ВВЕДНИЕ

Психологическое консультирование – это профессиональная помощь пациенту в поиске решения проблемной ситуации.

Профессиональное консультирование могут проводить психологи, социальные работники, педагоги или врачи, прошедшие специальную подготовку.

Пациентом могут выступать здоровые или больные люди, предъявляющие проблемы в межличностных отношениях, семейном затруднении или проблемы в профессиональном выборе.

Консультирование - широко распространенный сегодня и один из основных инструментов в области интеллектуальных технологий. Консультативная практика применяется в любой сфере, где используются психологические знания: в организациях и управлении, в медицине и психотерапии, в педагогике и образовании, в кадровой и менеджерской работе. В настоящее время в каждой из этих областей накоплен значительный потенциал знаний и опыт практического использования различных техник консультирования, который может быть полезен для специалистов других сфер практики.

Трудно дать четкое определение этому виду деятель­ности или однозначно указать сферы его применения, поскольку слово "консультирование" уже давно представляет родовое понятие для различных видов консультативной практики. Так, фактически в любой сфере, в которой используются психологические знания, в той или иной мере применяется консультирование как одна из форм работы. Консультирование включает в себя и профконсультирование, и педагогическое, и промышленное консультирование, и консультирование руководителей, и многое, многое другое.

Но, пожалуй, наиболее широкой сферой применения психоло­гического консультирования на сегодняшний день является помощь тем, кто обращается по поводу своих семейных и личных проблем. Эта область включает в себя множество отдельных направлений, среди которых можно выделить такие, как работа с супружескими па­рами, совместное консультирование детей и родителей, добрачное консультирование, психологическая помощь разводящимся, психологическое консультирование по проблемам, связанным с зависимостью от алкоголя и/или наркотиков и т.д.

1.ТРЕБОВАНИЯ К КОНСУЛЬТАНТУ

Психологическое консультирование предъявляет к консультанту определенные морально-этические требования, без следования которым работа не может быть успешной. По аналогии с морально-этическим кодексом врача, основным нормативом работы консультанта можно назвать принцип «прежде всего - не вреди». Независимо от формы и метода психологическое воздействия в процессе консультирования не должно быть для клиента психотравмирующим, ухудшать его состояние, снижать самооценку. Общение с консультантом не должно представлять для клиента дополнительной психологической нагрузки.

**Требования :**

**1.Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту** , направленное на то, чтобы клиент чувствовал себя спокойно и комфортно во время приема. Доброжелательное отношение подразу­мевает не просто следование общепринятым нормам поведения, но и умение внимательно слушать, оказывать необходимую психологическую поддержку, не осуждать, а стараться понять и помочь каждому, кто обращается за помощью.

**2.Ориентация на нормы и ценности клиента.** Этот принцип подразумевает, что психолог во время своей работы должен ориентироваться не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент. Эффективное воздействие возможно лишь при опоре на систему ценностей самого клиента, критическое отношение консультанта ­может привести к тому, что пришедший на прием человек замкнется, не может б­ыть искренним и открытым, а, следовательно, и возможности консультативного воздействия окажутся практически нереализуемыми. Принимая же ценности клиента, уважая их и отдавая им должное, консультант сможет воздействовать на них в том случае, если они являются препятствием

**3.Запрет давать советы.** Основания для этого достаточно широки и многообразны. Прежде всего, к­ак­ов бы ни был жизненный и профессиональный опыт психолога, дать гарантированный совет другому невозможно: жизни каждого уникальна и не­предсказуема. К тому же, советуя, консульт­ант берет на себя полностью ответственность за пр­оисходящее, что не способствует развитию личности консультируемого и его аде­кватного отношения к действител­ьности. В такой ситуации психолог ставит себя в позицию гуру­, что реально вредит консультированию­ и приводит к тому, что у клиента вместо активного стремления разобраться в с­воей жизни и изменить ее, формируется массивное и поверхностное отношение к происходящему­. При этом любые неудачи в реализации совета обычно приписываются консультанту как давшему совет авторитету, что, естественно, мешает пониманию клиентом ­всей роли в происходящ­их событиях.

­ **4**.**Анонимность.** Важнейшим условием психологического консультирования является его анонимность. Это значит, что любая информация, сообщенная клиентом - психологу­ не может быть передана без его согласия ни в какие общественные или государственные­ организации, частным лицам­ в том числе родственникам или друзьям. Из этого правила существуют исключения (­о которых клиент всегда предупреждается заранее), специально оговоренные законом во многих странах. Например, ситуацию,­ когда психолог узнает во время приема ­ ­о чем-либо, что является серьезной угрозой для чьей-либо жизни.

**5.Разграничение личных и профессиональных отношений.** В психотерапии существуют два важнейших понятия, имеющих огромное значение для работы с пациентами:

а) «перенос», то есть склонность клиента переносить и проецировать на психотерапевта и отношения с ним свои отношения со значимыми людьми, основные проблемы и конфликты;

б) «контрперенос», то есть склонность психотерапевта проецировать свои отношения со значимыми людьми и основные внутренние проблемы и конфликты на отношения с пациентом. Эти понятия, введенные в психоанализ 3. Фрейдом, на сегодняшний день широко используются в рамках самых разных направлений психотерапии . Эти понятия означают, что любые человеческие отношения и даже такие специальные отношения, которые, складываются в рамках психотерапии, находятся под влиянием внутренних потребностей и желаний человека, которые он чаще всего не осознает.

В той или иной степени эти феномены действуют и в процессе консультирования. Для консультанта достаточно понимать, что сохранение его авторитета для клиента во многом связано с тем, что последний мало знает о нем как о человеке, у него нет оснований как для восхищения психологом, так и для осуждения его как личности. Установление тесных личных отношений между консультантом и клиентом приводит к тому, что они, как близкие люди, начинают удовлетворять те или иные потребности и желания друг друга и консультант уже не может сохранить объективную и отстраненную позицию, необходимую для эффективного разрешения проблем клиента.

**6.Включенность клиента в процесс консультирования.** Для того, чтобы процесс консультирования был эффективным, клиент во время приема должен чувствовать себя максимально включенным в беседу, ярко и эмоционально переживать все, что обсуждается с консультантом. Для того, чтобы обеспечить такую включенность, психолог должен следить за тем, чтобы развитие разговора выглядело для клиента логичным и понятным, а также, чтобы человек не просто внимал специалисту, а ему было действительно интересно. Ведь только в том случае, если понятно и интересно все, что обсуждается, можно активно искать пути разрешения своей ситуации, переживать и анализировать ее.

Таким образом, именно при соблюдении всех морально-этических требований возникает доверие между консультантом и клиентом. Это доверие позволяет эффективно действовать психологу, не манипулируя, не занимая позицию “сверху”, не привязывая себя к клиенту.

2. НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

2.1. РАБОТА С АГРЕССИВНЫМИ ДЕТЬМИ

В этом разделе - работа в области психологического консультирования и методы работы с агрессивным поведением детей.

Психологическое консультирование тесно связано, а во многом непосредственно переплетается с психологической коррекцией и психотерапией. Определим консультирование как непосредственную работу с людьми, направленную на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия являются определённом образом построенная беседа.

Соответствующая форма беседы активно используется и в психокоррекционной работе, и в психотерапии. Но если консультирование ориентированно, прежде всего, на помощь клиенту в реорганизации его межличностных отношений, то психокоррекционная или психотерапевтическое воздействие ориентированно в основном на решение глубинных личностных проблем человека, лежащих в основе большинства жизненных трудностей и конфликтов. Кроме того, возможно, выделить различные виды консультирования в соответствии с различными принципами классификации, например, индивидуальное и групповое консультирование предъявляют различные требования к профессиональным навыкам и умениям консультанта.

Индивидуальное психологическое консультирование предполагает анализ всего хода развития ребёнка и основывается на информации, получаемой из разных источников: беседа с родителями, учителями, самим ребёнком; наблюдение за ребёнком в школьной или иной обстановке; экспериментально - психологическое обследование, знакомство с родителями, изучение медицинской и другой документации.В связи с популярностью различных форм заочного консультирования родителей, (например вопросы, заданные специалистам по телефону, прямо из студии телевиденья, радио или на страницах журналов) необходимо отметить их общий характер, но и присущую им опасность «подгонки» индивидуального случая под наиболее вероятный, типичный вариант трудности или нарушения.

Начиная с первой встречи, очевидно, что клиент – это человек, нуждающийся в помощи, а консультант – это специалист, имеющий талант и навыки её оказания. В случае консультирования детей, всё обстоит иначе, так как здесь решают родители, нужна ли их ребёнку психологическая помощь, поэтому задача консультанта усложняется, помимо контакта с родителями, он должен найти общий язык и с ребёнком. По моему мнению, осуществлять такую работу должен детский психолог, имеющий опыт консультативной работы с взрослыми людьми.

Освещая, далее, выводы из обзора литературы по методам коррекции агрессивного поведения, я определяю их, как подходящие к индивидуальному консультированию детей с агрессивными проявлениями и не подходящие. К первым относятся все игры и методы, направленные на усвоение иных форм поведения, когда ребёнок посредством игры и с помощью консультанта постепенно осознаёт свою агрессию (не правильное поведение), а потом учится частично её контролировать, усваивая другие варианты своей реакции на происходящее. Сюда подходят некоторые игры, в которых проигрывается та или иная ситуация.

Ко вторым, мы относим методы, подразумевающие выражение агрессивных импульсов. Выход агрессии через действия или их имитацию в игре - такая форма, как мне кажется, больше проходит для групповой коррекции агрессии (для этого обычно отбирается две однотипные игры, смысл которых заключался в том, что каждый ребёнок подгруппы из десяти человек в определённый момент оставался вне игры, ребёнку не хватало стула или кегли, когда после окончания каких либо движений давался сигнал, занять места или схватить кеглю, количество которых, на одну меньше чем детей, в ходе игры ведется наблюдение за каждым ребёнком, и по специальной схеме отмечались агрессивные реакции детей). Конечно, что-то из последних разбираемых методов и возможно реализовать в консультации, но они уже не будут традиционными, а значит и применимыми в большинстве случаев.

Многие авторы предлагают разные алгоритмы работы с детьми, один из них хотелось бы привести в качестве примера :

1) Анализ информации, полученной в первичной беседе с родителями, а так же имеющихся сведений от врачей, педагогов или других заинтересованных в ребёнке лиц;

2) Беседа с родителями, направленная на получение сведений о предшествующих этапах развития ребёнка, его здоровья, внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социально – бытового плана;

3) Сбор информации из других учреждений, включая предшествующие психологические обследования (если они имеются);

4) Сведения о состоянии здоровья (к моменту обследования);

5) Наблюдение за ребёнком в домашней, школьной или иной обстановке;

6) Экспериментально – психологическое обследование; совокупный анализ всех полученных материалов (желательно обсуждение различными специалистами).

Важным дополнением к обследованию служит анализ продуктов деятельности ребёнка (рисунки, школьные тетради, поделки, предметы увлечений и т.д.), а так же результаты изучения личности родителей.

В соответствии с общей схемой возрастно-психологического анализа полученные сведения группируются в четыре раздела:

1. информация об истории развития ребёнка и состоянии его здоровья;
2. сведения об особенностях социальной обстановки, в которой растёт ребёнок (семья, коллектив сверстников в саду и школе или других посещаемых учреждения);
3. Особенности поведения и деятельности ребёнка (в процессе обследования, а так же в семье, школе или иных ситуациях);
4. Дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоционально – личностной сфер ребёнка;

На основе этой информации психолог – консультант должен дать общую оценку уровня развития ребёнка, описать сущность его трудностей, оценив их сложности и глубины, выделить факторы, связанные с появлением указанных трудностей, определить сферы воздействия с целью устранения или ослабления остроты проблемы и, наконец, разработать коррекционную программу или предложения по психотерапии. Все перечисленные виды и источники информации имеют самостоятельное значение и предполагают специфические средства и методы её получения.

2.2.ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ.

Главной задачей консультирования химически зависимых клиентов является развитие опыта жизни без наркотиков и искусство сопротивления влиянию наркотической среды. Поэтому консультирование должно включать в себя:

1.развитие способности к самоосознанию и уважения к себе;

2.развитие навыков самостоятельности и ответственности, умения принимать самостоятельные решения;

3.развитие умений бороться со стрессом без употребления лекарств и наркотиков;

4.развитие умения распознавать форму «агитации» наркотической среды и сопротивляться ей;

5.методы отказа, развитие способности сказать «нет»;

6.развитие навыков борьбы с депрессией и неудачами,

7.развитие активной личностной позиции.

Психотерапия борется не с наркотиком, а с желанием человека сбежать с его помощью от реальности. Ее задачей является фактически перевоспитание, изменение взгляда человека на мир. Клиент должен перестать паразитировать на реальности, он должен принять ее и начать сотрудничать с миром, в котором он живет.

Когда же у него это получается, уже бывший наркоман еще больше начинает нуждаться в помощи консультанта, поскольку сразу появляется ряд проблем, справиться с которыми в одиночку очень сложно и проще заново окунуться в мир зависимости, поэтому работа на этом этапе самая сложная.

Когда наркоман прекращает прием вещества и приходит в себя, то неожиданно для него выясняется, что он остался один. Таким образом, химически зависимым приходится заново налаживать социальные контакты, менять образ жизни, привычки, приобретать новые интересы и увлечения, заниматься поиском работы. В ряде случаев ситуацию усложняют и болезни, сопутствующие химической зависимости (ВИЧ-инфекция, гепатиты, личностные изменения).

###### Характер запроса со стороны клиента:

-Я чувствую себя одиноким

##### -Я чувствую себя белой вороной среди других

###### -Мои знакомые меня избегают

###### Консультативные гипотезы :

-Клиент оказался в новых непривычных условиях и не знает, как себя вести в них

-Отсутствие необходимой поддержки со стороны близких

-Отсутствие трезвых друзей

-Клиент получает выгоду от своего положения одиночки

# Вопросы и методики для проверки консультативных гипотез:

-Что вы сделали для того, чтобы оказаться одиноким?

-Что вы делаете, для того, чтобы не быть один?

-Как вы справляетесь с данной ситуацией?

-А с кем вы общаетесь?

-У вас есть трезвый круг общения?

-Опросник на определение одиночества

Способы оказания воздействия :

Консультант вырабатывает совместно с клиентом стратегию знакомства с новыми людьми, помогает выбрать тех людей, с которыми может и хочет общаться клиент и вырабатывает тактику и стратегию поведения с ними. С клиентом также можно обсудить проблему одиночества с экзистенциальных позиций психологического консультирования, поговорить о том, что значит одиночество, что это такое. Объяснить, что все люди по-своему одиноки, особенно в ситуации экзистенциального кризиса.

Психолог-консультант должен научить клиента основным правилам безопасности, среди которых постулат о занятости – в минуты, когда человек занят, гораздо меньше шансов на посещение его сознания мыслей о возобновлении увлечения наркотиками.

Консультант может использовать следующие техники при работе с клиентом в данной ситуации: ролевая игра, моделирование поведения, техники гештальттерапии (якорение, «горячий стул»), репетиция поведения, ранжирование ситуаций, вызывающих страх или высокую вероятность срыва с последующей проработкой.

Работа психолога-консультанта заключается и в просветительской работе: клиенту следует объяснить, что механизмы действия ПАВ сходны, что часто наркотические срывы происходят в состоянии алкогольного опьянения, когда в химически зависимого человеке «просыпается» больная личность, – личность наркомана, когда измененное сознание не в силах придерживаться законов логики. В этом случае психолог может рекомендовать чтение антинаркотической литературы (библиотерапия): Джек Лондон «Джон Ячменное зерно», например, написание сочинений на противонаркотические темы, противонаркотическую работу.

Кроме того, у таких людей всегда возникают личностные проблемы. Часто злоупотребление алкоголем и наркотиками связано с низкой самооценкой и большим самолюбием (болезненное самолюбие – это один из способов защиты личности от саморазрушения), поэтому значительная часть работы психолога-консультанта должна быть направлена на выработку адекватной самооценки, Я-концепции, уровня притязаний, понижение тревожности, снижение мотивации готовности к риску, выработку уверенности в себе и т.д. Очень часто, бросив наркотики, человек возвращается в компанию наркоманов или алкоголиков изначально не для того, чтобы принять наркотик, а для того, чтобы пообщаться с людьми, которые «все понимают» и не давят на его самолюбие. В такой ситуации психолог-консультант может работать с клиентом с помощью экзистенциальных методов консультирования, может использовать следующие техники: ролевая игра, моделирование, когнитивно-поведенческое консультирование, логотерапию Франкла и др.

Любой человек подвержен мыслям о суициде, не стоит даже говорить о человеке, личность которого подверглась очень сильным переменам за время употребления наркотиков или алкоголя. Для осуществления превенции самоубийств ВОЗ предлагает использовать три концептуальные модели.

**Медицинская модель** превенции рассматривает попытку суицида прежде всего как крик о помощи, к которому приводят эмоциональные расстройства и психологический кризис. Консультирование, медикаментозное и психотерапевтическое лечение, снижающие уровень аутоагрессии, являются основными задачами этой модели.

**Социологическая модель** ориентирована на идентификацию факторов и групп риска с целью адекватного контроля за суицидальными тенденциями.

**Экологическая модель** предусматривает исследование связи суицидов с факторами внешнего окружения в конкретном социокультурном контексте. Реализация этой модели состоит, прежде всего, в контроле и ограничении доступа к различным средствам и инструментам аутоагрессии.

Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальные мысли психологически понятны и сами по себе не являются болезнью, ибо представляют естественную часть человеческого существования; что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, а потому предотвратимо, если у людей будет желание выслушать другого человека и помочь ему.

Суицидальная интервенция имеет целью сохранение жизни.

Поственция имеет в виду усилия по предотвращению повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у уцелевших и их окружения. Задачи поственции состоят в облегчении процесса приспособления к реальности у переживающих трудности, уменьшении степени заразительности суицидального поведения, оценке и идентификации факторов риска повторного суицида.

Заключение контракта. При любой степени суицидального риска, если дело не доходит до процедуры отслеживания, беседа продолжается в направлении выработки альтернативного решения. Оно вырабатывается совместно и предусматривает план действий. Он должен быть ясным и конкретным: где, как и с кем собирается провести абонент ближайшие часы и дни. Для этого важна уверенность, что собеседник контролирует мысли и чувства. По возможности, следует помочь ему отчетливо структурировать будущее. При необходимости оказывается не лишним побудить обратиться к специалистам, но не следует гарантировать быстрый и обязательный успех. Принципиальной установкой контракта является уверенность, что собеседники преследуют одну и ту же цель.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. **Алешина Ю.Е**. “Специфика психологического консультирования”/“Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы”, №1, 1994

2. **Кабанов М.М**., Гузиков Б.М., Зобнов В.М. Принципы построения современных психотерапевтических программ в наркологии // Новые подходы к лечению алкоголизма, наркомании и токсикомании: Междунар. Симп. Тез. докл. – Гагра, 1989.

3. **Коттлер Дж**., Браун Р., Психотерапевтическое консультирование. – С - П., 2001

4. **Осипова А.А**. Введение в теорию психокоррекции. – Москва – Воронеж, 2000.