



Интервью и
консультирование в
наркологии



Вопросы:

- 1. Позитивная психотерапия в аддиктологии Н.Пезешкиана
- 2. Понятие, цель и задачи консультирования. Отличие от психотерапии.
- 3. Структура беседы с наркозависимым
- 4. Техники психологического консультирования
- 5. Этапы и критерии результативности консультирования.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

М. В. Бурдин, Е. С. Игнатова

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОТЕРАПИЯ:

Технология сократического диалога

*Допущено методическим советом
Пермского государственного национального
исследовательского университета в качестве
учебного пособия для студентов, обучающихся
по направлению подготовки бакалавров «Психология»
и специальности «Клиническая психология»*



Пермь 2019

<file:///C:/Users/Vyacheslav/Downloads/psikhologicheskoe-konsultirovanie-i-psikhoterapiya-tehnologiya-sokraticheskogo-dialoga.pdf>

Позитивная психотерапия

- здоровье это не только отсутствие болезни, а человек это не машина, у которой можно ремонтировать, смазывать или заменять детали, а сложная система. И любые трудности, проблемы и расстройства не могут восприниматься как что-то отдельное от самого человека.
- Именно на таких взглядах и основан метод позитивной психотерапии (Пезешкиан Н. 1968), и собственно позитивный подход к расстройствам и болезням.

Носрат Пезешкиан (18 июня 1933
- 27 апреля 2010)

Немецкий невролог, психиатр и
психотерапевт иранского
происхождения. Основатель
позитивной психотерапии.



Конфликты в позитивной психотерапии

Актуальная ситуация:
несовпадение ожидаемого и
действительности

Активация потребностей,
неудовлетворяемых
привычным способом

Усвоенные концепции
поведения для
удовлетворения
потребностей





Ромб
Н.Пезешкиана

Теория четырех сфер

Теория аддиктологии Н.Пезешкиана

Пезешкиан

- Н. Пезешкиан (1996) выделяет четыре формы аддиктивного поведения как бегства от реальности:
- 1) бегство в тело – физическое или психическое «усовершенствование» себя;
- 2) бегство в работу – концентрация на служебных делах (учебе);
- 3) бегство в контакты или одиночество – постоянное (утрированное) стремление к общению или, наоборот, к уединению;
- 4) бегство в фантазии – жизнь в мире иллюзий и фантазий.

Берн

- Эта типология перекликается с мнением Берна (1997) о существовании у человека шести видов голода: голод по впечатлениям, по признанию, по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, голод по структурированию времени, по событиям.

Основными психологическими защитами поврежденного и уязвимого Эго аддикта являются:

- ▶ · примитивная идеализация объекта зависимости;
- ▶ · фантазии инкорпорации – поглощения объекта отверстием тела (ртом, глазами, вагиной);
- ▶ · интроекция – замена отношений с внешним объектом отношениями с его интроектом;
- ▶ · всемогущество – **преувеличение** собственной силы;
- ▶ · девальвация – презрительное обесценивание чего-то важного;
- ▶ · проекция – приписывание другому собственных эмоционально значимых мотиваций;
- ▶ · проективная идентификация – проекция своих чувств и мотиваций на объект зависимости, над которым аддикт затем пытается установить контроль с помощью идентификации;


Основными психологическими защитами поврежденного и уязвимого Эго аддикта являются:

- · расщепление (сплиттинг) – разделение себя и объекта (объектов) на хороших и плохих;
- · отрицание – **игнорирование** важных аспектов реальности;
- · контрфобия – удовольствие от опасной деятельности, **бравада**;
- · псевдонезависимость – бессознательная демонстрация независимости от объектов аддикции;
- · экстернализация – перенос внутреннего конфликта вовне и отыгрывание его **компульсивным или импульсивным действием**;
- · рационализация – сознательное обоснование своего поведения приемлемыми мотивами **вместо скрытых неприемлемых**.



ЦЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- ▶ **цель психологического консультирования** — помочь клиенту в решении его проблемы. Осознать и **изменить малоэффективные модели поведения, для того, чтобы принимать важные решения, разрешать возникающие проблемы, достигать поставленных целей, жить в гармонии с собой и окружающим миром.**



Цель консультирования (Капустин) – разрушение полярности оценочной позиции

- ▶ С.А. Капустин (1993) основную цель психологического консультирования видит в **разрушении полярности оценочной позиции**.
- ▶ Оценочная позиция - **пристрастное отношение человека к своей жизни, задающее ее целевую направленность**, субъективную значимость реализации для самого человека тех или иных жизненных целей.
- ▶ Полярность оценочной позиции означает, что человек признает для себя реализацию только каких-то одних жизненных требований и обесценивает реализацию противоположных.
- ▶ Полярность оценочной позиции чаще всего бывает навязана человеку его социальным окружением, она не является результатом его свободного самоопределения.
- ▶ При этом человек отказывается от свободного самоопределения в жизни, сознательно отвергает оппозиционные по отношению к оценочной позиции требования жизни.

Цель консультирования (Мастеров)

- Б.М. Мастеров (1998) свой подход к психологическому консультированию называет реконструктивным.
- Задача - реконструкция в ситуации «здесь и теперь» фрагмента **субъективной картины мира** клиента, имеющей отношение к его проблеме.
- Следующей задачей - обращение внимания клиента на какие-либо аспекты его субъективной картины мира и опыта, которые он ранее **не замечал, не анализировал, не рассматривал.**
- Это помогает клиенту **получить новый опыт в реконструированной реальности, что можно определить в рамках данного подхода как цель консультирования.**



Цели консультирования по направленности

- По направленности цели психологического консультирования разделяют на цели, связанные с:
- **исправлением** поведения, установок, отношений с другими;
- цели, связанные с обеспечением **роста и развития**, хотя такое разделение не всегда возможно произвести достаточно чётко.
- Цели, связанные с поиском **глубинных психотравм**




Принципы психоконсультирования К.Роджерса

- ▶ выделил три основных принципа этого направления:
 - ▶ каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;
 - ▶ каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
 - ▶ каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.



Вывод

- Цели консультанта и клиента в конечном счете соприкасаются, хотя каждый консультант имеет в виду свою систему общих целей, соответствующую его теоретической ориентации, а **каждый клиент — свои индивидуальные цели, приведшие его к специалисту.**
- Очень часто формулировка и переформулировка целей **происходят в процессе консультирования при взаимодействии консультанта с клиентом** (здесь важна особая техника).



Психологический диагноз в консультировании

- ▶ Психологически понятная связь между трудностями, которые испытывает клиент, ситуацией, в которой возникли эти трудности, особенностями личности клиента.



В чем отличие псих.консультирования от психотерапии?

- ▶ Позиция клиента по отношению к психологу-консультанту
- ▶ консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности и проблемы, жалобы невротического характера, тревожность.
- ▶ Консультант помогает устранить «белые пятна» клиента- то есть человек не видит корень своих проблем, негативных переживаний




В чем отличие псих.консультирования от психотерапии?

- Консультирование ориентировано на то, что клиент САМ несет ответственность за изменения в своей жизни;
- Клиент имеет **РЕСУРСЫ** для изменения в своей жизни;




Психотерапия

- Не клиент а ПАЦИЕНТ.
- Приходит глубоко ослабленным, не состоянии самостоятельно справиться со своими проблемами (депрессия, невроз);
- Возможно **сочетание терапевтического и медикаментозного вмешательства** (терапевт должен иметь мед.образование)



Требования к подготовке консультанта

- **доверие** к людям;
- **уважение** ценностей другой личности;
- **проницательность**;
- **отсутствие предубеждений**;
- **самопонимание**;
- **сознание профессионального долга**;
- **социальная и психологическая зрелость**



ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- ▶ Как Вы считаете в чем заключаются этические основы психологического консультирования?



Уважение ценностей клиента

- ▶ жизненная философия каждого индивида уникальна и нежелательно навязывать ее другим;
- ▶ ни один консультант **не может утверждать, что имеет полностью развитую, адекватную философию жизни;**
- ▶ наиболее подходящие места для усвоения ценностей — это семья, церковь и школа, а не кабинет консультанта;
- ▶ клиент имеет право на неприятие этических принципов и философии жизни другого лица.

Особенности беседы в наркологии

- ▶ При клинико-психопатологическом методе исследования основной диагностической техникой или способом выявления болезненных проявлений являются расспрос и наблюдение в их неразрывном единстве.
- ▶ Возможны варианты, когда из-за состояния больного расспрос и беседа практически невозможны. В таких случаях, исследуя статус психически больного, врач вынужден ограничиться преимущественно наблюдением.
- ▶ Беседу с больным рекомендуется начинать с общепринятых вопросов о самочувствии, которые помогут установить доверительные взаимоотношения с больным и дадут врачу возможность сориентироваться в направлении, по которому следует вести исследование. В процессе дальнейшей, целенаправленной беседы, необходимо определить максимальный уровень нарушения психической деятельности у исследуемого больного

Психиатрический статус наркозависимого

- ▶ Начинать написание психического статуса принято с описания состояния сознания больного, которое выражается в ориентировке в пространстве, ситуации, времени и собственной личности. Целесообразно продолжить описание статуса с тех сфер психической деятельности, информация от которых получается в основном через наблюдение, то есть с внешнего облика: поведения и эмоциональных проявлений.
- ▶ После этого следует переходить к описанию познавательной сферы, информация о которой получается в основном через расспрос и беседу.
- ▶ **Можно избрать любую последовательность при описании этих сфер психической деятельности, однако нужно соблюдать принцип: не описав полностью патологию одной сферы, не переходить к описанию другой.**

Типичные симптомокомплексы

- ▶ В качестве типичных симптомокомплексов измененного сознания выделяют делирий, аменцию, онейроид, сумеречное помрачение сознания.
- ▶ Для всех этих симптомокомплексов характерны выраженные в различной степени: · расстройство запоминания происходящих событий и субъективных переживаний, ведущее к последующей амнезии, неотчетливость восприятия окружающего, его фрагментарность, затруднение фиксации образов восприятия;
- ▶ · та или иная дезориентировка во времени, в месте, непосредственном окружении, самом себе;
- ▶ · нарушение связности, последовательности мышления в сочетании с ослаблением суждений;
- ▶ · амнезии периода помраченного сознания

Поведенческая сфера

- ▶ Внешний вид пациента, его манера одеваться позволяет сделать вывод о волевых качествах.
- ▶ Пренебрежение к себе, проявляющееся в неряшливом виде и измятой одежде, наводит на мысль о нескольких возможных диагнозах, включая алкоголизм, наркоманию, депрессию, деменцию или шизофрению.
- ▶ Больные с маниакальным синдромом нередко предпочитают яркие цвета, выбирают нелепого фасона платье или могут казаться плохо ухоженными.
- ▶ Следует также обратить внимание на телосложение пациента. Если есть основания предполагать, что за последнее время он сильно потерял в весе, это должно насторожить врача и навести его на мысль о возможном соматическом заболевании или нервной анорексии, депрессивном расстройстве. Выражение лица дает информацию о настроении.
- ▶ При депрессии наиболее характерными признаками являются опущенные уголки рта, вертикальные морщины на лбу и слегка приподнятая средняя часть бровей.

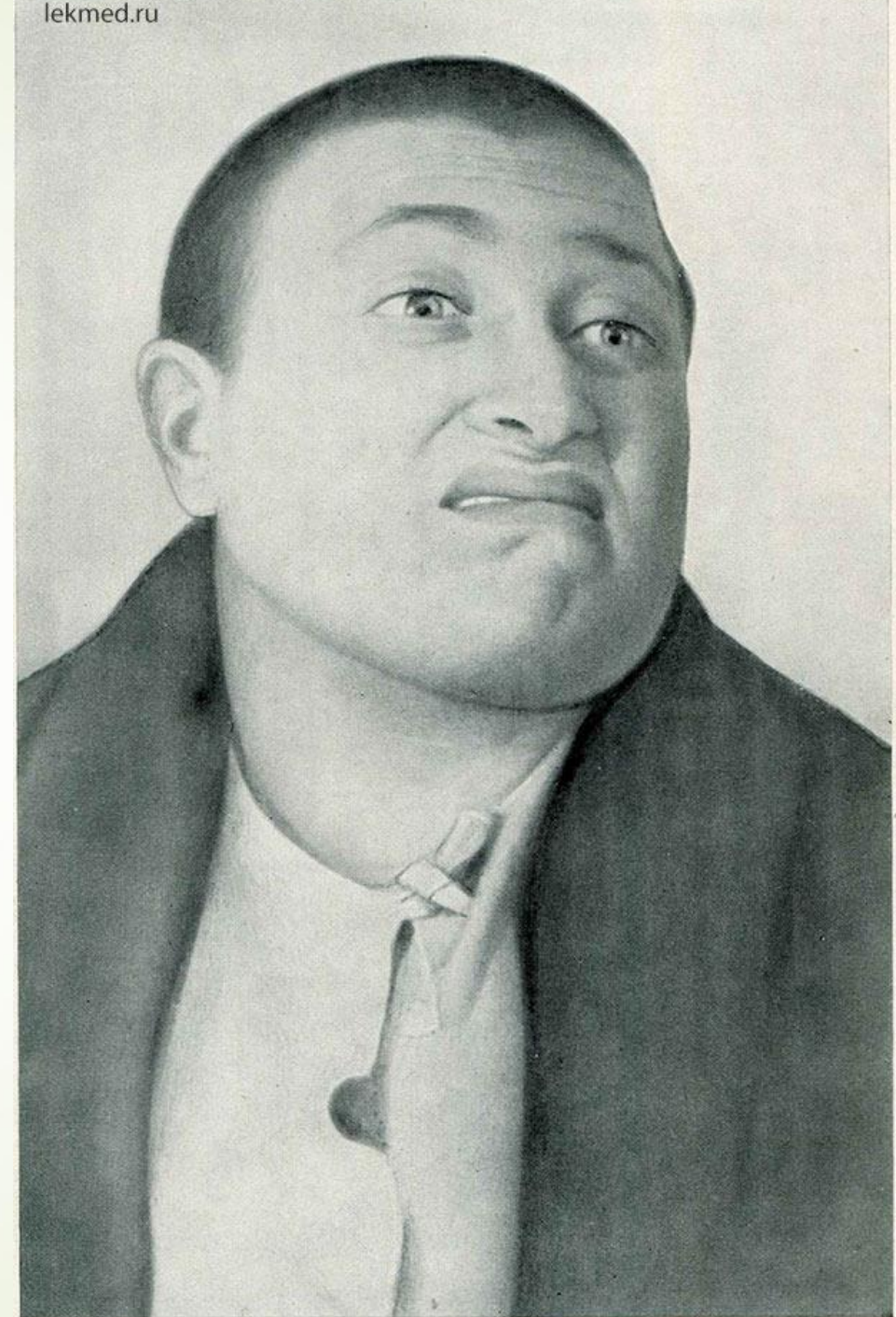
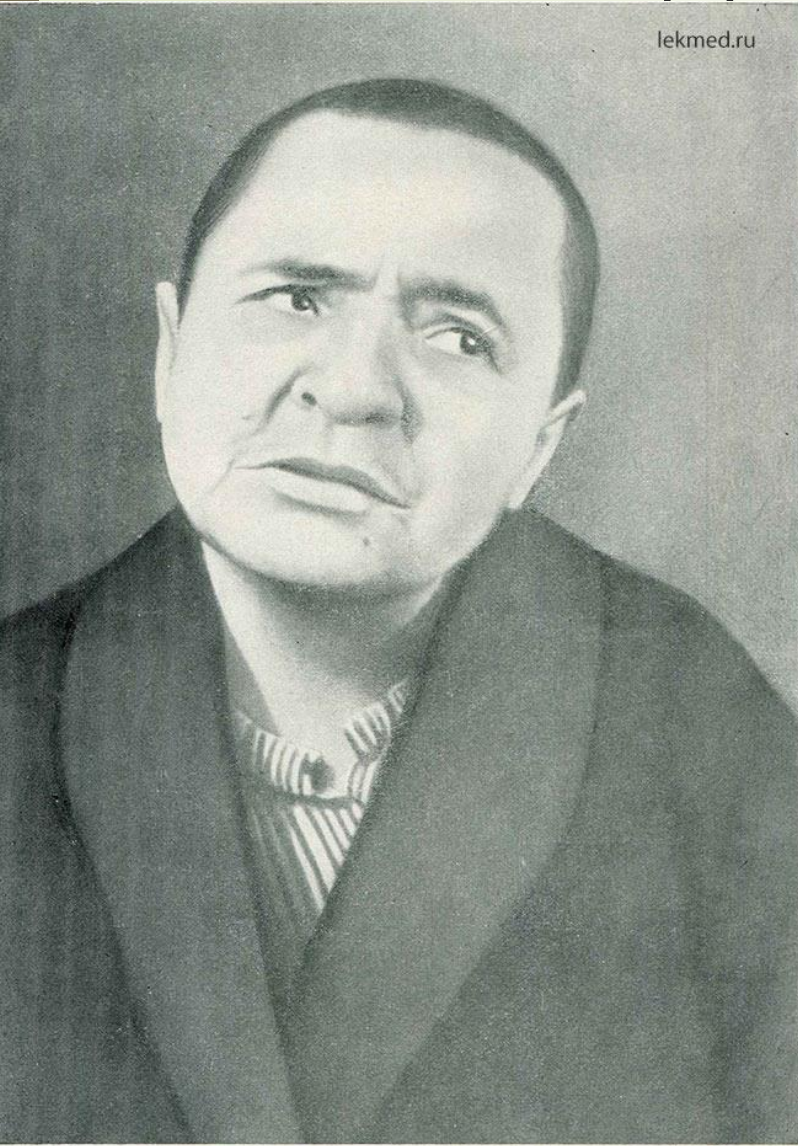
Выражение лица при депрессии



Признаки ассоциированной с аддикцией шизофрении

- ▶ Нужно тщательно проследить, нет ли у пациента необычных моторных расстройств, которые наблюдаются главным образом при шизофрении.
- ▶ К ним относятся стереотипии, застывание в позах, эхопраксия, амбигенность и восковая гибкость.
- ▶ Следует также иметь в виду возможность развития поздней дискинезии— нарушения двигательных функций, наблюдающегося главным образом у пожилых больных (особенно у женщин), в течение длительного времени принимающих антипсихотические препараты.
- ▶ Это расстройство характеризуется жевательными и сосательными движениями, гримасничаньем и **хореоатетозными движениями, захватывающими лицо, конечности и дыхательную мускулатуру.**

Выражение лица при шизофрении



Сенестопатия

Признаки сенестопатии

- К особенностям поведения больных, испытывающих сенестопатию, в первую очередь относятся настойчивые обращения за помощью к специалистам соматического профиля, а в дальнейшем - часто к экстрасенсам и колдунам.
- Этим удивительно стойким, монотонным болям / неприятным ощущениям свойственны отсутствие предметности переживаний в отличие от висцеральных галлюцинаций, нередко своеобразный, даже вычурный оттенок и нечеткая, изменчивая локализация. Необычные, мучительные, ни на что не похожие ощущения «бродят» по животу, грудной клетке, конечностям и больные четко противопоставляют их болям при обострении известных им заболеваний.

Вопросы для определения сенестопатии

- - Где Вы ощущаете это?
- - Есть ли какие-то особенности у этих болей / неприятных ощущений?
- - Меняется ли область, где вы ощущаете их? Связано ли это со временем суток?
- - Являются ли они исключительно физическими по характеру? - Есть ли какая-нибудь связь их возникновения или усиления с приемом пищи, временем суток, физической нагрузкой, погодными условиями? - Проходят ли эти ощущения при приеме обезболивающих либо успокаивающих средств?

Деперсонализация и дереализация.

- ▶ Больным, испытавшим деперсонализацию и дереализацию, обычно трудно описать их; пациенты, незнакомые с указанными явлениями, часто неправильно понимают заданный им по этому поводу вопрос и дают ответы, вводящие в заблуждение. Поэтому особенно важно, чтобы больной привел конкретные примеры своих переживаний.
- ▶ Больные, испытывающие **дереализацию**, часто говорят, что все объекты окружающей среды представляются им ненастоящими или безжизненными, в то время как при деперсонализации пациенты могут утверждать, что чувствуют себя отделенными от окружения, неспособными ощущать эмоции или будто бы играющими какую-то роль.
- ▶ Рационально начать со следующих вопросов: «Вы когда-либо ощущали, что окружающие вас предметы нереальны?» и «У вас бывает ощущение собственной нереальности? Не казалось ли вам, что какая-то часть вашего тела ненастоящая?».
- ▶ Некоторые из них при описании своих переживаний прибегают к образным выражениям (например: «как будто я - робот»)

Формальные расстройства мышления у наркозависимых

- ▶ Проявляются в речи
 - ▶ Замедление темпа речи (депрессивный субступор, кататонический мутизм) являются в речи.
 - ▶ Обстоятельность
 - ▶ Резонерство.
 - ▶ Парадигматичность (т.н. «кривая логика»)
 - ▶ Обрыв мысли, или шперрунг.
 - ▶ Ментизм
- ▶ **Ментизм.** Мысли могут приобретать произвольное, неуправляемое течение. Чаще наблюдается ускоренное течение процессов мышления, сконцентрировать внимание не удается и в сознании остается лишь «тени» мысли или ощущение «роя» проносящихся мыслей.

Расстройства мышления и речи

- **Открытость мыслей.** Пациент убежден в том, что люди могут читать его мысли на основании субъективного восприятия и особенностей поведения окружающих.
- **Вкладывание мыслей.** Больной считает, что мысли, не являющиеся его собственными, вкладываются в его голову.
- **Изъятие мыслей.** Больные могут описывать субъективные ощущения внезапного удаления или прерывания мысли со стороны какой-то внешней силы.

- Субъективный, перцептивный, компонент бреда воздействия, называемый психическим автоматизмом (идеаторный, сенсорный и моторный варианты), выявляется с помощью тех же вопросов: ·
- Не случилось ли Вам чувствовать, что люди могут знать, о чем Вы думаете, или даже читать Ваши мысли?
- · Как они могут делать это? · Зачем им это нужно?
- · Можете ли Вы сказать, кто контролирует Ваши мысли?
- **Вышеописанные симптомы входят в структуру идеаторного автоматизма, наблюдающегося при синдроме Кандинского-Клерамбо.**

Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо

1. Бред преследования и воздействия
2. Слуховые и зрительные псевдогаллюцинации
3. Психические автоматизмы – *чувство утраты контроля над собственными психическими и физиологическими процессами с бредовой интерпретацией существования этих процессов как вызванных внешним воздействием:*
 - Идеаторные (симптом открытости мыслей, с-м звучания мыслей, вкладывания мыслей, ментизм, обрыв мысли - шперрунг)
 - Сенсорные (обонятельные и тактильные псевдогаллюцинации, сенестопатии)
 - Аффективный (убежденность больных в том, что их настроение меняется под воздействием внешней силы)
 - Моторный

Виды нарушений памяти

- Фиксационная амнезия состоит в нарушении запоминания текущих событий, при сохранности памяти на прошлое.
- Эта **амнезия является ведущим симптомом синдрома Корсакова** при токсических, травматических и сосудистых психозах, протекающих как остро, так и хронически.
- Пример вопросов
- Представившись пациенту, уместно предупредить, что в интересах обследования Вы попросите назвать Вас по имени спустя какое-то время.
- Обычно задаются следующие вопросы: ·
- Что Вы делали сегодня утром?
- · Как зовут Вашего лечащего врача? ·
- Назовите имена пациентов из Вашей палаты.

Виды нарушений памяти

- ▶ **Ретроградная амнезия**

представляет собой выпадение из памяти событий, предшествовавших периоду нарушенного сознания.


- ▶ **При антероградной амнезии**

из памяти больного выпадают события на период времени, непосредственно следующий за периодом нарушенного сознания

- ▶ **Конградная амнезия** представляет собой отсутствие памяти на события, происходившие в период нарушенного сознания.
- ▶ Поскольку эти амнезии отличает приуроченность к определенному состоянию или действию патогенного фактора, то, расспрашивая больного, следует очертить границы этого периода, в рамках которого восстановить события больным в памяти не удастся.

Прогрессирующая гипомнезия.

- ▶ Прогрессирующая гипомнезия. Опустошение памяти нарастает постепенно и происходит в определенной последовательности: от частного к общему, от позднее приобретенных навыков и знаний к тем, что были получены раньше, от менее эмоционально значимого к более значимому.
- ▶ **Такая динамика соответствует закону Рибо.**
- ▶ Выраженность прогрессирующей амнезии могут выявлять вопросы о жизненных событиях, задаваемые в последовательности - от текущих к отдаленным.
- ▶ Не могли бы Вы назвать:
 - последние наиболее известные события в мире;
 - приблизительную численность населения города (поселка), где Вы живете;
 - часы работы Вашего ближайшего продуктового магазина;
 - дни Вашего обычного получения пенсии (зарплаты);
 - сколько Вы платите за квартиру?



Приемы в беседе с наркозависимым

Перефразирование (парафраз)

- ▶ Повторение сказанного клиентом, выделение ключевых моментов.:
- ▶ Принципы перефразирования:
- ▶ Должно быть кратким
- ▶ Выделение существенного
- ▶ Концентрация на том, что наиболее актуально для клиента



Перефразирование (парафраз)

Пример использования перефразирования

Клиент: Мне кажется, я в последнее время очень изменилась. Раньше я была веселая, у меня было много друзей. Люди ко мне тянулись, все получалось само собой. Сейчас я как будто в состоянии ступора. Мне стало тяжело общаться, тяжело слушать людей. Я продумываю заранее, что мне сказать, получается искусственно, люди это чувствуют. Меня стали меньше приглашать в компании, мне кажется, со мной избегают общаться.

Консультант: Я поняла так, что в последнее время вам кажется, что у вас изменилось состояние, вам трудно сосредоточиться на том, что вам говорят, пропала естественность в общении.



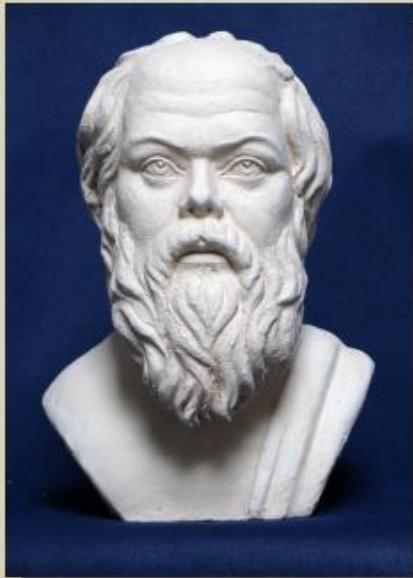
Перефразирование (парафраз)

Клиент: Да, трудно сосредоточиться. То же самое происходит на работе. Я гораздо дольше все делаю, забываю важные вещи. Раньше меня всегда звали, когда были трудные, капризные клиенты. Я со всеми ладила, они меня даже не раздражали, у меня все легко получалось. С ребенком тоже начались проблемы.

Консультант: Можно сказать, что эти изменения вы чувствуете в разных сферах своей жизни — и на работе, и в общении с ребенком.

Техники Сократического диалога

Сократическая беседа



Мастером ведения такой беседы был философ Сократ (469 – 399 гг. до н.э.) Сократ никогда не давал готовых ответов. Своими вопросами и возражениями он старался навести самого собеседника на правильные решения. Он разбивал мысль, к которой хотел подвести собеседника, на короткие отрезки и задавал к ним соответствующие вопросы, подводя участника беседы либо ученика к тому или иному выводу. Сократ утверждал, что продуманные вопросы стимулируют учащихся логически выверять свои мысли и оценивать их достоверность.

4BRAIN.RU

A photograph of a statue of Socrates in a thinking pose, with his hand to his chin. The statue is set against a blue background.

СОКРАТИЧЕСКИЙ ДИАЛОГ
ЧТО ЭТО ТАКОЕ И ГДЕ ЕГО ПРИМЕНЯТЬ?

Роль сократического диалога в психотерапии (К Падески)

- ▶ В когнитивно-поведенческой терапии согласно К. Падески,, «сократический диалог заключается в том, **чтобы задавать клиенту вопросы:**
- ▶ а) на которые клиент может ответить на основании своих знаний;
- ▶ б) которые привлекают внимание клиента к информации, имеющей непосредственное отношение к обсуждаемой теме, но ранее она могла находиться вне текущего фокуса внимания клиента;
- ▶ в) которые в целом направляют от частного к более общему с тем, чтобы
- ▶ г) клиент смог в итоге использовать новую информацию, чтобы **либо подвергнуть свое прошлое заключение переоценке**, либо
- ▶ **сконструировать новую идею»** (Padesky С. А. 1993).
- ▶ Следует отметить, что это определение подчеркивает идею К. Падески об отличии сократического диалога как части общей стратегии направляемого открытия от представления о **сократическом диалоге как технике изменения убеждений клиента.**

Этапы сократического диалога

- ▶ Как правило, сократический диалог состоит из трёх этапов:
- ▶ Согласие (ирония)
- ▶ Сомнение (майевтика)
- ▶ Аргументация (помощь в подведении итога диалога)

Результат аналогично выражается в трёх формах:

- ▶ Вы добиваетесь того, что собеседник становится менее противоречивым
- ▶ Вы адекватно озвучиваете собственную точку зрения
- ▶ Вы находите наиболее эффективный подход к аргументам собеседника



Первая часть беседы - ирония

- ▶ Первая часть беседы, обозначаемая как сократовская ирония, заключалась в притворном неведении, целью ее было демонстрирование собеседнику ложности внешнего, как бы очевидного знания, основанного на некритически усвоенных положениях, к примеру, от внешних авторитетов.
- ▶ Последовательно задаваемые Сократом вопросы приводили к обнаружению противоречий в позиции отвечающего.

Майевтика – родовспоможение знанию

- ▶ Второй частью беседы являлась майевтика – «искусство помочь родиться знанию», по Сократу, **тонкое искусство «родовспоможения»**.
- ▶ **майевтика** – процесс обнаружения истины, уже имеющейся у человека, но которая становится доступной его сознанию в результате специально организованного Сократом совместного исследования путем вопросов и ответов.

<http://www.intel.ru/content/dam/www/program/education/emea/ru/ru/documents/assessing-projects1/higher/the-socratic-questioning-technique.pdf>

© Ольга Виноградова 2016 Mind Map:

Источник:

Типы и примеры сократических вопросов

Уточняющие вопросы:

- Что вы имеете в виду?
- Могли бы вы сказать это другими словами?
- Что, по вашему, является главной проблемой?
- Могли бы вы привести пример?
- Могли бы вы развить эту точку зрения?

Вопросы о появлении вопроса или проблемы:

- Почему этот вопрос так важен?
- Сложно или просто ответить на данный вопрос?
- Почему вы так думаете?
- Какие предположения мы можем сделать на основании данного вопроса?
- Ведет ли этот вопрос к другим важным проблемам и вопросам?

Вопросы-мнения

- Как бы другая группа людей ответила на данный вопрос? Почему?
- Как бы вы ответили на возражение, высказанное _____?
- Чтобы мог подумать тот, кто верит _____?
- Каковы альтернативы?
- В чем сходства идей _____ и _____?
- И в чем различия?

Вопросы - предположения:

- Как можно такое предположить?
- Что _____ в данном случае предполагает?
- Что иначе мы могли бы предположить?
- Похоже, вы считаете _____
- Я правильно вас понимаю?

Причинно-следственные вопросы:

- Как бы это повлияло?
- Произойдет это на самом деле или лишь предположительно произойдет?
- Каковы альтернативы?
- Что вы под этим подразумеваете?
- Если бы это произошло, что еще могло бы случиться в итоге? Почему?

Вопросы о причинах и доказательствах:


- Что могло бы послужить примером?
- Почему вы считаете, что это правда?
- Какая еще информация нам необходима?
- Могли бы вы объяснить нам причины?
- Какой логический ход мысли привел вас к такому заключению?
- Есть ли причины не доверять этим доказательствам?
- Что привело вас к такому убеждению?

Вопросы о происхождении и источниках:

- Это ваша идея или вы услышали ее где-то еще?
- Вы всегда так к этому относились?
- Кто или что-либо повлияли на ваше мнение?
- Где вы взяли эту идею?
- Что заставило вас так думать?



Отражение чувств клиента

- ▶ Помочь клиенту отразить свои чувства
 - ▶ «Вентиляция», проговаривание чувств (как следствие снижение напряжения)
 - ▶ Показать клиенту, что Вы понимаете его и принимаете его чувства
- 

Пример использования отражения чувств

Клиент: Он не имел права так со мной поступать!

Разве он знает мою жизнь?! Как он мог так со мной поступить!


Консультант: То есть вы чувствуете гнев и возмущение...

Клиент: Конечно, потому что это несправедливо! Я всю дорогу шла от него и плакала.


Консультант: Я услышала, что вы чувствовали обиду и бессилие.

Клиент: Да, он растоптал меня, а я ничего не могу, он сидит довольный.

Консультант: Было так больно, что хотелось его как-то наказать.



Присоединение чувства к содержанию

- ▶ Прием помогает пояснить чувства и связать их с вызвавшими их событиями, вследствие чего проясняется объект работы
- 

Пример использования присоединения чувства к содержанию

Клиент: Когда мы поженились, он сказал, что не хочет детей. Я говорю: «Да это как же!», настаивала. Ну с первым ребенком он смирился, сказал: «Вот ты хотела, пусть тебе будет». А потом когда я Костю кормила, поздно поняла, что снова забеременела. Ему говорю, что вот так, мол, и так, что делать будем?.. А он разозлился: «Это твои проблемы». Представляете? Как это, мои проблемы, ребенок ведь не от кого-то, от тебя.

Консультант: Я поняла так, что вас очень ранило то, что муж как бы отстранился от этой проблемы.


Клиент: Конечно, ведь не чужая, жена его... У меня после этого как захлопнулось что-то внутри.

Консультант: То есть было так больно и обидно, что вы как будто отделились от него.

Клиент: Да, как будто что-то пролегло между нами. Вот сейчас с детьми проблемы, так мне кажется, он как будто говорит мне: «Вот видишь, я был прав». То есть так-то он не говорит этого прямо, но мне кажется, что так он думает.

Консультант: Вы как будто молчаливо согласились, что вы одна отвечаете за проблемы детей, и сейчас вам из-за этого очень тяжело.

Клиент: Я думала, я сильная, я справлюсь (плачет).



Самораскрытие консультанта (отражение собственных чувств)

- Создание атмосферы доверия в общении с наркозависимым
- Чувства консультанта являются источником дополнительной информации о состоянии клиента.
- Важно: говоря о себе, Вы продолжаете заботиться о клиенте.
- Чувства+опыт консультанта



Прояснение

- «Я не уверен, что правильно понял Вас. Могли бы Вы сказать об этом подробнее?»
- «Не могли бы Вы рассказать об этом поподробней, мне не совсем ясно»

Пример использования прояснения

Клиент: Я хотела поговорить о своих отношениях с бывшим мужем. Мы расстались два года назад. Много было переживаний — и гнев, и обида. Теперь все улеглось. Но я не могу с ним совсем порвать — у нас сын. Ему 13 лет, подростковый возраст, он нуждается в отце. Я хочу, чтобы у них были нормальные отношения, но понимаю, что для этого у меня самой должна быть ясность внутри.

Консультант: То есть для вас важно определить свою позицию по отношению к бывшему мужу. Вы сказали, что чувства гнева и обиды прошли; могли бы вы сказать, что вы теперь чувствуете к нему?

Клиент: Сейчас я в смятении. Возникает жалость к нему. Дело в том, что я считаю его слабым человеком, я вижу, что он не может найти место в жизни. Иногда он мне кажется беспомощным, и у меня возникает чувство вины за то, что я не помогаю ему решать его проблемы.

Консультант: Для меня это звучит так, словно вы и сейчас чувствуете ответственность за него. А могли бы вы сказать, чего бы вы хотели в отношениях с ним?

Клиент: Пожалуй, это правда, я как будто продолжаю чувствовать себя ему мамочкой. И наверное, мне хотелось бы окончательно «развестись» с ним, то есть сохранить отношения, но чувствовать себя автономно.

Прояснение проблемной ситуации

1.6. ПРОЯСНЕНИЕ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИИ (ВОЗМОЖНЫЕ ВОПРОСЫ)

Следующие вопросы помогают прояснить проблемную ситуацию, выявить трудности клиента и сформулировать его проблемы:

- Приведите пример проявления своей проблемы (когда предъявленная проблема звучит абстрактно, например «У меня низкая самооценка», описание конкретной ситуации необходимо консультанту, чтобы понять, что стоит для клиента за штампом «низкой самооценки», «комплекса неполноценности» или «дурного характера»).
- С чем вы связываете появление проблемы?
- Когда это появилось впервые? Что в этот момент происходило в вашей жизни?
- Как это случилось?
- Кто при этом присутствовал?
- Что делали эти люди?

Прояснение проблемной ситуации

1.6. Прояснение проблемной ситуации (возможные вопросы)

21

- Где чаще всего проявляется проблема?
- Где реже всего?
- Как вам кажется, отчего это зависит? Есть ли какие-нибудь закономерности?
- Были ли подобные ситуации в прошлом?
- Если да, то как вы с ними справлялись?
- Если проблема разрешится, что будет происходить в вашей жизни иначе?
- Как вы будете себя чувствовать?
- Как будут реагировать другие люди?
- Что будет для вас знаком того, что в решении своей проблемы вы двигаетесь в правильном направлении? (опишите в терминах поведения).



приемы

- ▶ Конфронтация: консультант не согласен с действиями клиента «это не тот способ, которым можно решить эту проблему (если родитель говорит, что его выводят из себя дети, он их готов «прибить на месте»);
- ▶ Интерпретация: психолог помогает клиенту объяснить что-либо;
- ▶ Резюмирование (обобщение сказанного клиентом);
- ▶ Подкрепление – одобрение каких-либо действий клиента: «да, мне нравится как Вы это делаете»



Варианты домашнего задания

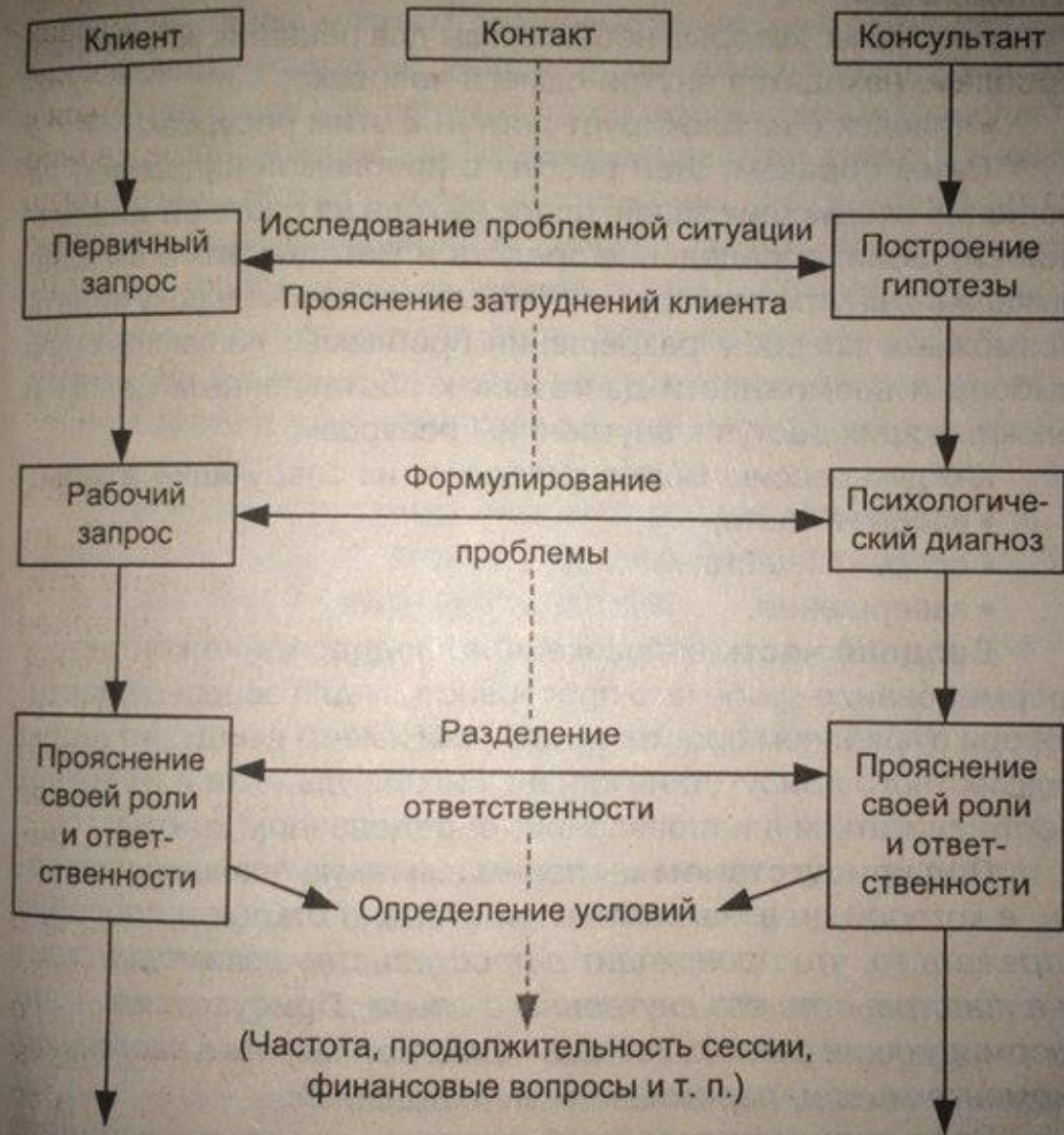
- Библиотерапия (дать клиенту книгу по обсуждаемой теме)
- Попробовать новый алгоритм поведения, новый стиль взаимодействия с окружающими (в России клиенты неохотно это выполняют)
- Написать сочинение по обсуждаемой теме (родитель пишет сочинение «Мои дети»)
- И т.д.



3. Этапы консультирования

- В целом психологическая консультация как процесс разбивается на четыре этапа:
- 1. **Знакомство** с клиентом и начало беседы.
- 2. **Распрос** клиента, формирование и проверка консультативных гипотез.
- 3. Оказание **воздействия**.
- 4. **Завершение** психологической консультации.
- Встречи в среднем длятся 1 час, но все зависит от договоренности с клиентом
- Очень важно формирование доверительного контакта!

ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ КОНТАКТА




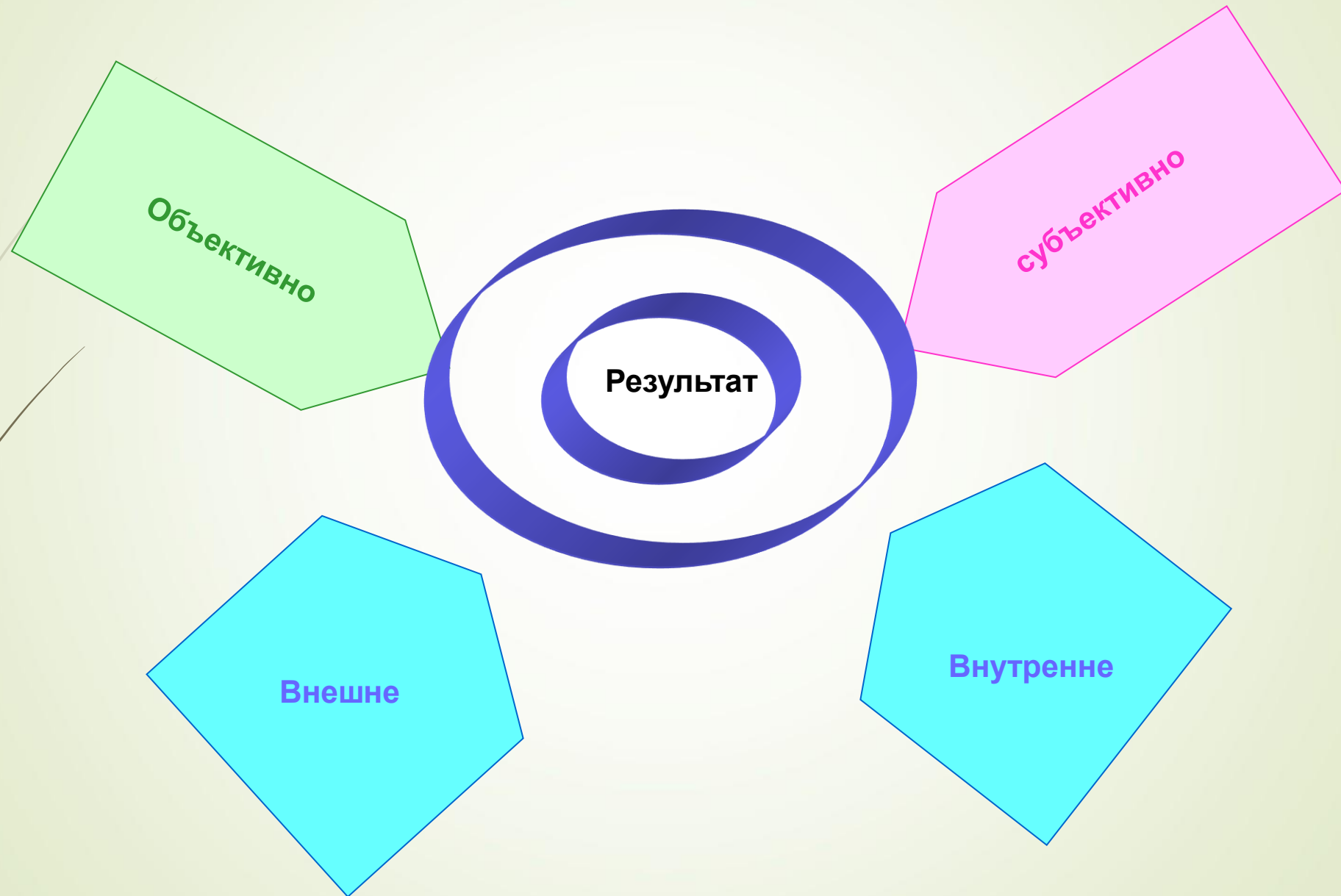


схема клинической работы детского психолога-консультанта (Гуткина, 2001):

- 1. **Первичная беседа** с обратившимися взрослыми и выслушивание их жалоб.
- 2. **Сбор фактов и наблюдений**, касающихся жизни и поведения ребенка; составление анамнеза на основе полученной информации.
- 3. Формулировка **первичной гипотезы** о причинах беспокоящего взрослого поведения ребенка.
- 4. **Клиническая беседа с ребенком**, в ходе которой консультант уточняет первичную гипотезу происхождения и ставит диагноз, то есть формулирует причину того или иного поведения ребенка.
- 5. **Повторная беседа с обратившимся взрослым**, в которой следует объяснить ему возникшую у консультанта гипотезу и поставленный им диагноз, предложить взрослому изменить свои действия и жизненные условия ребенка таким образом, чтобы изменилась ситуация, вызывающая у последнего негативные переживания, приводящие к беспокоящему поведению.
- 6. **Обсуждение проблемы ребенка со всеми задействованными в сложившейся ситуации лицами** и предложение им плана действий, меняющих сложившуюся ситуацию так, чтобы устранить возникшие негативные переживания ребенка.
- 7. Наблюдение **за изменениями в поведении ребенка**. Патронажное наблюдение.

Результаты консультирования проявляются:



Объективная сторона:

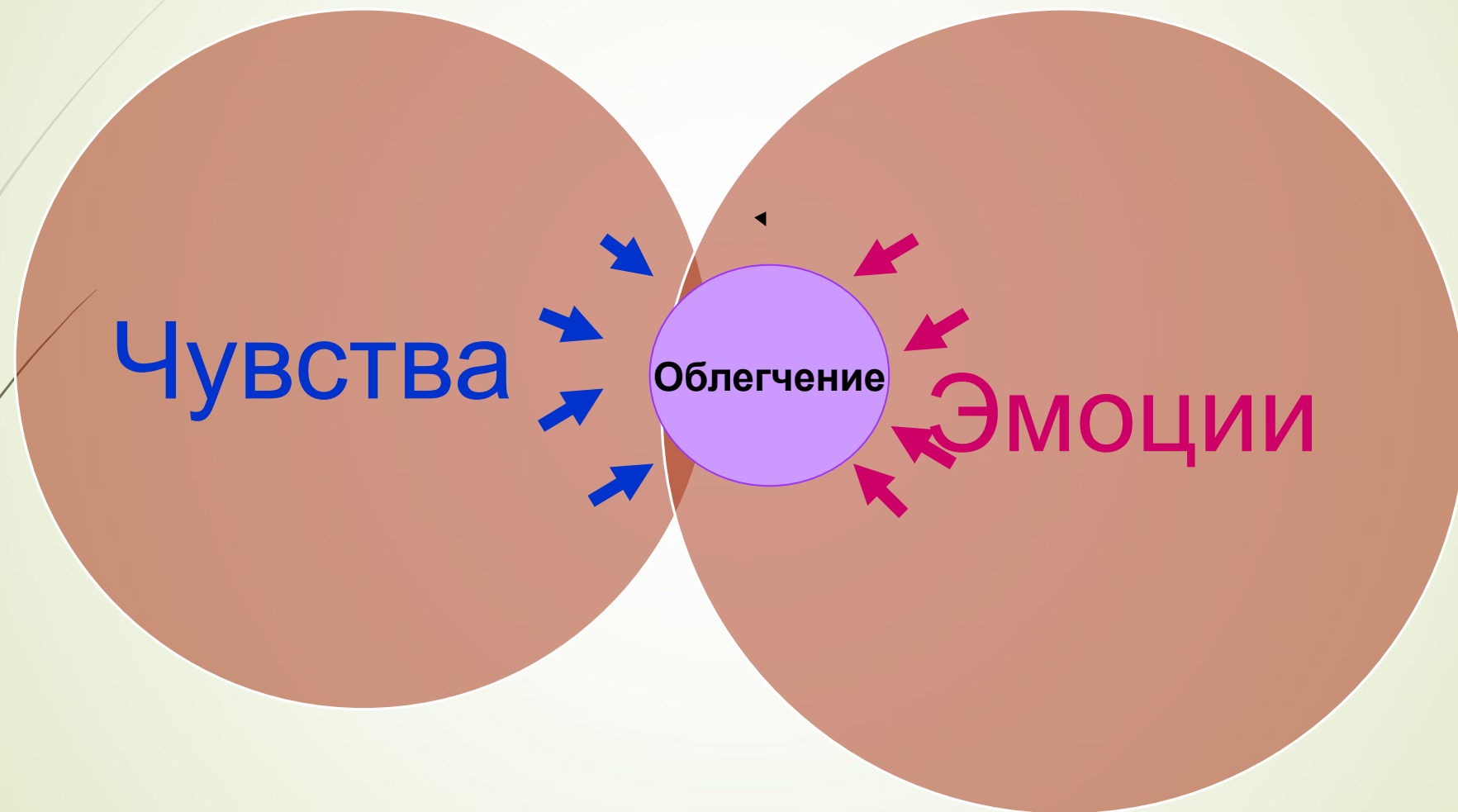
Объективные признаки результативности психологического консультирования проявляются в том, что ему сопутствуют достоверные факты, свидетельствующие об успешности консультирования.

Пример: разрешение проблем межличностных отношений

Пример: повышение личной эффективности в деятельности

Пример: улучшение физического состояния (при депрессии)

Субъективная сторона



Внутренние и внешние критерии оценивания

Внутренние – изменения психического состояния клиента (выявляется при повторной диагностике)

Внешние – поведение клиента - зрительные, видимые признаки улучшения

В соответствии с приведенным выше определением результативности психологического консультирования его итоги могут оцениваться по-разному:

- во-первых, **по самоощущению клиента**, по тому, насколько лучше он стал себя чувствовать после проведения психологического консультирования;
- во-вторых, **по результатам психологического тестирования** состояний и психологических свойств (особенностей личности) клиента;
- в-третьих, **по наблюдениям за поведением клиента**.



ОСНОВНЫЕ «СИМПТОМЫ» (начальные состояния клиента) А.Ф.Копьев

- ▶ *Уникальность.* В эту группу мы относим состояния, связанные с тягостным ощущением **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОСТИ** произошедшей с клиентом беды или совершенного им самим проступка.
- ▶ Психотравмирующее событие представляется человеку настолько чудовищным, противоречащим самим основам его жизни, что он, как правило, не может и (или) не хочет поведать о нем людям из своего окружения и вместе с тем явно не в состоянии справиться с ним в одиночку.



ОСНОВНЫЕ «СИМПТОМЫ» (начальные состояния клиента) А.Ф.Копьев

- ▶ *Поиск участия.* Недостаток подлинной душевной близости в жизненных контактах с людьми побуждает человека искать компенсации «на стороне», в частности в общении с психологом-консультантом по поводу тех или иных личных психологических проблем.
- ▶ В этих случаях основной смысл консультирования состоит в удовлетворении **стремления к близости и взаимоотношения клиента с психологом приобретают как бы самоценный характер.**



ОСНОВНЫЕ «СИМПТОМЫ» (начальные состояния клиента) А.Ф.Копьев

- ▶ *Порочный круг конфликта.* В случаях этого типа обращает на себя внимание главным образом сама ситуация, в которой находится клиент. Как правило, это ситуация актуального конфликта, единоборства клиента с кем-то из своих близких, единоборства, **из которого он не может или не хочет выйти.**





ОСНОВНЫЕ «СИМПТОМЫ» (начальные состояния клиента) А.Ф.Копьев

- ▶ **Манипуляция.** Находясь в этом состоянии, клиент главным образом сосредоточен на других людях — конкретных лицах из своего жизненного окружения — или вообще на всех, с кем ему приходится общаться.
- ▶ В консультировании он ищет возможности психологически «оснаститься» теми или иными знаниями или приемами общения, которые помогли бы ему добиваться желаемых результатов от его партнеров по общению.
- ▶ попытки обсудить вопросы **нередко встречают более или менее выраженное сопротивление.**



ОСНОВНЫЕ «СИМПТОМЫ» (начальные состояния клиента) А.Ф.Копьев

- ▶ 7. *Психологическая интоксикация* - Обращение к консультанту выполняет защитную функцию: позволяет клиенту **ничего не менять, снимая с него ответственность за нелепости и неустройства его жизни**, но при этом отражает подспудную неудовлетворенность и тревогу за то, что происходит в его судьбе.
- ▶ 8. *Мода, любопытство* – походы к консультанту как элемент «культуры среднего класса»
- ▶ 9. *Эстетизация проблемы*

- 
- 
- Диагностические пробы в психологическом консультировании (возрастно-психологическое консультирование)