодушие; бессилие и т.д.

2. Психосоматические: повышенная утомляемость; чувство истощения на протяжении всего дня; частые головные боли; расстройства ЖКТ; нарушения сна и т.д.

3. Нарушения познавательных процессов: трудности с концентрацией внимания; жесткость и ригидность мышления; сконцентрированность на деталях; неспособность принимать решения и т.д.

4. Неприятие профессиональной деятельности: неприязнь к работе; усиленное сопротивление выходу на работу; мысли о смене работы, профессии и т.д.

5. Нарушение социальных связей: растущее избегание контактов с людьми; дистанцирование от клиентов; стремление к уединению; осуждение клиентов; циничное отношение к ним и т.д.

Динамика СЭВ:

1. Фаза напряжения: переживание психотравмирующих обстоятельств, с нарастанием тревоги, депрессии, с ощущением загнанности в клетку; приглушение положительных эмоций; отстраненность от членов собственной семьи.

2. Фаза резистенции: неадекватное избирательное, пристрастное эмоциональное реагирование относительно разных клиентов и коллег; эмоционально-нравственная дезориентация; экономия эмоций; редукция профессиональных обязанностей.

3. Фаза истощения: потеря интереса к работе; безразличие; притупление представлений о ценности жизни; эмоциональный дефицит; личностная отстраненность; нарастание психосоматического и психовегетативного дискомфорта.

Профилактика и лечение.

В случае, когда диагностируется синдром психического выгорания, первое, что необходимо сделать, – это замедлиться. Не то чтобы тратить на выполнение работы еще больше времени, но делать между отдельными заданиями большие перерывы. А во время отдыха заниматься тем, к чему лежит душа.

Анализ причин, приведших к психическому разладу, – это эффективная стратегия борьбы с синдромом выгорания. Желательно изложить факты другому человеку (другу, родственнику или психотерапевту), который поможет взглянуть на ситуацию со стороны. Такое подробное описание и составление плана решения проблем помогает расставить приоритеты, заручиться поддержкой близкого человека, а заодно послужит предупреждением новых срывов.

Профилактика СЭВ:

1) культивирование других интересов, не связанных с консультированием; у специалиста, принимающего ежедневно по восемь-десять пациентов, нет шансов работать на высоком уровне. Наилучшее решение этой дилеммы состоит в том, чтобы сочетать работу с учебой, исследованиями, написанием научных статей;

2) внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций;

3) поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой медитации;

4) удовлетворяющая социальная жизнь; наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;

5) стремление к тому, чего хочется, без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничижения и агрессивности;

6) способность к самооценке без упования только на уважение окружающих;

7) открытость новому опыту;

8) умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;

9) обдуманное обязательство (например, не следует брать на себя большую ответственность за клиента, чем делает он сам);

10) чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу;

11) участие в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом;

12) периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно;

13) участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с консультативной работой;

14) хобби, доставляющее удовольствие.

Профессиональные деструкции: клиника, классификация, профилактика, терапия.

Профессиональные деструкции – это постепенно накопившиеся изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса, а также на развитии самой личности.

А.К.Маркова, тенденции профессиональных деструкций:

1) отставание, замедление профессионального развития сравнительно с возрастными и социальными нормами;

2) дезинтеграцию профессионального развития, распад профессионального сознания и как следствие – нереалистические цели, ложные смыслы труда, профессиональные конфликты;

3) низкую профессиональную мобильность, неумение приспособиться к новым условиям труда и дезадаптацию;

4) рассогласованность отдельных звеньев профессионального развития, когда одна сфера как бы забегает вперед, а другая отстает (например, мотивация к профессиональному росту есть, но мешает отсутствие целостного профессионального сознания);

5) ослабление ранее имевшихся профессиональных данных, профессиональных способностей, профессионального мышления;

6) искаженное профессиональное развитие, появление ранее отсутствовавших негативных качеств, отклонений от социальных и индивидуальных норм профессионального развития, меняющих профиль личности;

7) появление деформаций личности (например, эмоционального истощения и выгорания, а также ущербной профессиональной позиции);

8) прекращение профессионального развития из-за профессиональных заболеваний или потери трудоспособности.

Профессиональные деформации могут проявляться на четырех уровнях:

1. Общепрофессиональные деформации, типичные для работников этой профессии. Эти инвариантные особенности личности и поведения профессионалов прослеживаются у большей части работников со стажем, хотя уровень выраженности данной группы деформаций различен. Ансамбль общепрофессиональных деформаций делает работников одной профессии узнаваемыми, похожими.

2. Специальные профессиональные деформации, возникающие в процессе специализации по профессии. Любая профессия объединяет несколько специальностей. Каждая специальность имеет свой состав деформаций.

3. Профессионально-типологические деформации, обусловленные наложением индивидуально-психологических особенностей личности на психологическую структуру деятельности. В результате складываются профессионально и личностно обусловленные комплексы:

1) деформации профессиональной направленности личности: искажение мотивации деятельности («сдвиг мотива на цель»), перестройка ценностных ориентации, пессимизм, скептическое отношение к новичкам и нововведениям;

2) деформации, развивающиеся на основе каких-либо способностей: организаторских, коммуникативных, интеллектуальных и др. (комплекс превосходства, гипертрофированный уровень притязаний, завышенная самооценка, психологическая герметизация, нарциссизм и др.);

3) деформации, обусловленные чертами характера: ролевая экспансия, властолюбие, «должностная интервенция», доминантность, индифферентность и др.

4. Индивидуализированные деформации, обусловленные особенностями работников самых различных профессий. В процессе многолетнего выполнения профессиональной деятельности, психологического сращивания личности и профессии отдельные профессионально важные качества, как, впрочем, и профессионально нежелательные, чрезмерно развиваются, что приводит к возникновению сверхкачеств, или акцентуаций. Данные деформации можно назвать «профессиональным кретинизмом». Следствием всех этих деформаций являются психическая напряженность, конфликты, кризисы, снижение продуктивности профессиональной деятельности личности, неудовлетворенность жизнью и социальным окружением.

С целью психологической профилактики профессионально обусловленных деструкций личности используются следующие личностно ориентированные технологии.

1. Повышение социально-психологической компетентности специалистов. Осуществляется в ходе проведения семинаров по проблемам психологии личности и её деструктивным изменениям, профессиональному становлению и росту, проектированию альтернативных сценариев профессиональной жизни. профессиональный деструкция психолог

2. Совершенствование способов деятельности. С этой целью – вовлечение сотрудников в социально и профессионально значимые инновации, повышение квалификации, стимулирование профессионального роста, личностно ориентированная аттестация, обогащение социально-профессиональной компетентности.

3. Личностно-ориентированная диагностика, направленная на повышение аутопсихологической компетентности личности и определение профессионально обусловленных деструкций:

1) для исследования психологических предпосылок формирования выученной беспомощности рекомендуется использовать диагностики «Мотивация достижения» и «Мотивация избегания неудач»;

2) для определения психологических детерминант развития профессиональных деструкций целесообразно использовать диагностику «Профессиональная дезадаптация», «Стратегия преодолевающего поведения»;

3) для определения профессионально обусловленных акцентуаций можно использовать опросник «Ригидность», опросник К. Леонгарда; для изучения профессиональных деформаций рекомендуется использовать опросник Басса-Дарки, опросники «Педантичность», «Демонстративность», «Авторитарность».

4. Оптимизация психологического климата в организации. С целью уменьшения эмоциональной перенасыщенности деятельности целесообразно создание кабинетов психологической разгрузки. Обязателен ежегодный отпуск сотрудников. Важное значение имеет овладение сотрудниками приемами эмоциональной саморегуляции.

5. Сопровождение профессиональной карьеры на всех стадиях профессионального развития. Профессиональное развитие специалиста реализуется посредством комплекса личностно-ориентированных технологий. К ним относятся целеполагание, проектирование содержания учебного материала, разработка средств диагностики, применение разнообразных развивающих психотехник, организация учебно-пространственной среды, мониторинг профессионального развития.

6. Оптимизация межличностного взаимодействия в коллективе. В связи с тем, что человек обладает целой ролевой системой, т.е. выполняет несколько социальных ролей, может возникать ролевая напряженность и даже ролевой конфликт. Смещение социальных ролей, когда в пространство профессионального взаимодействия вмешиваются иные виды отношений и связей, также является возможной причиной возникновения профессиональных деформаций.

Супервизия, личная терапия, Балинтовские группы, как профилактические и терапевтические стратегии в преодолении СЭВ.

Супервизия для психотерапевта – это продолжение его работы с клиентом, забота о своём психологическом состоянии и важная часть развития своей психотерапевтической идентичности, личного самосознания.

Супервизор совмещает роль наставника с оказанием поддержки супервизанту, кроме того он высказывает стороннее профессиональное мнение о складывающихся клиент-терапевтических отношениях в работе супервизанта. Эти все три направления супервизионной работы не всегда хорошо сочетаемы и очень важно найти супервизора, интегрирующего в своей работе эти подходы на основе построения отношения супервизор-супервизант.

Перед тем как начинать практиковать и, тем более, вступать в коллегиальные отношения супервизии, каждому психотерапевту или консультирующему психологу требуется пройти этап личной терапии. Важной частью личной психотерапии психолога является прояснение собственной мотивации заниматься психотерапией и осознание скрытых (даже от себя самого) сторон своей личности. В личной терапии у психолога уходит убежденность, что проблемы могут быть только у его клиентов.

Во время личной терапии и супервизии терапевт получает возможность заметить все свои непризнанные потребности, тем самым, улучшая качество своей работы, и развиваясь профессионально.

Хорошей профилактикой СЭВ профессионалов является балинтовская группа. Акцент в работе балинтовской группы делается на различных особенностях терапевтических взаимоотношений, на реакциях, трудностях, неудачах, которые консультанты сами выносят на обсуждение. Занятия в балинтовских группах позволяют участникам прояснить стереотипы действий, препятствующие решению проблем, устанавливать более эффективные взаимоотношения с клиентами. В работе семинара могут использоваться ролевые игры, элементы психодрамы, приемы эмпатического слушания, невербальной коммуникации и др.

Тема 6. Особенности психологической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста.

Психологическое здоровье личности как цель психологической помощи и самопомощи. Факторы риска для психологического здоровья в разных возрастных группах. Психологические особенности детей разных возрастных групп. Возрастные кризисы и необходимость учета их протекания специалистом в процессе консультирования. Технологии индивидуальной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Психологическое здоровье личности как цель психологической помощи и самопомощи.

Психологическое здоровье – состояние, характеризующее процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни; максима психологического здоровья есть единство жизнеспособности и человечности индивида.

Психологическое здоровье характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья.

Психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности. Таким образом, с одной стороны, оно является условием адекватного выполнения человеком своих возрастных, социальных и культурных ролей, с другой стороны, обеспечивает человеку возможность непрерывного развития в течение всей его жизни.

Психологическое здоровье представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи (О.В.Хухлаева).

Психология здоровья – наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития (В.А.Ананьев).

Факторы риска для психологического здоровья в разных возрастных группах.

1.Объективные, или факторы среды:

1) семейные неблагоприятные факторы: тип детско-родительских отношений (дефицит общения родителей и ребенка, сверхстимуляции ребенка, гиперопека, чередование сверхстимуляции с пустотой отношений, формальное общение и др.), семейная система (взаимодействие по типу «ребенок – кумир семьи», отсутствие одного из родителей или же конфликтные отношения между ними).

2) неблагоприятные факторы, связанные с детскими учреждениями

2. Субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями.

Оптимальные условия для становления психологического здоровья человека:

1) наличие в жизни ребенка трудных ситуаций, вызывающих напряжение соответствующие возрастным и индивидуальным возможностям детей. При этом задача взрослых – не помощь в преодолении трудных ситуаций, а помощь в поиске их смысла и обучающего воздействия;

2) наличие у ребенка положительного фона настроения (наличие у учащегося душевного равновесия, т. е. способности в различных ситуациях приходиться к состоянию внутреннего покоя, оптимизм и способность самого ребенка быть счастливым). Хорошее настроение повышает эффективность решения человеком тех или иных проблем и преодоления трудных ситуаций;

3) наличие постоянной фиксации ребенка на прогрессе, положительных изменениях, которые относятся как к сфере учебной, так и внеучебной деятельности;

4) наличие социального интереса (способность интересоваться другими людьми и принимать в них участие).

Но важно то, что выделенные условия можно рассматривать только в вероятностном плане. С большой степенью вероятности ребенок вырастет в таких условиях психологически здоровым, при отсутствии их – с теми или иными нарушениями психологического здоровья.

Психологические особенности детей разных возрастных групп.

Этапы формирующейся психики ребенка можно разделить на:

1. Моторный этап развития психики (до 1 года). Созревание моторики, ее совершенствование и дифференциация происходят на протяжении всей жизни индивидуума. Моторный же этап развития весьма непродолжителен (от рождения и до года). Реакции ребенка в первые дни и месяцы жизни - рудименты последующих психических реакций – это в первую очередь двигательные реакции (крик, плач, двигательное беспокойство). Они возникают в ответ на голод, холод и изменения положения тела.

2. Сенсомоторный период развития психики (до 3 лет). С полугода и до 6-7 лет значение формирующихся моторных реакций продолжает оставаться ведущим. Однако они утрачивают «чисто» двигательный характер и становятся более сложными «сенсомоторными» актами. Сенсомоторная дифференциация является базой формирования всех психических функций: перцепции (восприятия), внимания, целенаправленной деятельности (воли), аффективных реакций, мышления и сознания. Важной особенностью сенсомоторного периода развития ребенка является формирующаяся у него способность к сопоставлению и противопоставлению воспринимаемых объектов и образов представления их. Сложная сенсомоторная дифференциация является основой для формирования уже в дошкольном возрасте первых понятий, умозаключений, категорий абстрактного и причинного мышления. Главное направление сенсорного воспитания должно состоять в вооружении ребенка сенсорной культурой. Понятие «сенсорная культура» вошло в дошкольную педагогику благодаря работам М. Монтессори. Однако она считала, что для приобретения такой культуры достаточно систематически упражнять органы чувств ребенка в различении формы, цвета, величины и других свойств предметов. Сенсорная культура ребенка - результат усвоения им сенсорной культуры, созданной человечеством (общепринятые представления о цвете, форме и других свойствах вещей).

3. Аффективный этап развития психики (с 3 до 12 лет). Чувства, аффективные реакции значительно более общие, чем другие явления психики. По мере развития идеаторной сферы ребенка аффективные реакции его все более усложняются. Образы непосредственно воспринятого пересочетаются то с радужными, то с неприятными образами представлений. Возникает первичное осмысленно э предвидение приятного или неприятного, доброго или злого.

4. Идеаторный этап развития психики (с 12 до 14 лет). Он начинается еще в глубине сенсомоторного этапа развития и находит свое выражение в сложных формах пересочетания представления, в появлении и развитии речи, формировании простых и усложняющихся понятий, суждений, умозаключений. Однако истинное начало его должно быть датировано возрастом 11-12 лет. В это время при продолжающемся усложнении и обогащении сознания ребенка понятиями, суждениями возникает возможность строить самостоятельные сложные умозаключения. Ребенок все больше обретает возможность наряду с практическим оперированием непосредственно наличествующими объектами и представлениями о них строить предварительный план действий, поступков в уме. Период этот знаменателен и другим: на основе присущего индивидууму темперамента и сложившегося в детстве характера завершается формирование личности. Без социальной среды и, в частности, без осознания индивидуумом своей общественной, социальной принадлежности зрелая личность не существует. Она всегда является следствием взаимопроникновения видового (темперамента), индивидуального (характер) и общественного, социального опыта.

Возрастные кризисы и необходимость учета их протекания специалистом в процессе консультирования.

В психологических теориях категория «возрастной кризис» используется в многочисленных контекстах, отличается по своему содержанию и связывается с различными характеристиками психического развития человека.

Возрастные кризисы – это особые, относительно непродолжительные по времени (до года) возрастные периоды, характеризующиеся резкими психическими изменениями. Возрастные кризисы возникают при переходе от одной возрастной ступени к другой, связаны с системными качественными изменениями в сфере социальных отношений человека, его деятельности и сознания.

В отечественной психологии термин «возрастные кризисы» введен Л.С. Выготским и определен как целостное изменение личности человека, регулярно возникающее при смене стабильных периодов

Суть возрастных кризисов заключается в изменении системы связей человека с окружающей действительностью и его отношения к ней, в смене ведущей деятельности. В отличие от кризисов невротического или травматического типа, они относятся к нормативным изменениям, необходимым для нормального поступательного хода психического развития.

В период возрастных кризисов резко изменяется эмоциональный фон, появляются элементы депрессивной симптоматики, выраженной тревожности, напряженности, снижения работоспособности, дезадаптированности и т. д. Все это является следствием рассогласования в системе самопрогнозирования, уровня притязаний личности: человек не может обеспечивать продуктивное выполнение индивидуальных программ. Реализация этих программ начинает требовать огромных энергетических усилий.

Если рассматривать возрастные кризисы с точки зрения перемен, наступающих в поведении ребенка, то все они характеризуются некоторыми общими чертами. В критические периоды дети становятся непослушными, капризными, раздражительными: часто вступают в конфликт с окружающими взрослыми, особенно родителями и воспитателями; у них возникает отрицательное отношение к ранее выполнявшимся требованиям, доходящее до упрямства и негативизма.

Технологии индивидуальной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Особенности консультирования детей:

- 1) ребенок не может в течение длительного времени концентрировать свое внимание на беседе с взрослым;
- 2) ребенку трудно выразить свои чувства и объяснить, что с ним происходит;
- 3) ребенок не понимает реально с какой целью его привели к психологу;
- 4) у ребенка отсутствует мотивация к работе;
- 5) проявление негативизма, сопротивление вербальному общению со взрослым;
- 6) мотивировать ребенка, поддерживать его интерес и побуждать оставаться в рамках определенной проблемы;
- 7) дети почти никогда не обращаются за помощью сами;
- 8) психотерапевтический эффект должен быть достигнут очень быстро, т.к. одна проблема порождает другие, что в детском возрасте существенно отражается на психическом развитии ребенка в целом;
- 9) консультант не может возложить на ребенка ответственность за решение существующих у него проблем, поскольку мышление и самосознание в детском возрасте еще недостаточно развиты, а кроме того, жизнь ребенка почти полностью зависит от взрослых.

Воздействие направлено на факторы:

- 1) уменьшение выраженности явных проблем;
- 2) обеспечение нормального развития ребенка;
- 3) развитие самостоятельности и уверенности в своих силах;
- 4) генерализация терапевтических изменений и их сохранение.

Методы: игровая терапия, арт-терапия, сказкотерапия, пескотерапия.

Тема 7. Психологическое консультирование в подростковом возрасте.

Общая характеристика подросткового возраста. Особенности психологической помощи в подростковом возрасте. Основные подходы и модели построения консультативного про-

странства с клиентом-подростком. Типы неблагоприятного семейного воспитания и их роль в формировании патохарактерологического и невротического развития личности. Акцентуации характера и психопатии. Работа с родителями по вопросам детско-родительских проблем.

Общая характеристика подросткового возраста.

Подростковый возраст называют критическим возрастом в широком смысле слова. Более точно – выделять подростковый кризис как переход от младшего школьного возраста к собственно подростковому. Другой нормативный возрастной кризис датирует переход от подросткового возраста к младшему юношескому возрасту.

Для психологического консультирования подростковый возраст детей наших клиентов – один из самых сложных. Статистика психологического консультирования подтверждает, что количество случаев обращения за психологической помощью в этот период резко увеличивается. При этом соответственно резко расширяется диапазон запросов клиентов (т.е. родителей): от проблем первой, чаще неразделенной любви, их дочерей и сыновей – до опасности наркомании и алкоголизма, от признаков дизморфоманий – до нежелания ходить в школу. Еще более выделяет этот период жизни ребенка с точки зрения особенностей психологического консультирования то, что теперь сам подросток впервые становится клиентом – субъектом обращения в психологическую консультацию, ставя, а иногда и не ставя об этом в известность своих родителей.

Психическое развитие в подростковом возрасте разворачивается на фоне целого ряда противоречий или даже парадоксов:

- 1) подросток, считая себя уникальной личностью, в то же время стремится внешне ничем не отличаться от сверстников;
- 2) эгоцентрическая доминанта (интерес подростка к собственной личности) тесно переплетается с неудержимой тягой к общению и шумным компаниям;
- 3) стремление подростка показать свою независимость, делая прямо противоположное требуемому и не отдавая себе отчета в том, что тем самым на деле он показывает свою зависимость от родителей: решение не должно совпадать с решением взрослых, следовательно оно полностью не свободно;
- 4) романтизм идет рука об руку с цинизмом;
- 5) волевые устремления могут реализовываться как в «воспитании характера», так и в упрямстве и негативизме;
- 6) подросток стремится иметь близкого, верного друга и одновременно лихорадочно меняет друзей;
- 7) самооценка может изменяться от неадекватно завышенной до неадекватно низкой;
- 8) стремление к активной деятельности и созерцательности.

Особенности психологической помощи в подростковом возрасте. Основные подходы и модели построения консультативного пространства с клиентом-подростком.

1. Возрастной психолог-консультант в своей деятельности всегда исходит из психологических нормативных задач возраста. Психологические задачи подростков этого возраста известны – это прежде всего задачи самоопределения в трех сферах: сексуальной, психологической (интеллектуальной, личностной, эмоциональной) и социальной. Проблемы этого возраста могут быть связаны с поиском путей удовлетворения шести основных потребностей: физиологической потребности, дающей импульс физической и сексуальной активности подростков; потребности в безопасности, которую подростки находят в принадлежности к группе; потребности в независимости и эмансипации от семьи; потребности в привязанности; потребности в успехе, в проверке своих возможностей; наконец, потребности в самореализации и развитии собственного Я.

2. Возрастной психолог-консультант в случае консультирования родителей подростков, обязательно должен суметь посмотреть на предъявляемую ему ситуацию глазами ребенка. Эта особенность, являясь одной из ценностей именно возрастно-психологического консультирования родителей и их детей, основывается на известном положении теоретической воз-

растной психологии: объективная социальная ситуация развития ребенка (подростка) детерминирует его психическое развитие и определяет его психическое здоровье не сама по себе, не автоматически, а только будучи преломленной в его субъективных переживаниях, опосредованной его позицией в этой социальной ситуации.

3. При консультировании диады родитель – подросток вступают в действие многие рекомендации и особенности, характерные и для консультирования супружеской пары.

4. При консультировании родителей детей подросткового возраста особым образом срабатывает анализ случая через призму целостного жизненного пути подростка, который снимает в себе семейную ситуацию сегодня и вчера, факторы риска, болезни, прошлое и будущее, генетически заданное и культурно приобретенное, особенности прохождения нормативных возрастных кризисов и особенности формирования психологических новообразований всех предыдущих возрастов и многое другое.

5. Значительно большее, чем в предыдущие возрасты, внимание со стороны психолога к зарождающейся сексуальности подростка. Дети младшего школьного и дошкольного возраста – не бесполое существа, но только при работе с подростками психологу-консультанту впервые приходится вести себя с ними в каждый момент времени как с нарождающимся мужчиной или с нарождающейся женщиной. Задача половой идентификации – центральная для подросткового возраста. Существует даже гипотеза о ведущей деятельности подросткового возраста как деятельности по возрастно-половой идентификации.

Важной задачей на начальном этапе консультирования является установление контакта с подростком и мотивирование его на участие в работе. Подросток соглашается на общение с психологом только тогда, когда ему интересен сам процесс и когда он чувствует, что его воспринимают как полноправного участника взаимодействия. В основе работы с ним должны лежать принципы диалогического общения. Особенностью такого контакта являются партнерские отношения психолога с подростком с целью совместного изучения конкретной психологической ситуации и путей ее разрешения.

Типы неблагоприятного семейного воспитания и их роль в формировании патохарактерологического и невротического развития личности.

Все дети начинают свое развитие с разными достоинствами и недостатками, обусловленными генетическими и органическими причинами. Однако не у всех возникают личностные расстройства и нарушения поведения. Формирование конкретных по содержанию моделей поведения и контекста их проявления происходит во время психосоциального развития личности. В зависимости от условий воспитания и обращения дети с разными генетическими и органическими предрасположенностями могут демонстрировать сходные модели проблемного поведения и социального взаимодействия.

Генерализация поведенческих реакций зависит от типа воспитания. Именно воспитание делает реакции патохарактерологическими. Критерии превращения поведенческих реакций в патохарактерологические:

- 1) тотальность (занимают доминирующую позицию в иерархии мотивов и проявляются во всех ситуациях);
- 2) относительная стабильность проявления во времени;
- 3) социальная дезадаптация.

Типы неправильного воспитания, способствующие формированию расстройств личности:

1. Гипопротекция. В крайней форме проявляется безнадзорностью, чаще недостатком опеки и контроля, а главное, истинного интереса к делам, волнениям и увлечениям подростка. Скрытая гипопротекция наблюдается тогда, когда контроль за поведением отличается крайним формализмом. Подросток обычно чувствует, что старшим не до него. Скрытая гипопротекция нередко сочетается с описываемым далее скрытым эмоциональным отвержением. Обычно подросток научается обходить формальный контроль и живет своей жизнью.

2. Доминирующая гиперпротекция. Чрезмерная опека, мелочный контроль за каждым шагом, система постоянных запретов и неусыпного бдительного наблюдения за подростком.

Гиперпротекция не дает возможность принимать когда-либо собственное решение, не причает к самостоятельности.

3. Потворствующая гиперпротекция. Чрезмерное покровительство, стремление освободить ребенка от малейших трудностей и неприятных обязанностей. При этом родители восхищаются мнимыми талантами, преувеличивают действительные способности ребенка. Потворствующая гиперпротекция мешает выработке навыков к систематическому труду, упорства в достижении цели, умения постоять за себя. Для подростка создается кризисная ситуация: с одной стороны, желание быть на виду, лидировать среди сверстников, а с другой – полное неумение осуществлять лидерские функции, подчиняться себе.

4. Потворствующая гипопротекция. При таком стиле воспитания недостаток родительского надзора сочетается с некритичным отношением к нарушениям поведения у подростка. Родители пренебрегают сигналами со стороны о его дурном поведении, негодуют по поводу общественных порицаний, стремятся оправдать его поступки, переложить вину на других.

5. Воспитание в культе болезни – преувеличение физической слабости ребенка. У него возникает представление о том, что он особенный из-за своей болезни. В будущем такие дети проявляют пессимизм.

6. Эмоциональное отвержение. При этом типе воспитания ребенок или подросток постоянно ощущает, что им тяготятся, что он – обуза для родителей, что без него им было бы легче. Ситуация усугубляется, если рядом есть кто-либо другой – брат или сестра, мачеха или отчим, кто гораздо дороже и любимее (положение Золушки). Скрытое эмоциональное отвержение состоит в том, что родители, сами себе не признаваясь в этом, тяготятся сыном или дочерью, хотя гонят от себя подобную мысль, возмущаются, если кто-либо укажет им на это. Родители могут даже внешне проявлять утрированные знаки внимания, однако ребенок чувствует недостаток искреннего эмоционального тепла.

7. Условия жестоких взаимоотношений. Обычно сочетаются с эмоциональным отвержением. Жестокое отношение может проявляться как открыто – расправами над ребенком, так и полным пренебрежением интересами ребенка, когда он вынужден рассчитывать только на себя, не надеясь на поддержку взрослых.

8. Условия повышенной моральной ответственности. В этом случае родители питают большие надежды в отношении будущего своего ребенка, нередко рассчитывая, что он воплотит в жизнь их собственные несбыточные мечты. В другом случае условия повышенной моральной ответственности создаются, когда на малолетнего подростка возлагаются детские заботы о благополучии младших и беспомощных членов семьи.

9. Противоречивое воспитание. В одной семье каждый из родителей, а тем более бабушки и дедушки могут придерживаться неодинаковых воспитательных стилей. Например, может быть эмоциональное отвержение со стороны родителей и потворствующая гиперпротекция со стороны бабушки.

10. Воспитание вне семьи. Личко отмечает, что само по себе воспитание вне семьи может быть полезным в подростковом возрасте, поскольку жизнь среди сверстников способствует развитию самостоятельности, выработке навыков социальной адаптации.

Акцентуации характера и психопатии.

Типы акцентуации характера, Личко:

1. Гипертимный (сверхактивный) тип акцентуации выражается в постоянном повышенном настроении и жизненном тонусе, неудержимой активности и жажде общения, в тенденции разбрасываться и не доводить начатое до конца. Их отличает энергичность, активная жизненная позиция, коммуникабельность, а хорошее настроение мало зависит от обстановки. Люди с гипертимной акцентуацией легко меняют свои увлечения, любят риск.

2. При циклоидном типе акцентуации характера наблюдается наличие двух фаз – гипертимности и субдепрессии. Они не выражаются резко, обычно кратковременны (1-2 недели) и могут перемежаться длительными перерывами. Человек с циклоидной акцентуацией переживает циклические изменения настроения, когда подавленность сменяется повышенным настроением. При спаде настроения такие люди проявляют повышенную чувствитель-

ность к укорам, плохо переносят публичные унижения. Однако они инициативны, жизнерадостны и общительны. Их увлечения носят неустойчивый характер, в период спада проявляется склонность забрасывать дела.

3. Лабильный тип акцентуации подразумевает крайне выраженную переменчивость настроения. Люди с лабильной акцентуацией имеют богатую чувственную сферу, они весьма чувствительны к знакам внимания. Слабая сторона их проявляется при эмоциональном отвержении со стороны близких людей, утрате близких и разлуке с теми, к кому они привязаны. Такие индивиды демонстрируют общительность, добродушие, искреннюю привязанность и социальную отзывчивость. Интересуются общением, тянутся к своим сверстникам, довольствуются ролью опекаемого.

4. Астено-невротический тип характеризуется повышенной утомляемостью и раздражительностью. Астено-невротические люди склонны к ипохондрии, у них могут наблюдаться внезапные аффективные вспышки по ничтожному поводу, эмоциональный срыв в случае осознания невыполнимости намеченных планов. Они аккуратны и дисциплинированы.

5. Люди с сенситивным типом акцентуации весьма впечатлительны, характеризуются чувством собственной неполноценности, робостью, застенчивостью. Зачастую в подростковом возрасте становятся объектами насмешек. Они легко способны проявлять доброту, спокойствие и взаимопомощь. Их интересы лежат в интеллектуально-эстетической сфере, им важно социальное признание.

6. Психастенический тип определяет склонность к самоанализу и рефлексии. Психастеники часто колеблются при принятии решений и не переносят высоких требований и груза ответственности за себя и других. Такие субъекты демонстрируют аккуратность и рассудительность, характерной чертой для них является самокритичность и надёжность. У них обычно ровное настроение без резких перемен.

7. Шизоидная акцентуация характеризуется замкнутостью индивида, его отгороженностью от других людей. Шизоидным людям не достаёт интуиции и умения сопереживать. Они тяжело устанавливают эмоциональные контакты. Имеют стабильные и постоянные интересы. Весьма немногословны. Внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями, которые предназначены только для услаждения самого себя. Могут проявлять склонность к употреблению алкоголя, что никогда не сопровождается ощущением эйфории.

8. Эпилептоидный тип акцентуации характеризуется возбудимостью, напряжённостью и авторитарностью индивида. Человек с данным видом акцентуации склонен к периодам злобно-тоскливого настроения, раздражения с аффективными взрывами, поиску объектов для снятия злости. Мелочная аккуратность, скрупулезность, дотошное соблюдение всех правил, даже в ущерб делу, допекающий окружающих педантизм обычно рассматриваются как компенсация собственной инертности. Они не переносят неподчинения себе и материальные потери. Впрочем, они тщательны, внимательны к своему здоровью и пунктуальны. Стремятся к доминированию над сверстниками. В интимно-личностной сфере у них ярко выражается ревность. Часты случаи алкогольного опьянения с выплескиванием гнева и агрессии.

9. У людей с истероидным типом ярко выражен эгоцентризм и жажда быть в центре внимания. Они слабо переносят удары по эгоцентризму, испытывают боязнь разоблачения и боязнь быть осмеянными, а также склонны к суициду. Для них характерны упорство, инициативность, коммуникативность и активная позиция. Они выбирают наиболее популярные увлечения, которые легко меняют на ходу.

10. Неустойчивый тип акцентуации характера определяет лень, нежелание вести трудовую или учебную деятельность. Данные люди имеют ярко выраженную тягу к развлечениям, праздному времяпрепровождению, безделью. Их идеал — остаться без контроля со стороны и быть предоставленными самим себе. Они общительны, открыты, услужливы. Очень много говорят. Секс для них выступает источником развлечения, сексуальная жизнь начинается рано, чувство любви им зачастую незнакомо. Склонны к потреблению алкоголя и наркотиков.

11. Конформный тип характеризуется конформностью окружению, такие люди стремятся «думать, как все». Они не переносят крутых перемен, ломки жизненного стереотипа, лишения привычного окружения. Их восприятие крайне ригидно и сильно ограничено их ожиданиями. Люди с данным типом акцентуации дружелюбны, дисциплинированы и неконфликтны. Их увлечения и сексуальная жизнь определяются социальным окружением. Вредные привычки зависят от отношения к ним в ближайшем социальном круге, на который они ориентируются при формировании своих ценностей.

Работа с родителями по вопросам детско-родительских проблем.

В решении проблем детско-родительских отношений важен факт прихода на консультацию второго родителя и самого ребенка (чаще всего подростка). В связи с этим Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. выделяют несколько вариантов работы:

1. Оба родителя и подросток обращаются за консультацией. В том случае, если родители осознают трудности, возникающие в семье в связи с взрослением ребенка, адекватной формой помощи является семейное консультирование.

2. Подросток и родители обращаются за помощью, но основная проблема заключается не в их взаимоотношениях, а в трудностях подростка вне семьи (например, в общении с друзьями, учителями и т. д.). В дальнейшем работа проводится с самим подростком (диагностика и консультирование). Задачей психолога является выяснение обоснованности жалоб и принятие решения об адекватной форме психологической помощи (например, в виде участия в тренингах общения, индивидуального консультирования или психотерапии). Родители могут быть привлечены для работы в параллельной родительской группе либо приглашены на консультацию отдельно от ребенка.

3. Родитель обращается за психологической помощью по поводу проблем ребенка, но сообщает при этом, что последний не мотивирован сотрудничать с психологом. В такой ситуации наблюдается нарушение взаимоотношений и утрата доверия между родителем и ребенком. Рекомендуется встретиться отдельно с подростком и родителем. Психологу необходимо выяснить причины амбивалентных чувств к ребенку, уточнить характер недовольства родителя. В то же время, постепенно завоевывая доверие подростка, психолог должен переориентировать его на более искреннее и честное взаимодействие с родителем. После этого их можно объединить и проводить совместное консультирование, обучая способам разрешения конфликтных ситуаций и т. п.

4. Родитель обращается по поводу проблем ребенка, однако при взаимодействии с ним выясняется, что в психологической помощи нуждается он сам. При достижении ребенком подросткового возраста у родителей могут актуализироваться как тревога расставания, страх одиночества, страх надвигающейся старости, так и их собственные нерешенные подростковые проблемы (сепарация, индивидуация и обретение идентичности). В данной ситуации необходима психологическая работа с родителем.

5. Полная потеря контакта и взаимного доверия между подростком и родителями. Ребенок отказывается идти в консультацию, так как воспринимает всех взрослых (родителей, педагогов, консультанта) как преследователей. Важно понять, что лежит в основе такой реакции и каков вклад родителей в такое поведение ребенка. Соответственно, здесь консультативная работа проводится с родителем (родителями).

Психологическое консультирование по вопросам детско-родительских отношений имеет ярко выраженную специфику, которая определяется предметом, целями и задачами этого процесса. Его содержанием становится психологическое сопровождение родителей в сложные периоды взаимоотношений с ребенком. Формирование продуктивного отношения к ребенку у родителя, принятие его проявлений, обретение веры в свои силы и желание преодолеть трудности, восстановление разрушенных связей и ответственности членов семьи друг перед другом.

Тема 8. Психологическое консультирование взрослых в ситуации кризиса.

Роль возрастных кризисов в жизни человека. Кризис середины жизни, особенности психологической помощи. Кризис встречи со старостью, особенности психологической поддержки. Психологическое консультирование в ситуации кризиса.

Роль возрастных кризисов в жизни человека.

Основной функцией кризисов является потребность в переходе к принципиально новому состоянию от нынешнего. Кризисы играют значительную роль в жизни человека. В первую очередь это возможность получения нового опыта, новых моделей поведения, позволяющих в будущем лучше ориентироваться в текущих ситуациях. Во-вторых, открывают дорогу к новым ценностям, которые, чаще всего, качественно превосходят предыдущие, что позволяет индивиду духовно совершенствоваться, переходить на новый этап развития. В-третьих, они улучшают навыки психологической устойчивости индивида. В-четвертых, кризисное состояние есть лучший индикатор для индивида своих личностных качеств, силы воли, готовности сопротивляться агрессивности самого кризиса, а также дееспособности своих идей, смыслов и ценностей.

Кризис середины жизни, особенности психологической помощи.

Кризис середины жизни переживается людьми в районе 40-45 лет: он заключается в переоценке всего, что было достигнуто в жизни к этому времени. Человек нередко отвергает или разрушает то, чего добивался годами, во что вкладывал немало сил. Либо человек начинает остро переживать свою несостоятельность: как правило, к сорока годам осознается расхождение между мечтами, жизненными целями человека и его реальным положением. И если двадцатилетний человек рассматривается как многообещающий, то сорок лет – это время исполнения обещаний, данных когда-то давно.

Психологи выделяют основные признаки кризиса середины жизни: беспокойство относительно будущего; безрадостное проведение отдыха; ощущение расшатывающегося здоровья; негативная переоценка отношений с родителями и детьми (в частности, синдром опустевшего гнезда); негативная переоценка супружеских отношений; негативная оценка карьерного пути и текущей работы; духовные искания, поиск смысла жизни, обращение к религии и эзотерике; увеличение стрессов от ухода за престарелыми родственниками; острое осознание неизбежности смерти.

Самая большая сложность в организации психологической поддержки – осуществить мотивацию человека на работу с самим собой. Достаточно часто наблюдается проекция кризиса на окружение, и в этом случае человек приходит на консультацию с запросом, совершенно не адекватным реальной ситуации. Первое, что необходимо сделать, – это подойти к обсуждению собственных трудностей, т.е. помочь человеку признать наличие у него самого эмоциональных проблем. Первым этапом является признание самим человеком факта вступления в трудную ситуацию. Соответственно, следующим этапом может быть присвоение этой ситуации имени – кризиса середины жизни. Для этого консультант может рассказать человеку о специфике и типичных проявлениях этого кризиса, о подведении итогов и корректировке своего дальнейшего пути, а главное – о необходимости смены внешней позиции на внутреннюю: переход от завоевания внешнего мира к завоеванию самого себя, от поисков пути во внешнем мире к поискам пути к самому себе. Естественно, этот рассказ должен сопровождаться примерами конкретных людей, которые не просто преодолели этот кризис, а вышли на новый уровень своего развития.

Иногда человеку бывает достаточно узнать, что происходящее с ним абсолютно нормально, даже более того – закономерно. И дальнейшую внутреннюю работу он может осуществить самостоятельно. Некоторым требуется более длительная и глубокая поддержка. Очень важно помочь человеку увидеть те существующие источники радости, которых он не замечает, показать, что счастье – это состояние души, и оно не определяется немедленным удовлетворением всех желаний или уровнем материального благосостояния. Здесь требуется большая тонкость консультанта в понимании индивидуальных особенностей клиента, поэтому трудно давать универсальные рекомендации.

Кризис встречи со старостью, особенности психологической поддержки.

Кризис на границе зрелости и старости датируют примерно возрастом 55–65 лет. Иногда кризис старшего возраста называют предпенсионным, тем самым выделяя в качестве главной детерминанты такой социальной фактор, как достижение пенсионного возраста или выход на пенсию. Выход на пенсию кардинально меняет образ жизни человека, включая потерю важной социальной роли и значимого места в обществе, отделение человека от своей референтной группы, сужение круга общения, ухудшение материального положения, изменение структуры психологического времени, вызывая иногда острое состояние «шока отставки». В содержании кризиса "встречи со старостью" можно выделить две основные линии. Первая – это необходимость принятия конечности собственного существования. Вторая – принятие необходимости выполнить те жизненные задачи, которые не были решены в течение предыдущей жизни.

Процесс самой консультативной беседы заключается в следующем. Первое, что необходимо сделать – это по возможности повысить общий фон настроения человека. Понижение настроения – достаточно распространенное явление в старости.

Далее необходимо содействовать повышению самооценки пожилого человека. Самооценка в пожилом возрасте имеет тенденцию к снижению за счет уменьшения внешних факторов получения признания. Иногда самым быстрым способом повышения самооценки является так называемая идентификация со своим поколением. Необходимо вместе с пожилым человеком рассмотреть достоинства его поколения.

Когда консультант решит, что пожилой человек имеет уже некоторую энергию для изменений, можно перейти к формированию у него позитивного образа старости как времени для счастья, развития, внутреннего покоя. Это осуществляется через обсуждение писем, дневников, рассказов о пожилых людях, удовлетворенных своей жизнью. Старость – это продолжение путешествия по жизни, причем путешествие в неизведанное, необходимо отыскать смысл и в этом путешествии по старости. Это очень важный этап, поскольку он должен изменить взгляд человека на старение, который сформировался в течение его всей прошлой жизни. Необходимо иметь в виду, что во многом взгляд человека на собственное старение определяется наблюдением за тем, как старели его родители. Поэтому при наличии тех или иных патологий старения у родителей можно предположить не всегда осознанную установку на подобное старение у самого пожилого человека. Консультанту же нужно по возможности освободить человека от старых схем, что уже само по себе может изменить процесс старения.

Следующим этапом может стать обсуждение всего того хорошего, что имеется в актуальной жизненной ситуации пожилого человека: возможность общаться с друзьями по телефону, наличие квартиры и т.п. Здесь важно ничего не забыть, потому что человек быстро привыкает к хорошему, оно кажется ему само собой разумеющимся. Поэтому необходимо вспомнить и проговорить все, что имеет пожилой человек. В работе с пожилым человеком особо следует остановиться на радости как источнике здоровой нормальной старости.

Для пожилых людей очень важно ощущение собственной нужности, поэтому проговаривание этой позиции особенно необходимо. Здесь требуется тонкость и изобретательность консультанта, чтобы оттолкнуться от реальной жизненной ситуации человека. При этом акцентируется внимание, что нужность пожилых отличается от нужности молодых. Нужно искать ее новые способы проявления.

Работа с пожилыми предъявляет особые требования к психологическому здоровью консультанта. Только психологически здоровый человек, обладающий прежде всего чувством юмора и оптимизмом, а также имеющий выраженную духовную позицию, способен установить контакт с пожилым, добиться успехов в работе.

Психологическое консультирование в ситуации кризиса.

Кризисное консультирование, наряду с кризисной психотерапией направлено на оказание психологической помощи в переживании критической ситуации. Критическая ситуация связана с внутренними и внешними событиями, происходящими в жизни человека. Примерами таких событий могут быть: невосполнимая утрата (смерть близкого, утрата здоровья,

трудоспособности и т.д.); недопустимое поведение другого (предательство, не оправдание надежд, физическое или сексуальное насилие и др.); объективные изменения статуса, материального положения, жизненных перспектив (увольнение, потеря сбережений, жилища, банкротство). Объединяющая черта этих ситуаций в том, что произошедшее «недопустимое событие» нельзя отменить, оно становится данностью существования.

Если переживая критическую ситуацию человек не находит способов адаптации и не примиряется с новыми обстоятельствами жизни, его психологическое состояние изменяется: он погружается в разрушающие переживания.

Кризисное консультирование начинается с оказания клиенту экстренной психологической помощи, которая в первую очередь направлена на работу с его состоянием, а не с содержанием его проблемы. Такая помощь базируется на принципах симптомоцентрированного контроля, краткосрочности, реалистичности и личной вовлеченности профессионала. Осуществление этой стратегии связано с созданием специфических отношений с клиентом, основанных на принятии, понимании и безусловно позитивном отношении к нему. Характерные черты кризисного консультирования – эмпатический контакт, безотлагательность, высокий уровень активности консультанта, ограничение целей нормализацией состояния, поддержка, фокусированность на основной проблеме, уважение.

Предполагается, что после нормализации эмоционального состояния и достижения приемлемого уровня адаптации клиент станет более способным к рациональному решению проблемы или психологическому принятию новой жизненной ситуации. Далее психологическая помощь может осуществляться как проблемно-ориентированное консультирование: обсуждается проблема, выявляются действия, уже совершаемые для решения проблемы; выявляются препятствия и обсуждаются возможности клиента. Одна из важнейших линий разрешения проблемы – инициирование поддержки со стороны социальных сетей.

Для осуществления кризисного консультирования психолог должен опираться на знание закономерностей протекания кризисов, вызванных разными иницирующими событиями. Наиболее часто кризисное консультирование осуществляется в связи со следующими проблемами клиентов:

- 1) посттравматическое стрессовое расстройство, связанное с переживанием катастрофических событий, потрясением, вызванным участием в военных действиях или иных вооруженных столкновениях;
- 2) пережитое физическое или сексуальное насилие;
- 3) переживание острого горя, вызванного невосполнимой утратой;
- 4) семейные и любовные проблемы, вызванные недопустимым, с точки зрения клиента, поведением партнера или ребенка;
- 5) резкое ухудшение имущественного и социального статуса.

Поскольку кризисное консультирование преимущественно направлено на работу с состоянием клиента, психолог-консультант должен обладать умениями работать с различными разрушающими эмоциональными переживаниями. Прежде всего, это: гнев, чувство вины, страх и тревога, депрессия, переживание горя. Особенное внимание здесь уделяется риску развития суицидного поведения. Нередко клиент оказывается на консультации лишь после осуществления им неудачной суицидной попытки.

Существует практика кризисного консультирования как в процессе личных встреч с клиентами, так и дистанционно. Дистанционное кризисное консультирование осуществляется сетью телефонов экстренной психологической помощи, которые иногда называют «Телефоны доверия».

Кризисная психотерапия, в отличие от кризисного консультирования, показана при осложненных кризисах, приводящих к развитию болезненных состояний у человека, пережившего кризис, и осуществляется психотерапевтами на фоне медикаментозного лечения.

Тема 9. Суицид как проявление кризиса.

Отношение к проблеме суицида в разных религиях и культурах. Теории самоубийства. Факторы суицидального риска. «Ключи» суицидальной опасности. Задачи консультанта и общие принципы интервенции. Специфика организации психолого-медико-педагогической помощи людям, имеющим суицидальные устремления. Этапы специализированной помощи. Задачи специалиста «телефона доверия» при консультировании суицидоопасных клиентов.

Отношение к проблеме суицида в разных религиях и культурах. Теории самоубийства.

Еще с древности отношение к смерти и суициду носило двойственный характер: до первых цивилизаций Египта, Греции и Рима самоубийство, по-видимому, не поощрялось, затем отношение к нему стало более толерантным. Много позже зашел спор о том, является ли такой способ ухода из жизни чем-то нормальным или патологическим. Первые психологические концепции, берущие начало в научных трудах первой половины XIX века, рассматривали самоубийство как продукт болезненно измененной психики, квалифицируя суицидальные проявления как симптом психического заболевания.

Эскироль считал, что только в состоянии безумия человек способен покушаться на собственную жизнь, и все самоубийцы – душевнобольные. Аналогичных взглядов придерживались и некоторые русские исследователи). В начале XX века ортодоксальным психиатрическим взглядам была противопоставлена социологическая теория самоубийств Дюркгейма, считавшего, что суицидальные мысли возникают прежде всего в результате разрыва интерперсональных связей личности, отчуждения индивида от той социальной группы, к которой он принадлежит. Учитывая особенности этого разрыва, Э. Дюркгейм выделял следующие типы суицидов:

- 1) эгоистический (у лиц, недостаточно интегрированных с социальной группой),
- 2) альтруистический (полная интеграция с социальной группой),
- 3) аномический (реакция личности на тяжелые изменения в социальных порядках, приводящие к нарушению взаимных связей индивида и социальной группы).

Влияние этой теории заметно прослеживается и в современной концепции, рассматривающей самоубийство как своеобразный «крик о помощи». Далее в работах психоаналитического направления суицид трактуется как следствие нарушения психосексуального развития личности в результате отсутствия важных лиц в решающих стадиях развития, как метод восстановления утраченного объекта любви и воссоединения с ним. Фрейд также рассматривал суицид в русле взаимоотношений Эроса и Танатоса. Суицид – влияние Танатоса, то есть инстинкта смерти, а не жизни. Другими словами, агрессия по отношению к самому себе.

Большинство советских авторов при объяснении механизмов, лежащих в основе суицидального поведения, исходили из классических представлений И.П. Павлова о суициде как следствии кратковременного или длительного торможения рефлекса цели. По И.П. Павлову, рефлекс цели – это стремление к обладанию раздражающим предметом, понимая и обладание, и предмет в широком смысле слова. Сила этого рефлекса представляет собой относительно стабильную величину, проявляющуюся независимо от смысла и ценности цели. Однако находясь под постоянным влиянием внешних условий, рефлекс цели подвергается широким изменениям: от усиления до почти полного исчезновения. В последнем случае и возникает суицид, так как с угасанием рефлекса цели исчезает и ценность жизни.

В соответствии с современными воззрениями, утвердившимися в отечественной суицидологии, самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. Согласно этой теории, суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями человека, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей. Люди часто убивают себя, не осознавая, что они совершают самоубийство. Такие опасные привычки как злоупотребление алкоголем, наркотиками, безрассудное вождение автомобиля, прыжки с парашютом и т.д. тоже могут быть проявлениями желания умереть, но, как правило, желания неосознаваемого.

Факторы суицидального риска.

С определенной долей условности известные к настоящему времени факторы суицидального риска можно разделить на:

1. Социально-демографические факторы: пол, возраст, место жительства, семейное положение и особенности внутрисемейных отношений, образование, общественно-профессиональное положение, социально-экономические факторы.

2. Природные факторы: время года, день недели, время суток.

3. Медицинские факторы суицидального риска: соматическая патология, церебрально-органические патологии, психическая патология.

4. Индивидуально-психологические факторы суицидального риска: не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск самоубийства характерен для дисгармоничных личностей, при этом личностная дисгармония может быть вызвана как утрированным развитием отдельных интеллектуальных, эмоциональных и волевых характеристик, так и их недостаточной выраженностью.

«Ключи» суицидальной опасности.

В зависимости от взгляда человека на суицид различают:

1. Вербальные «ключи»: Непосредственные заявления типа «Я не хочу больше жить», косвенные высказывания, например «Вам не придется больше обо мне беспокоиться», намек на смерть или шутки по этому поводу, многозначительное прощание с другими людьми.

2. Бихевиоральные (поведенческие) «ключи»: Отчаяние и плач; неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи; стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен; нехватка жизненной активности; самоизоляция от семьи и любимых людей; рост употребления алкоголя или наркотиков; составление или изменение завещания; изменение суточного ритма; повышение или потеря аппетита; вялость и апатия; неспособность сконцентрироваться и принимать решения; смятение, уход от обычной социальной активности, замкнутость; приведение в порядок своих дел; отказ от личных вещей; стремление к рискованным действиям; суицидальные попытки в прошлом; чувство вины, упреки в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка; потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе; несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью; скудные планы на будущее; стремление к тому, чтобы оставили в покое;

3. Ситуационные «ключи»: Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону; достижение мужчиной пожилого возраста; смерть любимого человека, особенно супруга; недавняя перемена места жительства; семейные неурядицы (безработица, развод); неприятности с законом; коммуникативные затруднения; проблемы со школой или занятостью; социальная изоляция, особенно от семьи или друзей; хроническая, прогрессирующая болезнь; нежелательная беременность.

Задачи консультанта и общие принципы интервенции.

Если человек, на ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству:

1) не отталкивайте его, если он решил разделить с нами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;

2) доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиду, не игнорируйте предупреждающие знаки;

3) не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать;

4) дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;

5) сохраняйте спокойствие и не осуждайте;

6) говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам свести счеты с жизнью, на самом деле человек может почувствовать облегчение от осознания проблемы;

- 7) постарайтесь узнать, есть ли конкретный план действий – знак реальной опасности;
- 8) убедите человека в том, что непременно есть тот, к кому можно обратиться за помощью;
- 9) не предлагайте упрощенных решений типа;
- 10) покажите, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете за эти чувства;
- 11) помогите постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию;
- 12) помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс, при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление;
- 13) помогите человеку понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Приоритетным в интервенции с суицидально настроенным клиентом является умение как можно дольше поддерживать разговор, поскольку это развивает взаимоотношения между клиентом и консультантом.

Этапы специализированной помощи.

В отечественной суицидологии также предложен ряд стратегий и приемов:

1. Структурирование ситуации. Осуществляется с помощью соответствующих вопросов. В сознании клиента формируется объективная и последовательная картина психотравмирующей ситуации в ее развитии.

2. Поиск источника эмоций. Обратившемуся предлагается установить непосредственные причины своего эмоционального состояния. Этот прием помогает осознать связь между поступками значимого другого и собственными эмоциями.

3. Преодоление исключительности ситуации. Используется в случае, когда клиент считает, что критическая ситуация складывается только у него силу личностных недостатков и ошибочных действий. Психолог-консультант может тактично подвести клиента к мысли, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто. Однако этим приемом следует пользоваться очень осторожно, так как он может нарушить общение, если клиент вместо поддержки услышит заявление типа: «Ваша ситуация банальна».

4. Снятие остроты ситуации. Клиенты часто считают, что критические обстоятельства требуют от них немедленного, сиюминутного решения. В таких случаях консультант подчеркивает, что у обратившегося есть время на обдумывание и принятие решения.

5. Терапия успехами и достижениями. Особенно эффективна для людей неуверенных в себе, застенчивых, с низкой самооценкой. Рассказывая о себе, клиент может сообщить и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Психолог-консультант тактично подчеркивает эти успехи, формируя у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей.

6. Планирование. Психолог-консультант побуждает клиента к вербальному оформлению планов предстоящей деятельности (отличной от суицида, «замещающей суицид»).

Задачи специалиста «телефона доверия» при консультировании суицидоопасных клиентов.

Помимо полезных приемов и стратегий существуют и вредные, которых следует избегать. К ним относятся:

1. Прямые вопросы об идентичности и местонахождении клиента при телефонном звонке. Они могут быть интерпретированы как попытка «схватить» его.

2. Противопоставления. Человек на другом конце провода максимально контролирует ваши слова. Не конфронтируйте, не спорьте. Очень важно удержать клиента на линии, подкрепить его веру в то, что он контролирует принятие решений, и помочь ему сделать другой выбор, нежели суицид.

3. Враждебность, сарказм, излишняя заботливость или индифферентность.

Тема 10. Особенности построения консультативного процесса при переживании утраты.

Критические периоды времени при переживании утраты. Симптомы горя при переживании утраты. Консультативная помощь. Экзистенциальные вопросы в консультативной практике. Специфика переживания детского горя. Алгоритм психологической помощи страдающему ребенку. Особенности консультирования плачущих клиентов. Особенности беседы с умирающим человеком.

Критические периоды времени при переживании утраты.

Примирение с утратой – болезненный процесс, в котором от утраченного человека "отказываются" постепенно и с трудом. Но процесс совершенно естественен, и его не надо форсировать. Никто не должен вселять искусственный оптимизм в скорбящего, пытаться его чем-либо заинтересовать, занимать развлечениями. Смерть близкого – это тяжелая рана, и несчастный имеет право на скорбь. Интенсивность и продолжительность чувства скорби у различных людей неодинаковы. Все зависит от характера отношений с потерянным человеком, от выраженности вины, от длительности траурного периода в конкретной культуре.

Считается, что нормальная реакция скорби может продолжаться до года. Горе (потеря), сопровождающее смерть близкого человека, – довольно сложный и длительный процесс, в котором выделяют следующие критические периоды времени:

Первые 48 часов. Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в произошедшее могут быть очень сильными в первые часы. Эмоционально это иногда выражается в страхе потерять членов семьи и друзей.

Первая неделя. Необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли, и чувство утраты может переноситься чисто автоматически. Оно может сопровождаться ощущением «упадка» и эмоционального и (или) физического истощения.

2-5 недель. Здесь преобладает чувство покинутости как семьей, так и друзьями, вернувшимися к своим повседневным заботам после похорон. Что касается работы, то начальство ожидает в этот период, что человек, перенесший тяжелую утрату, вполне справился со своими переживаниями и может, как и прежде, выполнять свою работу. Последствия шока все еще сильны, но могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь продолжается.

6-12 недель. На этой стадии снимаются все последствия шока и осознается реальность потери. Спектр переживаемых в это время эмоций достаточно широк; человек чувствует утрату и плохо контролирует себя.

3-4 месяца. Начинается цикл «хороших и плохих дней». Повышается раздражимость и снижается терпимость в отношении фрустрации. Не исключаются вербальное и физическое выражение гнева, ощущение эмоциональной регрессии, рост соматических жалоб, особенно инфекционного и простудного характера, из-за подавленности иммунной системы.

6 месяцев. С наступлением шестимесячного срока начинается депрессия. Ослабевает тяжесть пережитого, но не эмоции. Годовщины, дни рождений, праздники особенно тягостны, они вновь несут с собой депрессию.

12 месяцев. Первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной, в зависимости от последствий пережитых за год страданий.

18-24 месяца. Это время «рассасывания». Боль потери становится терпимей и человек, переживший утрату близкого, понемногу возвращается к прежней жизни. Здесь происходит «эмоциональное прощание» с умершим, осознание того, что поскольку этого человека забыть невозможно, то больше нет необходимости наполнять болью утраты всю свою жизнь.

Симптомы горя при переживании утраты.

Симптомы, часто встречающиеся при естественном переживании горя, таковы:

1. Нарушения сна.
2. Потеря или увеличение веса.
3. Другие соматические симптомы; возможно кратковременное проявление тех симптомов, от которых умер близкий человек.
4. Чувство усталости.
5. Ухудшение концентрации внимания.
6. Раздражительность.

7. Подавленность.
8. Потеря интереса к новостям, работе, друзьям, религии и т. д.
9. Отдаление от близких людей, самоизоляция.
10. Агрессивные чувства по отношению к окружающим.
11. Чувство вины.
12. Суицидальные мысли.
13. Иллюзии, ощущение присутствия умершего.

Консультативная помощь.

Консультирование людей, перенесших утрату, – это нелегкое испытание духовных сил и профессиональной компетенции. Утраты, как и многие события нашей жизни, не только болезненны, они предоставляют и возможность личностного роста. Консультант может способствовать реализации этой возможности, если понимает природу утраты, ее связь с другими эмоциями, роль в становлении человека.

Консультант должен не дискутировать с клиентом и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Находиться со скорбящим человеком и надлежащим образом внимать ему – главное, что можно сделать. Чем больше консультант сопереживает скорби и чем адекватнее воспринимает собственные эмоциональные реакции, связанные с помощью, тем эффективнее целебное воздействие. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и формальные фразы лишь создают неудобное положение. Клиенту надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения. Задачи консультанта – дать грусти слово и помочь близким понесшего утрату человека правильно реагировать на его скорбь. Консультант способен доставить облегчение, однако его вмешательство не всегда уместно. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

Экзистенциальные вопросы в консультативной практике.

Экзистенциальная психотерапия – динамичный терапевтический подход, сфокусированный на определении базовых проблем жизни человека. Как любой другой динамический подход, экзистенциальная терапия основывается на динамической модели функционирования психики, согласно которой на разных уровнях психики индивида присутствуют конфликтующие силы, мысли и эмоции, а поведение является результатом их взаимодействия.

Таковыми силами в экзистенциальном подходе считаются конфронтации индивида с конечными данностями жизни: смертью, свободой, изоляцией и бессмысленностью. Соответственно, ученые выделяют четыре экзистенциальных конфликта:

- 1) между осознанием неизбежности смерти и желанием продолжать жизнь;
- 2) между осознанием собственной свободы и необходимости быть ответственным за свою жизнь;
- 3) между осознанием собственного глобального одиночества и желанием быть частью большего целого;
- 4) между потребностью иметь смысл жизни и определенную его структуру и осознанием равнодушия Вселенной, не предлагающей конкретных смыслов.

Предполагается, что осознание человеком этих конечных данностей порождает в ней страдания, страхи и вызывает тревогу, нормальную или невротическую. Психологическая помощь человеку в большей степени необходима именно в тех ситуациях, когда нормальная тревога перетекает в невротическую.

Специфика переживания детского горя.

Возможные детские реакции на утрату:

- 1) вопросы и интерес (зачем похороны, почему) – нельзя равнодушно реагировать или ругать ребенка за нетактичные вопросы;
- 2) изменение поведения (непослушание, агрессия, растерянность) – требует от психолога или близкого терпимости;
- 3) неврастенические или психосоматические симптомы (повышается возбудимость, переутомление, нарушения сна и питания, энурез и т.д.);

- 4) тревога и страх (боязнь умереть самому или потерять оставшегося родителя);
- 5) печаль и слезы;
- 6) чувство вины (смерть близкого воспринимается как наказание за плохое поведение)

Особенности переживания утраты в разные возрастные периоды:

До 2-х лет: замечает отсутствие родителя и эмоциональные перемены тех, кто о нем заботится; возможно изменение поведения (более капризный, изменяются привычки питания, расстройства кишечника, энурез).

От 2-х до 3-х лет: поиск умершего родителя; нуждается в стабильном окружении и поддержании распорядка.

От 3-х до 5-ти лет: важно объяснить, что смерть является сном; проблемы с кишечником, головные боли, кожные высыпания, регрессия и т.д.

От 6-ти до 8-ми лет: важно обсудить с ребенком, чтобы утрата не повлияла на ход развития ребенка.

От 9-ти до 11-ти лет: развитие проблем с идентичностью, могут перенять функции другого родителя – не поощрять это; объяснить, что положительные эмоции не являются запретными

Подростковый возраст: возникновение девиантного, аддиктивного поведения; направить на реализацию собственных потребностей.

Алгоритм психологической помощи страдающему ребенку.

Дети переживают горе по-разному на разных возрастных этапах. Но и они подобно взрослым проходят определенные стадии в своих переживаниях, такие, как стадия шока, стадия поиска (узнавания). Примерно, через полтора-два месяца наступает стадия острого горя. Через год – завершающая стадия переживания горя.

Младший школьный возраст

1. Наблюдать за ребенком, за изменениями в его поведении. С особым вниманием относиться к «трудным» дням, например к праздникам.

2. Относиться с терпением, не показывать удивления, если в первые недели после потери близкого человека у ребенка появилась тенденция к изоляции, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность.

3. Не заставлять ребенка делать что-либо вопреки его воле.

4. Если ребенок хочет поговорить, выслушайте его.

5. Убедите ребенка в том, что плакать не стыдно.

Старший школьный возраст

1. Если в классе есть ученики, потерявшие кого-либо из близких, рекомендуется провести классный час (диспут) на тему смерти.

2. Учитель должен сказать ученику, что знает о том, что произошло. Это важно для того, чтобы ребенок не чувствовал себя одиноким. Хорошо, если об этом также узнают и товарищи, одноклассники.

3. В школе должно быть место, где ребенок мог бы побыть один, поплакать наедине с собой.

4. Среди товарищей может быть назначен «помощник», который бы опекал горящего ребенка.

5. Учителю, школьному психологу необходимо помнить, что родители горящего ребенка тоже нуждаются в психологической помощи и поддержке.

6. Страдающий ребенок может погружаться на уроке в собственные размышления. Если такой ученик не слышал вопроса, забыл, о чем его спросили, необходимо проявить терпение, повторить вопрос или задание.

Во всех случаях, чтобы помочь ребенку, нужно:

1. Сообщать о смерти близких.

2. Вне зависимости от возраста брать детей на похороны близкого человека.

3. Давать конкретную и точную информацию, ответить на все его вопросы. Понимание смерти - процесс очень постепенный, и надо говорить о том, что произошло, много раз.
4. Не скрывать свои чувства от ребенка, тогда и ему будет легче проявлять свои.
5. Избегать ненужных разлук с ним, особенно в первое время.
6. Дети испытывают сильную потребность вспоминать умершего (смотреть фото умершего, посещать могилу), одновременно осмысливая случившееся.
7. Говорить с ребенком о его страхе смерти, беспокойстве, что его родители скоро умрут.
8. Если у ребенка есть чувство вины, то необходимо снять или приглушить его.

Особенности консультирования плачущих клиентов.

Слезы обычно мешают общению. Не представляют исключения и консультативные встречи. Немало клиентов, особенно женщин, волнуются, рассказывая о неразрешимых трудностях своей жизни, трагедиях и не могут говорить без слез. Слезы способствуют воспоминаниям о трудных ситуациях и возвращению к ним.

Большинство консультантов стараются удержать клиентов от плача и направляют на это часть своих усилий. И здесь возникает опасность, что, пытаясь обойти болезненные переживания и не спровоцировать слезы, можно пропустить важные аспекты жизни клиента. Из-за невозможности достаточно понять клиентов консультант порой становится объектом их манипуляций. Некоторые консультанты свои усилия по удержанию клиентов от плача объясняют тем, что разволновавшийся или начавший плакать клиент не способен нормально говорить. Иногда консультант чувствует себя виновным из-за слез клиента, считает, что довел его до слез, боится быть обвиненным в нечуткости, иначе говоря, склонен принимать на себя ответственность за слезы.

Однако в действительности не консультант доводит клиентов до слез. Наконец, не он – причина жизненных трудностей и личных проблем клиентов. Клиенты плачут из-за своих личных дел, и консультант здесь ни при чем. Клиент нередко и начинает, и перестает плакать без вмешательства консультанта. Когда заметно, что клиент сейчас начнет плакать, надо сохранять спокойствие, подождать, пока он справится с собой. Порой, чтобы взять себя в руки, клиент на время изменяет тему беседы, чему не следует противиться. Если клиент все же расплачется, надо позволить ему плакать. Это нелегко, но многое можно выиграть. Когда клиент выплачется, самое время начинать разговор.

Консультанту следует знать, почему вообще плачут во время консультирования. Основная причина, конечно, бремя проблем клиента, его угнетенность, однако эта причина не единственная.

Большинство людей, особенно женщины, плачут от злости. Здесь утешение ничем не может помочь. Плачущим от злости просто-напросто надо позволить выразить свои чувства. Иногда плачут в состоянии фрустрации, а подчас от радости. В любом случае консультант должен предоставить клиенту возможность спокойно плакать в его кабинете.

Не следует также стараться излишне сопереживать плачу, т.е. вести себя подобно матери, которой очень хочется утешить плачущего ребенка. Такое желание обычно имеет определенный эротический оттенок; не зря слезы часто служат средством манипуляции в межличностных, особенно в интимных отношениях.

Особенности беседы с умирающим человеком.

1. К умирающему нельзя относиться как к уже умершему. Его надо навещать и общаться с ним.
2. Следует внимательно выслушивать жалобы умирающего и заботливо удовлетворять его потребности.
3. На благо умирающему должны быть направлены усилия всех окружающих его людей. В общении с ним следует избегать поверхностного оптимизма, который вызывает подозрительность и недоверие.
4. Умирающие люди предпочитают больше говорить, чем выслушивать посетителей.

5. Речь умирающих часто бывает символичной. Для лучшего ее понимания необходимо расшифровывать смысл используемых символов. Обычно показательны жесты больного, рассказы и воспоминания, которыми он делится.

6. Не следует трактовать умирающего человека только как объект забот и сочувствия. Нередко окружающие с самыми лучшими намерениями пытаются решить, что лучше для умирающего. Однако чрезмерное принятие на себя ответственности уменьшает диапазон самостоятельности пациента. Вместо этого следует выслушать его, позволить ему участвовать в принятии решений о лечении, посетителях и т.п.

7. Самое большее, чем может воспользоваться умирающий человек, – это наша личность. Конечно, мы не представляем собой идеальное средство помощи, но все же наилучшим образом соответствующее данной ситуации. Пребывание с умирающим требует простой человеческой отзывчивости, которую мы обязаны проявить.

8. Психологам и врачам следует признаться в своих сомнениях, чувстве вины, ущемленном нарциссизме и мыслях о собственной смерти. Персоналу, работающему с умирающим и его близкими, тоже необходима существенная помощь. С ними прежде всего следует говорить об осознанном смирении с чувствами вины и бессилия. Медикам важно преодолеть унижение профессионального достоинства. Такое чувство довольно часто встречается среди врачей, для которых смерть пациента в определенном смысле является профессиональной катастрофой.

Тема 11. Содержание и организация консультирования по поводу супружеских проблем.

Использование психодиагностических техник по проблемам взаимоотношений в семье. Основные поводы для обращения супругов в консультацию. Теоретические подходы по определению генеза проблем супругов и их решения. Организация консультативной работы с супружеской парой. Организация консультативной работы с одним из супругов.

Использование психодиагностических техник по проблемам взаимоотношений в семье.

Существенным компонентом практической эффективности семейной психотерапии и психологического консультирования является корректное применение стандартизованных психодиагностических методик. К необходимым условиям, обеспечивающим их использование, относятся:

1. Глубокое овладение содержанием основных диагностических процедур, существенных для обследования семьи, умение их интерпретировать.

2. Овладение приемами оперативного планирования психодиагностического обследования конкретной семьи, при котором пропорция стандартизованных и клинико-диалогических методов психодиагностики, а также самой коррекционно-терапевтической работы по вмешательству находилась бы в адекватном соответствии с:

1) запросом и ожиданиями клиента;

2) психологическим содержанием и динамикой самого проблемного комплекса, который характеризует текущее (динамичное) состояние семьи;

3) объективными социально-экономическими условиями работы психолога (платное или бесплатное обследование).

3. Овладение репертуаром конкретных специализированных методик стандартизованной семейной психодиагностики, адекватных определенным условиям и задачам психолога.

4. Овладение психометрикой и применение стандартизованных психодиагностических методик измерительного типа (тестов).

Основные поводы для обращения супругов в консультацию.

Список проблем, являющихся наиболее частыми поводами для обращения в консультацию:

1. Различного рода конфликты, взаимное недовольство, связанные с распределением супружеских ролей и обязанностей.

2. Конфликты, проблемы, недовольство супругов, связанные с различиями во взглядах на семейную жизнь и межличностные отношения.

3. Сексуальные проблемы, недовольство одного супруга другим в этой сфере, их взаимное неумение наладить нормальные сексуальные отношения.

4. Сложности и конфликты во взаимоотношениях супружеской пары с родителями одного или обоих супругов.

5. Болезнь (психическая или физическая) одного из супругов, проблемы и трудности, вызванные необходимостью адаптации семьи к заболеванию, негативным отношением к себе и окружающим самого больного или членов семьи.

6. Проблемы власти и влияния в супружеских взаимоотношениях.

7. Отсутствие тепла в отношениях супругов, дефицит близости и доверительности, проблемы общения.

Необходимо отметить, что выделенные жалобы, безусловно, не являются взаимоисключающими. Так, ролевые разногласия обычно сочетаются и базируются на различиях во взглядах и представлениях супругов о том, как надо жить. А трудности в сексуальной сфере чаще всего являются лишь следствием и продолжением проблем супругов в межличностных отношениях, которые при этом могут никогда не обсуждаться или вообще не осознаваться.

Теоретические подходы по определению генеза проблем супругов и их решения.

Предъявляемые клиентом причины во многих случаях служат лишь поводом для обращения в консультацию. Они являются лишь описанием того, что происходит в отношениях, по какому поводу возникает взаимное недовольство супругов друг другом. Истинные причины при этом либо не предъявляются, либо, что бывает не менее часто, вовсе не осознаются супругами.

Благодаря такому критерию, как теоретические представления, важное легко может быть отделено от второстепенного, незначительные факты отброшены, а существенные не забыты. Еще более важными и актуальными оказываются теоретические представления, когда краткосрочное консультирование перерастает в длительное и супруги не только хотят «слегка разобрать накопившийся мусор», но также и более серьезно переосмыслить и перестроить свои отношения. Для того чтобы вести такую работу, практический психолог должен уметь различать внешние неадекватные паттерны супружеского взаимодействия и глубокие причины, способствующие их возникновению:

1. Каждый супруг стремится реализовать те паттерны взаимодействия, которые были усвоены в детстве в семье родителей. Задача психотерапии: помочь клиентам разобраться в том, как в их взрослой семейной жизни проявляются паттерны и модели взаимодействия, усвоенные в детстве

2. Причиной конфликта является борьба супругов за власть и влияние. Задача психотерапии: установление между супругами баланса

Однако, необходимо учитывать принципиальное отличие краткосрочной консультативной работы и более длительной глубинной психотерапии. У психолога-консультанта, обычно нет ни навыков, ни времени на «выстраивание» психической реальности клиентов, да и сами клиенты обычно не готовы к длительному, глубинному воздействию. Понимание более глубоких или «истинных» причин прихода клиента в рамках консультирования обычно остается лишь способом структурирования консультантом своей работы, и это понимание чаще всего никак не вербализуется в ходе приема. Иначе говоря, в рамках консультирования в качестве причин прихода клиента обычно рассматриваются и обсуждаются лишь те, которые предлагаются клиентом, тем более что именно это является реальностью супружеских отношений, которая осознается как нечто тревожащее и проблемное.

Организация консультативной работы с супружеской парой.

Преимущества работы с двумя супругами:

1) беседа более диагностична, позволяет увидеть проблемы, трудности, на которые жалуются клиенты;

- 2) позволяет в ходе консультации апеллировать к паттернам их отношений, проявляющимся во взаимодействии супругов;
- 3) возможно использование ряда особых техник и приемов; более серьезная мотивация;
- 4) изменения в отношениях наступают раньше и мб стабильнее.

Трудности:

- 1) присутствие второго супруга сказывается на ходе беседы;
- 2) вступление в коалицию против консультанта;
- 3) работа носит менее глубокий характер;
- 4) работа с обоими более уязвима, под одного проще подстроиться.

Организация работы с парой:

- 1) психолог не должен вступать в коалицию против супруга с другим супругом (можно попросить супругов сказать о том, что они замечают это);
- 2) разобраться с мотивацией.

Организация консультативной работы с одним из супругов.

Причины разделения супругов:

- 1) терапия не продвигается;
- 2) супруги не могут обсуждать что-то совместно;
- 3) возвращаются к одним и тем же темам и т.д.

Организация работы с одним из супругов:

- 1) поддержать инициативу пришедшего, сказать, что изменения возможны, только решения принимает один и для себя, меняя себя можно добиться изменений в семье, стоит только запастись терпением;
- 2) разделять ответственность поступков клиента и его супруга.

Присоединение второго супруга: ввести в курс дела, подчеркнуть важность уже сложившегося сотрудничества и ценность прихода другого.

Тема 12. Дистантное консультирование.

Особенности подготовки консультантов «телефона доверия». История становления данной службы в мире и России. Структура консультирования по переписке и телефонного консультирования. Особенности процедуры и техник дистантного консультирования. Возможности онлайн консультирования. Обзор сетевых возможностей.

Особенности подготовки консультантов «телефона доверия».

Телефон доверия оказывает неотложную помощь и поддержку людям, находящимся в состоянии психологического кризиса, изоляции, тоски, отчаяния, т.е. осуществляет псих. помощь в актуальной стадии эмоций, обеспечивая оперативность общения, щадящие условия и эмоциональную поддержку человеку, обратившемуся за помощью.

Основными принципами работы телефонного консультанта являются анонимность, конфиденциальность и доверительность. При обращении в службу "Телефона доверия" абонент не обязан называть себя или сообщать о месте своего нахождения. Это дает ему возможность свободно говорить о личных проблемах и сложных ситуациях, которые в силу анонимности оказываются, как бы отдельными от него, и абонент может на них взглянуть со стороны.

Среди личных качеств, необходимых человеку для работы в службе телефонного консультирования, прежде всего, необходимо назвать умение выслушать абонента, вежливость, терпимость, коммуникабельность, хотя строгого отбора в такую службу по каким-то конкретным чертам характера не проводится.

В то же самое время профессиональная квалификация является непременным условием работы на телефоне доверия: там обычно работают только люди с психологическим и медицинским образованием, причём в последнее время существует мнение, что в телефонном консультировании должны работать только клинические психологи. В то же время на Западе, например, иногда в службы телефонов доверия набирают волонтеров без специальной предварительной подготовки.

Задачи консультанта:

- 1) обеспечение доступности и своевременности психологической помощи по телефону для граждан независимо от их социального статуса и места жительства;
- 2) обеспечение каждому обратившемуся за советом и помощью возможности доверительного диалога;
- 3) психологическое консультирование по телефону;
- 4) помощь абонентам в мобилизации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния;
- 5) расширение у абонентов диапазона социально и лично приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления имеющихся трудностей, укрепление уверенности в себе;
- 6) информирование абонентов о деятельности иных служб и организаций в рамках имеющихся сведений;
- 7) направление абонентов к иным службам, организациям, учреждениям, где их запросы могут быть удовлетворены более полно и квалифицированно, содействие обращениям населения за помощью к профессиональным психологам (на очное консультирование);
- 8) разработка и распространение рекламных материалов по информированию населения о деятельности, и предоставляемых услугах службы;
- 9) анализ причин и источников повышенного психического напряжения различных возрастных и социальных групп населения и доведение результатов до сведения органов и заинтересованных учреждений социальной защиты населения.

История становления данной службы в мире и России.

Телефонное консультирование появилось в середине двадцатого века и продолжает существовать до сих пор – в виде горячих линий для людей с разными психологическими проблемами (переживание домашнего насилия, желание покончить с собой и др.). Основными принципами этого вида являются доверительность и анонимность. Процесс телефонного консультирования, а также самого телефонного звонка проходит в несколько стадий.

Структура консультирования по переписке и телефонного консультирования.

Этапы диалога на телефоне доверия:

1. Установление контакта психолога с клиентом.
2. Интеллектуальное овладение психологом проблемной ситуацией клиента.
3. Планирование действий, необходимых для преодоления ситуации клиента.
4. Активная психологическая поддержка клиента.

Письменное консультирование представляет собой обмен письмами с психологом, психотерапевтом, причем письмами как напечатанными, так и написанными от руки (второе даже более приветствуется). Письма обладают поистине исцеляющим эффектом, многие психотерапевтические техники построены с использованием написания писем. Этапы:

1. Психодиагностика: подробнейшее изложение истории; раскрытие проблемы клиента, его личности больше, чем при единичном телефонном контакте или очной консультации; стиль изложения, характер построения фраз, само содержание письма позволяют не только разобраться в проблеме клиента, но и увидеть явную психопатологическую симптоматику; в письмах – прямые указания на предшествующую госпитализацию в психиатрические учреждения. Приемы: проективные техники, исследование продуктов творчества; использование графических показателей; контент-анализ; фоносемантический анализ текста.

2. Психотерапия. Приемы: пересказ; уточнение; дальнейшее развитие мыслей собеседника (гипотезы, подтекст); зеркальное отражение чувств; сообщение о восприятии консультантом самого себя; замечания о ходе письменного диалога.

Особенности процедуры и техник дистантного консультирования.

Типичные ошибки телефонного диалога

1. Чрезмерно быстрое определение проблемы.
2. Беседа о проблеме, а не с человеком.
3. Неприятие ценностей абонента.

4. Обсуждение ложной проблемы.
5. Взгляд сверху.
6. Чрезмерное отождествление.
7. Обвинение и экспертиза.

Техники: Активное слушание: поощрение, повторение или переформулировка, отражение/рефлексия, обобщение. Метафоры. Функции: функция зеркала, функция образца, функция опосредования, функция сохранения опыта, функция транскультурального взаимодействия, развитие интуиции и воображения, контрконцепция, средство самопознания.

Возможности онлайн консультирования. Обзор сетевых возможностей.

Ограничения онлайн-консультирования: нет возможности опереться на невербальные проявления; отсутствие обратной связи и как следствие затруднение рефлексии; невротические проявления требуют прямого психотерапевтического воздействия.

Тема 13. Специальные проблемы психологического консультирования.

Консультирование тревожных клиентов. Консультирование при реакциях страха и фобиях. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов. Консультирование при переживании вины.

Консультирование тревожных клиентов.

Психологическое консультирование тревожных клиентов имеет некоторую специфику, связанную как с личностными особенностями клиента, так и с его поведением во время консультаций.

Тревожность не обязательно имеет хронический, нездоровый характер. Во многих ситуациях она объективна и исчезает после налаживания ситуации. На психологических консультациях однако нездоровая тревожность встречается значительно чаще. И все равно первым делом следует разобраться с характером тревожности – насколько она невротизирована.

Работа психолога с клиентом, который обратился из-за постоянной тревожности, утомительна, так как сложно понять, а потом клиенту трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этими изнуряющими переживаниями. Консультант должен уметь разглядеть разные "лики" тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а "перевоплощается".

Тревожность выясняется в первую очередь из разговора с клиентом. Если психолог видит, что клиент сильно болтлив, и эта болтливость является лишь маскировкой неуверенности в себе, связанной с тревожностью, то все равно словесный поток не следует прерывать, нужно лишь уделить внимание характерным, значимым деталям, за которые можно уцепиться в дальнейшей работе. Непрерывное говорение – это своеобразная форма самозащиты, которую неосмотрительно сразу ломать.

Тревожные клиенты часто перебивают консультанта, особенно в тех моментах, которые обещают некие неприятные переживания. Они часто отрицают слова психолога – лишь потому, что уже привыкли отрицать все то, что касается переживаний, – дабы их не усиливать. Психологу поэтому при работе с тревожными клиентами следует очень внимательно следить и за своими интонациями, и за своими словами. Некоторые вопросы или высказывания могут серьезно ранить клиента, однако сам клиент может понимать, что без ответов на такие вопросы ему будет сложно решить свои проблемы. От того, каким тоном, в каких выражениях высказывается консультант, будет зависеть решится ли клиент на глубокий контакт или же продолжит свои метания. Тревожный клиент совсем не отличается эмоциональной уравновешенностью. Прямо по ходу даже одной встречи он может несколько раз поменять "тактику" своего поведения.

Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. По существу происходит сопротивление осознанию внутренних конфликтов, а тем самым и усилению тревожности. Замечания консультанта должны обращать внимание клиента на то, каким образом он избегает тревожности.

При работе с тревожными клиентами каждому консультанту хотя бы раз придется столкнуться с ситуацией, когда он серьезно усомнится в психическом здоровье подопечного. К этому его может подтолкнуть явно неадекватные слова и поступки клиента. Разумеется, никогда не следует забывать, что на консультацию могут прийти психически нездоровые люди. Однако всегда следует понять внутреннюю логику человека. Не есть ли это поведение лишь проявление тревожности, не уходит ли клиент от решения своих ключевых проблем, не саботирует ли тем самым он весь процесс консультирования.

Консультируя тревожных клиентов, важно знать не только способы, которыми они маскируют свою тревожность, но и средства, с помощью которых стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Этими средствами служат механизмы психологической защиты.

Очень важно позволить клиенту выговориться и выразить свою тревожность, потому что беспокойный клиент мало что слышит, до него не доходят увещания консультанта. Невысказанная тревожность безгранична. Когда она "одевается" в словесную оболочку, то фиксируется в пределах слов и становится объектом, который может "увидеть" как клиент, так и консультант. Происходит значительное уменьшение дезорганизующей силы тревожности. Следовательно, с тревожным клиентом необходимо обсуждать его состояние. Нельзя забывать, что мы имеем дело по существу со скрытыми в бессознательном чувствами, поэтому бесполезно давить на клиента, чтобы он скорее назвал причины своей тревожности. Консультант должен проявить понимание и терпимость.

Консультирование при реакциях страха и фобиях.

Близким к тревожности состоянием является страх. Но тревожность в отличие от страха не имеет определенного объекта, страх же всегда связан с конкретным объектом окружения. Страх имеет биологическую значимость, так как охраняет от многих опасностей.

В психологическом консультировании мы встречаемся с двумя типами страхов:

1. Нормальный, понимаемый как естественная реакция.

Чаще всего клиенты обращаются по поводу конкретных страхов, связанных с какими-то важными событиями (боязнь экзамена, страх перед хирургической операцией и т. п.). В таких случаях сначала следует помочь клиенту понять смысл события, вызвавшего чувство страха, разобраться, в какой степени его реагирование на это событие является оправданным и адекватным. Не нужно помогать клиентам полностью избавляться от страха, а также не следует скрывать информацию, которая на первый взгляд кажется пугающей. Информация, представленная должным образом, только подготавливает к тяжким событиям. Определенная доля страха может оказаться целительной. Консультант должен помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

2. Патологический, обычно называемый фобией.

Основу патологических страхов составляет глубоко скрытая тревожность. Сущность механизма формирования фобий заключается в смещении тревожности от первичной ситуации или объекта, вызвавших беспокойство, на другую ситуацию или объект. Человек начинает бояться вещей, которые являются лишь заместителями объектов первичного беспокойства. Такое смещение происходит вследствие неразрешенных внутренних конфликтов.

Консультант не должен проявлять поспешность в интерпретировании внутренних конфликтов клиента на основании его конкретной фобии. За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории жизни клиента, поэтому не трудно ошибиться, поддавшись соблазну поверхностного объяснения. Клиент нередко спокойно говорит о своем страхе, но отрицает существование любых внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Консультант должен быть готов к такому поведению. Попытки избежать обсуждения конфликта могут проявиться самыми разнообразными способами. Обычно клиенты крайне осторожны в отношениях с консультантом. Они склонны сопротивляться стремлению консультанта говорить о вещах, провоцирующих тревожность.

Консультант должен иметь в виду эти типичные черты поведения клиентов с фобиями, поскольку порой приходится уступать клиентам и не затрагивать неприятные темы, чтобы не причинять им страданий. Однако такая тактика не позволяет надеяться на успех в коррекции фобий. Еще один способ бегства от тревоги клиентов с фобическими реакциями – это занятие самолечением. Консультанту важно разобраться, какую вторичную выгоду извлекает клиент из своего «трусливого» поведения в семейных отношениях, на работе или в каких-либо других областях. Шансы понять клиента увеличиваются, если предпринимается попытка смотреть на его проблемы или симптомы в более широком контексте. Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаться консультанту. Если такое произошло и самого консультанта охватила тревожность, то восторжествовала используемая клиентом техника уклонения, и этим случаем не следует заниматься. Эффективная коррекция страхов требует от консультанта усиленного самоконтроля.

Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.

Немало проблем в консультировании создают негативно настроенные или открыто враждебные клиенты. Клиенту надо сказать, что он кажется враждебно настроенным и злым. Порой понятия «озлобленность» и «враждебность» представляются слишком сильными для характеристики, поэтому свои высказывания следует формулировать не столь категорично. Враждебность клиента всегда следует трактовать серьезно, потому что она мешает терапевтическому взаимодействию.

Прежде всего злость не является чем-то патологическим или необычным. Враждебность имеет свой смысл – она является средством самозащиты, она значительно действеннее, чем страх.

Причины озлобленности каждого клиента скрыты в его жизненных обстоятельствах. Злость имеет свое прошлое, у каждого человека неповторимое. Важнее всего понять, что злость главным образом «привнесена» в консультирование и напрямую не связана с тем, что говорит и делает консультант. Иногда в конкретный момент консультант непосредственно «замещает» некоего человека или ситуацию из прошлой жизни. Когда клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента. Консультант, по отношению к которому клиент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость, – плохой консультант.

В консультировании следует иметь в виду, что иногда злость скрывает тревожность. В таких случаях необходимо помочь клиенту разобраться в его подлинных чувствах и таким образом трансформировать враждебность.

Хотя консультанту нелегко оставаться спокойным при столкновении с озлобленностью клиента и выслушивать неприятные вещи о себе, однако не надо забывать, что отвечать враждебностью – значит провоцировать еще большую враждебность. Консультант обязан осознать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство, чтобы эффективнее помочь клиенту преодолеть его озлобленность. Когда на враждебность клиента мы не отвечаем недоброжелательностью, в конечном счете увеличивается обоюдное понимание, возрастает сотрудничество в достижении общих целей.

Существует большая разница между озлобленностью клиента и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят также самому клиенту. Что касается неконтролируемой враждебности к консультанту, то при возникновении опасной ситуации консультант, оставаясь спокойным и не угрожая клиенту, должен сказать, что агрессивное поведение недопустимо и в случае необходимости будут приняты дисциплинарные меры. В наставлении не должна звучать враждебность. Обычно критичные клиенты смиряются с ограничениями, потому что сами обеспокоены последствиями своего поведения.

Гораздо чаще в консультировании встречается скрытая враждебность, которую консультант невольно чувствует. Справиться с ней сложнее, чем с откровенной агрессивностью.

Большинство клиентов бывают не готовы к идентификации затаенной враждебности, да и консультанту небезопасно превращать скрытую враждебность в открытую. Тем не менее, если в беседе с клиентом мы почувствуем что-то недоброе, следует помочь ему вербализовать свои переживания, открыто выразить их, потому что любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, дезорганизуют логическое мышление и поведение, способствуют возникновению психосоматических симптомов и затрудняют процесс консультирования.

Особенности консультирования «немотивированных» клиентов.

Иногда люди попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением – доказать, что никто не способен им помочь. Этим клиентам в процессе консультирования недостает мотивации. Нежелание быть объектом чьей-либо помощи – совершенно нормально и понятно при отрицании соответствующих проблем. Если человек считает, что не нуждается в помощи, он вовсе не должен скрывать это от консультанта. Такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для консультанта любой теоретической ориентации. Консультант вынужден «лечить», «адаптировать» человека против его воли. Надежды людей, направивших клиента, ложатся на плечи консультанта тяжелой ношей и становятся своеобразным экзаменом его умений и навыков.

Если у клиента отсутствует мотивация, мы обычно обнаруживаем, что направившие его люди решают таким образом свои проблемы и трактуют консультанта в качестве наказующей силы.

Если «немотивированный» клиент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать консультанта, обычно свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному – пропускает встречи, опаздывает, безразличен ко всему, что происходит во время консультирования, отказывается принять долю ответственности за процесс консультирования. Особенно часто свое сопротивление клиенты выражают молчанием. Обычно это молчание для консультанта бывает очень «громким». Иногда клиент уныло крутит пуговицу и всем своим видом показывает, что он просто отсиживает в кабинете. Враждебность может выражаться и прямо. Казалось бы, самое простое решение, которое напрашивается, – отказаться работать с лицами, не имеющими достаточной мотивации к совершенствованию и переменам своей жизни.

Однако это не всегда возможно. Консультант помимо занятия частной практикой обычно трудится в какой-либо организации (школа, клиника, консультативный центр). Своей работой он не только удовлетворяет индивидуальные цели, но и служит реализации целей учреждения. Консультант вынужден оказывать помощь лицам, которые не сами обратились за ней, а направлены учителем, врачом или приведены родителями. Обязанность помочь человеку, который того не желает, вызывает стресс, а нередко противоречит мировоззрению консультанта. Применительно к «немотивированным» клиентам работает принцип, что им следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть даже небольшая помощь в действительности может оказаться очень эффективной. Встретившись с «немотивированным» клиентом, консультант должен принять его таким, каков он есть, т.е. как не заинтересованного в консультировании человека. В этом и состоит путь к успешному консультативному контакту. Если консультант пытается одолеть клиента, заставить его сотрудничать, значит, он не понимает его. Нежелание следует трактовать столь же серьезно, как любую другую установку: надо отнестись с пониманием, но одновременно показать, что и консультант не заинтересован насильно работать на благо клиента. Можно обстоятельно и серьезно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнет изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако консультант должен спокойно и без ненужного самообвинения допускать и то, что «немотивированный» клиент останется лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.

Консультирование при переживании вины.

Вина возникает при нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Одновременно это и чувство невыполненного долга. Переживание вины происходит в ситуациях, в которых человек отказывается от необходимой личной ответственности.

Обычно различают истинную, невротическую и экзистенциальную вину.

Истинная вина возникает в результате совершенных проступков. В этом случае возможна и необходима заслуженная расплата.

Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Прежде всего для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При неврозах чувство вины как бы помогает индивиду оправдаться перед собой и другими, он вовсе не старается избавиться от этого чувства и даже энергично сопротивляется любым попыткам уменьшить его. За фасадом вины увеличивается чувство безопасности, а окружающие провоцируются индивидом на заверения в его невиновности.

Переживание вины имеет также онтологический аспект, т.е. правомерно говорить об экзистенциальной вине. В этом смысле вина представляет собой позитивную силу в жизни человека. Переживая экзистенциальную вину, мы освобождаемся от пагубного влияния невротической вины. Источники экзистенциальной вины: вина вследствие недостаточной самореализации; вина вследствие ограниченности связей с близкими людьми; вина вследствие утраты связи с Абсолютом.

В указанных отношениях человек всегда и безусловно виноват, поскольку:

1) мы никогда не способны реализовать все свои возможности хотя бы потому, что, выбирая одни возможности, обязаны отклонить другие – они так и остаются нереализованными;

2) мы никогда в полной мере не понимаем своих близких и их потребности и в силу неизбежного индивидуализма «обречены» видеть других сквозь призму собственной личности, поэтому наше познание всегда субъективно и не целиком соответствует действительности;

3) мы представляем собой часть божественного плана и никогда не сможем его понять.

Экзистенциальной вины нельзя избежать, поэтому важно ее осознать. Она помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности. В психологическом консультировании важно решить, когда «греховность» помогает клиенту осознать личную ответственность за свои поступки и изменить поведение в позитивном направлении, а когда, наоборот, препятствует успешному решению жизненных проблем. Стало быть, не всегда консультант должен поспешно освободить клиента от чувства вины. Иногда надо помочь пережить неизбежную греховность, которая самой природой предназначена человеку. В случае истинной виновности важно обсуждение вопроса об искуплении. Освобождение от невротической вины предполагает осознание ее «мнимости». Только таким путем возможно очищение. Во всех случаях консультанту необходимо глубокое знание различных аспектов переживания вины.

Тема 14. Особенности психологической помощи детям с ограниченными возможностями.

Цели и задачи оказания психологической помощи людям с ограниченными возможностями здоровья. Особенности реагирования ребенка на заболевание. Особенности психологического консультирования и психологической коррекции ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Стратегии оказания психологической поддержки родителям детей с ограниченными возможностями.

Цели и задачи оказания психологической помощи людям с ограниченными возможностями здоровья.

Цель сопровождения: Получение ребенком квалифицированной помощи психолога, направленной на индивидуальное развитие для успешной адаптации, реабилитации ребенка в социуме; социально-психологическое содействие семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

- 1) изучить личность ребенка и его родителей, системы их отношений;
- 2) анализ мотивационно-потребностной сферы ребенка и членов его семьи;
- 3) формировать у детей навыки общения со сверстниками в процессе совместной деятельности;
- 4) развивать и совершенствовать коммуникативные функции, эмоционально-волевою регуляцию поведения;
- 5) формировать и стимулировать сенсорно-перцептивные, интеллектуальные процессы у детей;
- 6) формировать адекватные родительские установки на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психокоррекционный процесс;
- 7) развивать коммуникативные навыки в процессе совместной деятельности детей и взрослых, актуальных форм сотрудничества взаимодействия с семьей.

Особенности реагирования ребенка на заболевание.

У маленьких детей нет психологической внутренней картины переживания болезни, т.к. дети не подозревают опасности заболевания. У детей складывается только внешняя картинка переживания: нельзя бегать, прыгать, скакать. Ребенок боится уколов, горчичников и других способов лечения.

В подростковом возрасте уже начинает формироваться внутренняя картина заболевания, усиливается тревожность, дети начинают осознавать ценность жизни и здоровья.

Факторами внутренней картины болезни у детей являются возраст ребенка, соответствие степени его психической развитости паспортному возрасту. Длительное соматическое заболевание у детей нередко становится источником задержки общего физического и психического развития. Кроме того, при заболеваниях в детском возрасте часто происходит не только задержка в развитии, но и явления регрессии (возврат к типам психического реагирования, характерного для более младших возрастных периодов), которая рассматривается как защитный психологический механизм. Защитная активность личности детей способствует тому, что объективное значение понятия «болезнь» часто не усваивается ими, не происходит осознания ее тяжести и последствий для дальнейшей жизни.

У детей до 6-летнего возраста часто можно встретиться с фантастическими представлениями о болезни, навеянными переживаниями страха уколов, других медицинских манипуляций. У подростков наиболее часто формируются защитные явления типа «ухода в прошлое», которое оценивается ими как эталон счастья, или «ухода» от болезни в фантазии и своеобразной устремленности в будущее (тогда болезнь воспринимается как временная преграда).

Особенности психологического консультирования и психологической коррекции ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Характерным признаком детей-инвалидов является ограничение жизнедеятельности в период становления личности и формирования высших психических функций. При работе с такими детьми следует учитывать параметры физического развития и биологического возраста ребенка, условий развития, различных патологий и характеристик эмоционально-волевой сферы. Специфика социальной ситуации развития детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в негативном влиянии на личность ребенка психотравмирующей ситуации, связанной с физической беспомощностью, изолированностью, частой госпитализацией и вследствие этого затрудненной социальной адаптацией.

Среди особенностей психической организации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья можно отметить негативное влияние на эмоционально-личностную сферу травмирующей ситуации, дисгармоничного стиля семейного воспитания и неадекватных установок родителей, длительных госпитализаций, что откладывает свой отпечаток и проявляется у большинства детей в повышенной раздражительности, тревожности, неуверенности в себе, подавленности, наличии страхов. Также у таких детей наблюдается ограниченный запас знаний и представлений, недоразвитие интеллектуальной сферы.

Основные направления деятельности психолога в работе с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья включают в себя социокультурную реабилитацию и психологическую реабилитацию и коррекцию. Социокультурная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий и условий, направленных на восстановление культурного статуса инвалида как личности: возвращение (создание) психологических механизмов, способствующих внутреннему росту, развитию, адаптации инвалидов в стандартных социокультурных ситуациях.

Социокультурная реабилитация осуществляется в виде мероприятий по арт-терапии, сказкотерапии, игротерапии.

Выделяется несколько направлений, особенно актуальных в реабилитационной работе с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья с помощью сказкотерапии:

1. Психокоррекция эмоционально-волевых нарушений.
2. Преодоление чувства страха и неуверенности посредством сочинения сказочных сюжетов и их проигрывания.
3. Обретение свободного опыта общения через ролевое действие сказочного героя у детей-инвалидов с трудностями общения.
4. Формирование творческого потенциала ребенка-инвалида через сказки.

Принципы психологической коррекции и работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья:

1. Системность, учет в коррекционной работе различных аспектов психического функционирования ребенка.
2. Опора на ведущую деятельность ребенка, т.е. разработка конкретной коррекционной программы с учетом вида деятельности, преобладающей на данном этапе развития.
3. Опора на сохраненные звенья психики ребенка.
4. Учет запроса родителей при разработке коррекционной программы, а также учет временного периода нахождения ребенка в стационаре организации.
5. Постепенное увеличение нагрузки с учетом индивидуальных особенностей и возможностей ребенка, а также учет его физического состояния и здоровья.

Стратегии оказания психологической поддержки родителям детей с ограниченными возможностями.

Детство человека с ограниченными возможностями, его реабилитация и адаптация в социуме являются ключевыми для становления его личности. Одним из важнейших факторов социализации такого ребенка является семья и ее влияние на социальную адаптацию, так как на нее возлагается ответственность ухода и воспитания ребенка.

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда тяжелый психологический стресс для родителей. Неблагоприятная динамика нарушений в развитии у детей оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей, так как они находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации. Как следствие у них, формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости родителей.

Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка-инвалида, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семей, имеющих такого ребенка.

Необходимо не просто изучать особенности семей, воспитывающих ребенка-инвалида, но и разработать систему психологической помощи и поддержки таким семьям. Например, создание психологического клуба родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Основными задачами являются:

- 1) оптимизация детско-родительских отношений;
- 2) улучшение психоэмоционального состояния родителей;
- 3) гармонизация супружеских отношений;

4) создание и укрепление отношений между семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в целях расширения круга взаимодействия.

Работа психологического клуба родителей предполагает, как индивидуальную (семейную), так и групповую формы работы. Эффективность работы зависит от участия родителей в прослушивании лекций по особенностям психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в тренингах, направленных на коррекцию эмоциональных состояний, межличностных и детско-родительских отношений.

Учитывая особенности семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, для оптимального сотрудничества с ними важными являются позитивность консультирования, преодоление пассивной позиции семьи.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний, полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме заслушивания докладов и обсуждения материала. Обсуждение направлено на лучшее усвоение изученного материала, освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном в рабочей программе дисциплины списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таким образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 1. Предмет и задачи психологического консультирования

1. Понятие о психологическом консультировании. Современные представления о целях консультирования
2. Основная проблематика и особенности развития психологической помощи в современном мире.
3. Права и обязанности психолога-консультанта. Взаимодействия со специалистами смежных профессий.
4. Квалификация, функции и этика специалиста в сфере оказания психологической помощи.

5. Основные задачи консультативной психологии.
6. Этические принципы работы в сфере психологического консультирования.
7. Отличия психологического консультирования от других видов психологической помощи.

Тема 2. Структура процесса консультирования

1. Оценка проблем клиента. Структура психологического анамнеза.
2. Психодиагностика в процессе консультирования. Основные компоненты психологического анамнеза.
3. Психологическая консультация как организационная структура: требования к помещению и интерьеру консультационного центра.
4. Особенности структурирования первой консультативной встреч.
5. Этапы консультативного процесса. Процедуры и техники на разных этапах консультирования. Особенности самораскрытия консультанта.
6. Факторы, влияющие на успешность консультационного процесса.

Тема 3. Теоретические основы процесса консультирования

1. Теоретические принципы современных психологических направлений.
2. Современные представления о целях консультирования в основных направлениях современной психологии.
3. Основные принципы психодинамического направления.
4. Основные принципы поведенческого направления.
5. Основные принципы экзистенциально-гуманистического направления.

Тема 4. Оценка результатов психологического консультирования

1. Определение результативности психологического консультирования.
2. Оценка результатов психологического консультирования.
3. Причины недостаточной результативности психологического консультирования.
4. Возможные ошибки консультанта в процессе консультирования.

Тема 5. Синдром профессионального выгорания и профилактика профессиональных деструкций

1. Определение СЭВ.
2. Причины эмоционального выгорания профессионала.
3. Характеристика проявлений СЭВ.
4. Супервизия, личная терапия, Балинтовские группы как профилактические и терапевтические стратегии в преодолении СЭВ.
5. Профилактика профессиональных деструкций.

Тема 6. Особенности психологической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста

1. Психическое и психологическое здоровье: определение, критерии, уровни.
2. Факторы риска для психологического здоровья в детском возрасте, их специфичность для разных возрастных групп.
3. Психолого-педагогические условия становления психологически здоровой личности.
4. Возрастные кризисы и необходимость учета их протекания специалистом в процессе консультирования.
2. Технологии индивидуальной консультативной и психокоррекционной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.
3. Психодиагностическое исследование детей младшего школьного и дошкольного возраста в процессе консультирования.

Тема 7. Психологическое консультирование в подростковом возрасте

1. Общая характеристика подросткового возраста.
2. Психолого-педагогические проблемы данного возраста.
3. Особенности взаимоотношения подростка со сверстниками и родителями
4. Особенности психологической помощи в подростковом возрасте.

Тема 8. Психологическое консультирование взрослых в ситуации кризиса

1. Роль кризисов в жизни человека.
2. Кризис середины жизни, особенности психологической помощи.
3. Кризис встречи со старостью, особенности психологической поддержки.
4. Психологическое консультирование в кризисной ситуации.
5. Прогноз при переживании возрастных кризисов.
6. Психологические аспекты кризиса середины жизни
7. Профилактические меры по предупреждению деструктивного поведения в кризисных ситуациях.

Тема 9. Суицид как проявления кризиса

1. Теории самоубийства.
2. Факторы суицидального риска.
3. «Ключи» суицидальной опасности.
4. Задачи консультанта и общие принципы интервенции.
5. Специфика организации психолого-медико-педагогической помощи при угрозе суицида.
6. Задачи специалиста «телефона доверия» при консультировании суицидоопасных клиентов.

Тема 10. Особенности построения консультативного процесса при переживании утраты

1. Критические периоды времени в переживании утраты.
2. Симптомы горя при переживании утраты.
3. Особенности оказания консультативной помощи.
4. Экзистенциальные вопросы в консультативной практике.
5. Специфика переживания детского горя.
6. Алгоритм психологической помощи страдающему ребенку.

Тема 11. Содержание и организация консультирования по поводу супружеских проблем

1. Содержание и организация консультирования по поводу супружеских проблем.
2. Теоретические подходы по определению генеза проблем супругов и их решения.
3. Основные поводы для обращения супругов в консультацию.
4. Организация консультативной работы с супружеской парой.
5. Использование психодиагностических техник по проблемам взаимоотношений в семье.
6. Организация консультативной работы с одним из супругов.
7. Консультирование по поводу сексуальных проблем.
8. Возможности коррекции стилей супружеского общения.
9. Особенности работы с проблемами распределения семейных ролей и обязанностей между супругами.
10. Особенности работы с различиями в установках супругов.

Тема 12. Дистантное консультирование

1. Особенности подготовки консультантов «телефона доверия».

2. История становления данной службы в мире и России.
3. Особенности процедуры дистантного консультирования.
4. Особенности оказания консультативной помощи при переписке.
5. Специфика подготовки консультанта для дистантного консультирования.
6. Требования, предъявляемые к организации службы «Телефон доверия».
7. Структура консультирования по переписке, структура телефонного консультирования.

Тема 13. Специальные проблемы психологического консультирования

1. Стратегия консультирования тревожных клиентов.
2. Консультирование при реакциях страха и фобиях.
3. Особенности консультирования «немотивированных» клиентов.
4. Консультирование при переживании вины.

Тема 14. Особенности психологической помощи детям с ограниченными возможностями

1. Внутренняя картина болезни в детском возрасте.
2. Переживание родителями заболевания ребенка.
3. Влияние заболевания ребенка на психологический климат семьи.
4. Особенности реагирования ребенка на заболевание.
5. Формы и методы работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и их ближайшим окружением.
6. Стратегия оказания психологической поддержки родителям детей с ограниченными возможностями.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы.

Работа с литературой

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой по всем формам занятий: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются.

Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения. При изучении дисциплины важным вариантом кодирования информации является составление схем и таблиц. В этом случае помимо вербальной (словесной), задействуется моторная память, что способствует более полному усвоению материала.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе основную идею (идеи) прочитанного текста. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и фактологические сведения.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются.

Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста, вклю-

чающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему.

При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами. Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя обязательные и дополнительные (направленные на углубленное изучение материала) вопросы и задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы:

1. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Предмет и задачи психологического консультирования».
2. Подготовка к практическому занятию по теме «Предмет и задачи психологического консультирования».
3. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Структура процесса консультирования».
4. Подготовка к практическому занятию по теме «Структура процесса консультирования».
5. Составление таблицы, отражающей личностные особенности «Идеального» консультанта, и собственный консультативный ресурс.
6. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Теоретические основы процесса консультирования».
7. Подготовка к практическому занятию по теме «Теоретические основы процесса консультирования».
8. Подготовка докладов по одному из рассматриваемых вопросов на примере анализа персонажа кинофильма.
9. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Оценка результатов психологического консультирования».
10. Подготовка к практическому занятию по теме «Оценка результатов психологического консультирования».
11. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Синдром профессионального выгорания и профилактика профессиональных деструкций».

12. Подготовка к практическому занятию по теме «Синдром профессионального выгорания и профилактика профессиональных деструкций».
13. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Особенности психологической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста».
14. Подготовка к практическому занятию по теме «Особенности психологической помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста».
15. Письменная работа: «Профилактика синдрома профессионального выгорания в системе оказания психологической помощи Европейской Лиги Консультантов»
16. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Психологическое консультирование в подростковом возрасте».
17. Подготовка к практическому занятию по теме «Психологическое консультирование в подростковом возрасте».
18. Анализ фильма «То, что не сказано»
19. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Психологическое консультирование взрослых в ситуации кризиса».
20. Подготовка к практическому занятию по теме «Психологическое консультирование взрослых в ситуации кризиса».
21. Анализ фильма «Куда приводят мечты»
22. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Суицид как проявления кризиса».
23. Подготовка к практическому занятию по теме «Суицид как проявления кризиса».
24. Анализ фильма «История о нас»
25. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Особенности построения консультативного процесса при переживании утраты».
26. Подготовка к практическому занятию по теме «Особенности построения консультативного процесса при переживании утраты».
27. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Содержание и организация консультирования по поводу супружеских проблем».
28. Подготовка к практическому занятию по теме «Содержание и организация консультирования по поводу супружеских проблем».
29. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Дистантное консультирование».
30. Подготовка к практическому занятию по теме «Дистантное консультирование».
31. Анализ фильма «Молли»
32. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Специальные проблемы психологического консультирования».
33. Подготовка к практическому занятию по теме «Специальные проблемы психологического консультирования».
34. Выполнение письменных заданий, полученных в ходе лекции по теме «Особенности психологической помощи детям с ограниченными возможностями».
35. Подготовка к практическому занятию по теме «Особенности психологической помощи детям с ограниченными возможностями».

Выполнение заданий, полученных в ходе лекции, является важным направлением самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Психологическое консультирование». Совокупность заданий по каждой теме направлена на дополнение конспекта лекции, уточнение понятий, составление схем и т.д. Так, студентам может быть предложено выписать значение терминов, более подробно рассмотреть тот или иной аспект консультативной работы, проанализировать социально-исторический контекст возникновения и становления того или иного подхода и т.д. Конкретный состав заданий определяется количеством аудиторных часов и часов для самостоятельной работы, предусмотренных для изучения темы. Общим для всех заданий является их малый объем и направленность на допол-

нение конспекта лекции. Выполняются задания, как правило, в лекционных тетрадях.

Подготовка к практическому занятию – включает повторение материала лекции, чтение дополнительной литературы, конспектирование материала в соответствии с планом практических занятий.

Анализ фильма предполагает выделение и описание психологических и поведенческих характеристик людей в соответствии с темой конкретного занятия. Итоги анализа могут быть представлены в форме эссе, аналитического отчета, таблицы.