ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Заузолкова Н.А.

ТИПЫ КЛИЕНТОВ И ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПСИХОЛОГ-КЛИЕНТ

Н.Н. Обозов [1993] позволяет выделить 5 оснований для классификации клиентов и рекомендаций по взаимоотношениям с ними:

- по характеру запроса на психологическую помощь;
- по особенностям восприятия психических явлений;
- по способу работы со своими проблемами;
- в зависимости от пола клиента;
- в зависимости от особенностей телосложения клиента

ПО ХАРАКТЕРУ ЗАПРОСА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ:

- **Неуверенный в себе клиент**
- **Уверенный в себе клиент**
- **Клиент все знающий и доверяющий только себе**
- **Клиент с потребностью выговориться, ищущий сочувствия, «отдушину».**

ПО ОСОБЕННОСТЯМ ВОСПРИЯТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ :

-рационалистичный;

-интуитивно ориентированный.

По способу работы со своими проблемами:

-клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение;

-клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей.

ПО СПОСОБУ РАБОТЫ СО СВОИМИ ПРОБЛЕМАМИ :

- 1. Клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение, стиль деятельности, образ жизни.
- 2. Клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей.

IV. ВЛИЯНИЕ ПОЛА КЛИЕНТА НА ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- Женщины стремятся к сопереживающему, сочувствующему стилю общения, обращая внимание в первую очередь на психологическую информацию отзывчивость, чуткость.
- Мужчины в консультировании предпочитают эмоционально нейтральный, рабочий стиль общения. Они более ориентированы на когнитивные аспекты ситуации.

V. ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ КЛИЕНТА НА ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- Лица с атлетическим телосложением обычно стремятся доминировать в общении и отношениях. Их шумное и самоуверенное поведение либо подавляет других, либо вызывает агрессивность со стороны таких же, как они. Все это может создавать проблемы в личной жизни и деловых контактах.
- Лица с астеническим телосложением чаще имеют затруднения в общественных и межличностных контактах за счет своего концентрированного, скрытого, субъективного мышления, своей интравертированности. Это, как правило, люди с высоким уровнем развития самосознания, интеллекта, непохожие на большинство. Отсюда и возникают их трудности в личной и деловой жизни. Во-первых, они могут быть малопонятны для большинства окружающих. Во-вторых, они нетипичны, уникальны, поэтому им труднее найти путь к другому человеку.В психологическом консультировании (как, впрочем, и в жизни) с людьми астенического телосложения нужно быть предельно предупредительными. Межличностную дистанцию и доверительность общения они предпочитают регулировать сами, поэтому вопросы им следует задавать очень осторожно.
- Женщины с пикническим телосложением с проблемами своей личной жизни справляются проще и сами, так как легкость в обращении и внешне выражаемые чувства упрощают отношения с другими людьми.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ КЛИЕНТОВ

S. Freud определяет тревожность как сигнал со стороны Ego, предупреждающий индивида о внутреннем конфликте

Тревожность интрапсихична, т.е. обусловлена внутренне и связывается с внешними объектами лишь в той мере, в какой они стимулируют внутренние конфликты.

Тревожность в отличие от страха представляет собой реакцию на воображаемую, неизвестную угрозу.

ТРЕВОЖНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- Нейроэндокринном (продукция адреналина — эпинефрин).
- Психическом (неопределенные опасения).
- Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина):

СОМАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- дерматологические реакции (кожные раздражения);
- реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение систолического давления);
- реакция пищеварительного тракта (подавление деятельности слюнных желез — сухость во рту, неприятный привкус, анорексия, понос, запор и т.п.);
- реакции дыхательной системы (учащенное дыхание, одышка, гипервентиляция);
- генитально-уринальные реакции (учащенное мочеиспускание, нарушение менструации, боль в области таза, фригидность, импотенция);
- вазомоторные реакции (потоотделение, покраснение);
- реакции скелетно-мышечной системы (головные боли, боли в затылке, артральгии).

"МАСКИРОВКИ" ТРЕВОЖНОСТИ

- соматические симптомы
- невротические действия
- агрессивные и раздражительные эмоции
- многоречивость
- стремление прерывать консультанта
- демонстративная открытость
- стремление подружиться с консультантом

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧСКОЙ ЗАЩИТЫ

- Механизмы функционируют автоматически, на бессознательном уровне. Использование защитных механизмов для уменьшения тревожности не представляет патологии, пока не становится утрированным и не начинает искажать понимание реальности и ограничивать гибкость поведения.

ВЫТЕСНЕНИЕ

- **Вытеснение**. Это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств. Freud подробно описал защитный механизм мотивированного забывания. Он играет существенную роль в формировании симптомов. Когда действие этого механизма для уменьшения тревожности оказывается недостаточным, подключаются другие защитные механизмы, позволяющие вытесненному материалу осознаваться в искаженном виде. Наиболее широко известны две комбинации защитных механизмов:
  - вытеснение + смещение. Эта комбинация способствует возникновению фобических реакций. Например, навязчивый страх матери, что маленькая дочка заболеет тяжелой болезнью, представляет собой защиту против враждебности к ребенку, сочетающую механизмы вытеснения и смещения;
  - вытеснение + конверсия (соматическая символизация). Эта комбинация образует основу истерических реакций.

РЕГРЕССИЯ

- **Регрессия**. Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий удовлетворять желания. Регрессия может быть частичной, полной или символической. Большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты. В норме регрессия проявляется в играх, в реакциях на неприятные события (например, при рождении второго ребенка малыш первенец перестает пользоваться туалетом, начинает просить соску и т.п.), в ситуациях повышенной ответственности, при заболеваниях (больной требует повышенного внимания и опеки). В патологических формах регрессия проявляется при психических болезнях, особенно при шизофрении.

ПРОЕКЦИЯ

- **Проекция**. Это механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает. Нечеткие формы проекции проявляются в повседневной жизни. Многие из нас совершенно некритичны к своим недостаткам и с легкостью замечают их только у других. Мы склонны винить окружающих в собственных бедах. Проекция бывает и вредоносной, потому что приводит к ошибочной интерпретации реальности. Этот механизм часто срабатывает у незрелых и ранимых личностей. В случаях патологии проекция приводит к галлюцинациям и бреду, когда теряется способность отличать фантазии от реальности.

ИНТРОЕКЦИЯ

- **Интроекция**. Это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. Интроекция выполняет очень важную роль в раннем развитии личности, поскольку на ее основе усваиваются родительские ценности и идеалы. Механизм актуализируется во время траура, при потере близкого человека. С помощью интроекции устраняются различия между объектами любви и собственной личностью. Порой вместо озлобленности или агрессии по отношению к другим людям уничижительные побуждения превращаются в самокритику, самообесценивание, потому что произошла интроекция обвиняемого. Такое часто встречается при депрессии.

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ

- **Рационализация**. Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы. Рационализация — самый распространенный механизм психологической защиты, потому что наше поведение определяется множеством факторов, и когда мы объясняем его наиболее приемлемыми для себя мотивами, то рационализируем. Бессознательный механизм рационализации не следует смешивать с преднамеренными ложью, обманом или притворством. Рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины. В любой рационализации имеется хотя бы минимальное количество правды, однако в ней больше самообмана, поэтому она и опасна.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИЯ

- **Интеллектуализация**. Этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интеллектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств. Интеллектуализация тесно связана с рационализацией и подменяет переживание чувств размышлениями о них (например, вместо реальной любви — разговоры о любви).

КОМПЕНСАЦИЯ

- **Компенсация**. Это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Компенсаторное поведение универсально, поскольку достижение статуса является важной потребностью почти всех людей. Компенсация может быть социально приемлемой (слепой становится знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста — стремлением к власти и агрессивностью; компенсация инвалидности — грубостью и конфликтностью). Еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

РЕАКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ

- **Реактивное формирование**. Этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями. Защита носит двуступенчатый характер. Сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза. Например, преувеличенная опека может маскировать чувство отвержения, преувеличенное слащавое и вежливое поведение может скрывать враждебность и т. п.

ОТРИЦАНИЕ

- **Отрицание**. Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Поведение таково, словно проблемы не существует. Примитивный механизм отрицания в большей мере характерен для детей (если спрятать голову под одеялом, то реальность перестанет существовать). Взрослые часто используют отрицание в случаях кризисных ситуаций (неизлечимая болезнь, приближение смерти, потеря близкого человека и т.п.).

СМЕЩЕНИЕ

- **Смещение**. Это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене. Например, смещение агрессивных чувств от работодателя на членов семьи или другие объекты. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ОБСЕССИВНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

- Обсессия — это постоянное повторение нежелательной, навязчивой мысли, от которой невозможно избавиться волевым усилием.
- Компульсия — это повторяющееся навязчивое побуждение к выполнению какого-либо действия или серии действий.

ТРИ ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО СИНДРОМА:

- Навязчивости не обусловлены никакими рациональными потребностями.
- Осуществление навязчивостей в силу их чуждости вызывает дискомфорт и (или) соматические нарушения.
- Индивид понимает паралогичность навязчивых мыслей и поступков, однако не может им воспрепятствовать.

ТИПИЧНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЙ ЛИЧНОСТИ:

- когнитивная ригидность — обоснование взгляда на жизнь негибкими, формальными социальными установками, или явно догматичный стиль мышления;
- приверженность к напряженной активной деятельности без расслабления и отдыха;
- неуверенность в принятых решениях, откладывание решений из-за боязни ошибиться;
- постоянная озабоченность, что без нее работа не может быть выполнена надлежащим образом;
- искажение действительности, проявляющееся в крайней озабоченности по поводу непредсказуемых событий, например возможной болезни.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ПАРАНОИДАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

- **Парано́идное расстро́йство ли́чности**; **паранои́ческое расстро́йство ли́чности** (от др.-греч. παράνοια — *безумие*) (устаревшие названия — *расстро́йство ли́чности парано́идного типа*, *расстро́йство ли́чности парано́йяльного типа*, *парано́идная психопати́я*) — расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к фрустрации, подозрительностью, злопамятностью, постоянным недовольством окружающими и тенденцией относить всё на свой счёт.

ОСНОВНЫЕ ПАРАНОИДНЫЕ СИНДРОМЫ

Мания преследования проявляется в подозрении окружающих в злонамеренности.

Мания величия проявляется в приписывании себе прежде не замечаемых талантов и способностей.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ШИЗОИДНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

- Впервые термин "шизофрения" использовал известный психиатр Eugen Bleuler в 1911 г. Важнейшие симптомы этого нарушения психики он описал известной формулой "четырех А" (цит. по: Kennedy, 1977):
- **Аффективность**. У больного шизофренией нарушается эмоциональная сфера. Его эмоциональная жизнь становится очень скудной. Нередко эмоциональные реакции неадекватны (например, смех в рассказе о смерти близкого человека), т.е. эмоциональные переживания не соответствуют содержанию мыслей.

- **Ассоциативность**. Шизофреникам свойственна утрата логической последовательности мыслей. На основе свободно возникающих ассоциаций у них происходит перескакивание от одной мысли к другой. Способ мышления кажется странным и хаотичным, ответы на вопросы бывают совершенно неадекватными. Иногда ассоциативные нарушения могут быть очень утонченными и трудно заметными.

- **Аутизм**. Мышление шизоида крайне субъективно и эгоцентрично. Он кажется погруженным в мечты и фантазии, которые постепенно подменяют реальность. Нередко словам придается особый смысл, и консультанту трудно понять, о чем говорит клиент. Такой индивидуальный словарь указывает на аутичность мышления.

- **Амбивалентность**. Хотя большинство людей испытывают двойственность в тех или иных ситуациях, шизоидная личность амбивалентна почти во всем. Она переполнена противоречивыми чувствами, установками и взглядами по отношению к другим людям и к своим жизненным условиям.

Методологические основы психологического консультирования

Механизмы психологического консультирования

Осознание

Спонтанность

Переживание

Коммуникация

Психологический анамнез в консультировании

1.Понятие психологического анамнеза

2.Способы сбора психологического анамнеза

Психологический анамнез *в психологическом консультировании понимается как получение максимального количества информации* о клиенте и его проблемах.

Выделяют три блока информации о клиенте:

демографическая информация

актуальные проблемы и нарушения:

психосоциальный анамнез (значимые личностные отношения):

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НАРУШЕНИЯ:

- время возникновения нарушений;
- события, которые повлияли на возникновение нарушений;
- события, ставшие следствием нарушений;
- попытки клиента (если имелись) самостоятельно справиться со своими проблемами, результаты этих попыток;
- случаи обращения клиента к другим специалистам (если имелись);.
- событие, причина, непосредственно подтолкнувшие клиента обратиться к консультанту;.
- семейный анамнез (алкоголизм, наркомания, психические нарушения у родителей, родственников);

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

возраст;

пол;

семейное положение;

профессия;

образование;

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ (ЗНАЧИМЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ):.

- особенности пренатального периода (процесс протекания беременности у матери) — окружающая обстановка (доброжелательная, конфликтная), нагрузки, отношения с отцом ребенка;
- употребление алкоголя, курение, попытки аборта данного плода (если имели место), общее состояние здоровья в этот период;. особенности родов (имелись ли осложнения);
- младший школьный возраст - динамика развития, учеба, отношения со сверстниками;.
- отрочество и юность — отношения со сверстниками обоих полов, период полового созревания, учеба, значимые события;.
- взрослый период - степень реализованности клиента, отношения на работе, в семье, значимые события, жизненная позиция, планы на будущее.

КРИТЕРИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О КОНСУЛЬТИРОВАНИИ:

- • глубина и характер проблем
- • сила дезадаптации
- • мотивация клиента
- • уровень психического дискомфорта
- ;• результаты диагностических процедур
- • адекватная оценка консультантом своих профессиональных возможностей
- • социальное окружение клиента

Выделяются следующие способы сбора психологического анамнеза:

• *беседа* с клиентом;

• *наблюдение за поведением* клиента, особенностями реагировая, невербальными проявлениями;

• *изучение отчетов, мнений* других специалистов, если клиент пришел на консультацию по направлению;

• *психодиагностика, в которую,* в зависимости от запроса клиента и локуса жалобы, *могут входить следующие методики:*

• *тесты способностей,* интеллекта, познавательной сферы;

• *личностные тесты,* выявляющие *особенности различных сфер личности* клиента: эмоционально-волевую, мотивационную, характерологические и темпераментные особенности и т. п., самооценку, уровень социального интереса и т. п.;

• *ситуативные тесты,* выявляющие *актуальное состояние клиента* на момент тестирования;

КРИТЕРИИ ОТКАЗА КЛИЕНТУ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

1.Недостаточная компетенция консультанта

2.Несоответствие личностных особенностей, мировоззрений и систем ценностей консультанта и клиента,

3.Клиент является другом или родственником консультанта

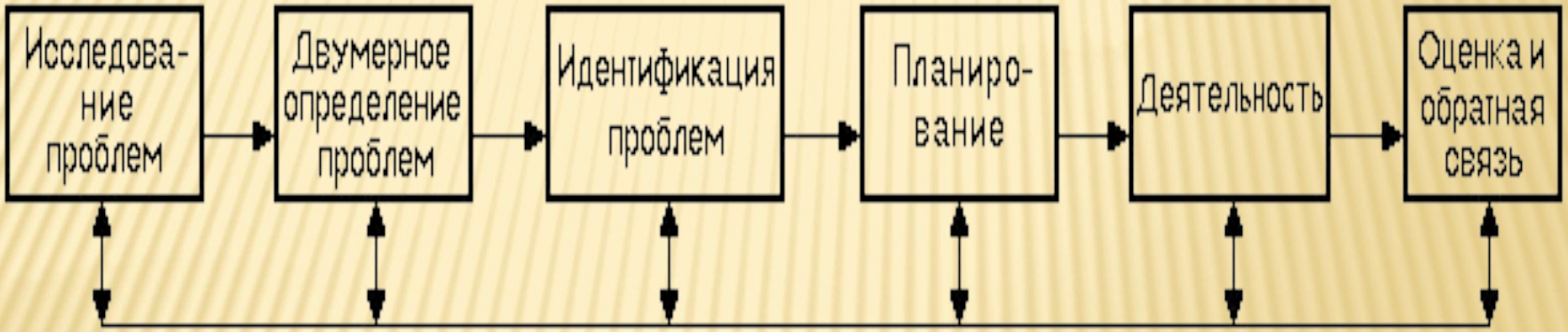
4.Консультант имеет личное отношение к проблемам клиента

5.Отсутствие контакта консультанта и клиента

6. Низкая эффективность консультаций

7. Отказ самого клиента от консультирования

СТРУКТУРА ПРОЦЕССА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо;
- отсутствие статичных ситуаций;
- лучшим экспертом собственных проблем является клиент;
- чувство безопасности клиента важнее требований консультанта;
- соблюдение «границ» консультационного процесса;
- отсутствие быстрых результатов;
- Соблюдение этических принципов

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

Этический кодекс психологов выступает основанием для:

- внутренней регуляции деятельности сообщества психологов;
- для регуляции отношений психологов с обществом;
- основой применения санкций при нарушении этических принципов профессиональной деятельности.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГА

Принцип уважения :

- уважение достоинства, прав и свобод личности;
- беспристрастность;
- конфиденциальность;
- осведомленность и добровольное согласие клиента;
- самоопределение клиента.

ПРИНЦИП КОМПЕТЕНТНОСТИ

- *Знание профессиональной этики*
- *Ограничения профессиональной компетентности*
- *Ограничения применяемых средств*
- *Профессиональное развитие*
- *Невозможность профессиональной деятельности в определенных условиях*

ПРИНЦИП ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- *Основная ответственность ;*
- *Решение этических дилемм;*
- *Ответственность и открытость перед профессиональным сообществом;*
- *Избегание конфликта интересов.*

НАРУШЕНИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА ПСИХОЛОГА

- Нарушение Этического кодекса психолога включает в себя игнорирование изложенных в нем положений, неверное их толкование или намеренное нарушение. Нарушение Этического кодекса может стать предметом жалобы.
- Жалоба на нарушение Этического кодекса психолога может быть подана в Этический комитет Российского психологического общества в письменном виде любым физическим и юридическим лицом. Рассмотрение жалоб и вынесение решений по ним осуществляется в установленном порядке Этическим комитетом Российского психологического общества.

НАРУШЕНИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА ПСИХОЛОГА

- В качестве санкций, применяемых к Психологу, нарушившему Этический кодекс, могут выступать: предупреждение от имени Российского психологического общества (общественное порицание), приостановление членства в Российском психологическом обществе, сопровождающееся широким информированием общественности и потенциальных клиентов об исключении данного специалиста из действующего реестра психологов РПО. Информация о применяемых санкциях является общедоступной и передается в профессиональные психологические ассоциации других стран.
- В случае серьезных нарушений Этического кодекса Российское психологическое общество может ходатайствовать о привлечении Психолога к суду.
- *Настоящий Этический кодекс психолога принят “14” февраля 2012 года V съездом Российского психологического общества.*