

Что такое психологическое консультирование на самом деле: в Интернете и без него?

***Аннотация:** В статье обсуждаются отличия психологического консультирования и психотерапии. Обосновывается понимание консультирования как отдельно стоящего метода, наиболее пригодного для оказания психологической помощи на дистанции, в том числе, в экстренных (кризисных) службах.*

***Ключевые слова:** психологическое консультирование, психотерапия, отличие, сходство, консультирование на дистанции.*

Психологическое консультирование (ПК) в России за последние десятилетия стало распространенной практикой. Однако что имеется в виду под психологическим консультированием? Что это такое на самом деле?

Существует два основных взгляда на психологическое консультирование, один из них: ПК – это психотерапия, только применяемая к здоровым людям, а не к лицам с психопатологией.

Другой: ПК – это самостоятельный вид психологической помощи.

Как ни странно, первый взгляд на психологическое консультирование на сегодня преобладает.

Б.Д. Карвасарский замечает, что современная тенденция — это стирание границ между психотерапией и психологическим консультированием (Карвасарский Б.Д., 1999).

Мы согласны с тем, что грани того и другого близки, но оправданно ли полное смешение этих двух, разных, по нашему мнению, видов психологической помощи? К чему приводит это смешение?

Наши зарубежные коллеги, Дж. Коттлер, Р. Браун пишут: «Несомненно консультирование – очень неопределенное занятие. Оно было разработано людьми, которые не могут договориться о том, как себя называть, какие рекомендации необходимы для практики или как лучше работать — с чувствами, мыслями или поведением, что лучше – поддерживать клиента или вступать с ним в конфронтацию, сосредоточить внимание на прошлом или настоящем. Кроме того, клиенты не могут четко сформулировать, в чем состоят их проблемы, что консультирование сможет и не сможет для них сделать или каких результатов они от него ждут (Коттлер Дж., Браун Р., 2001).

Можно, конечно, примкнуть к постмодернистским, плюралистическим точкам зрения и считать, что в целом все равно как это называется...

Однако потребности обучения консультантов и, собственно, практика психологического консультирования требуют осмысления и хоть какой-то степени структурированности.

К тому же в современном мире существуют методы психологической помощи, опровергшие ранее незыблемые правила очной встречи клиент-консультант (например, телефонное и интернет-консультирование) и отличающиеся переменными уровнями синхронности, гибкостью местоположения клиента и консультанта и времени сессии, использованием самых различных каналов интернет-контакта.

Является ли телефонное консультирование с единственным звонком, продолжительностью от одной минуты до часа психотерапией? А единственный ответ на вопрос клиента посредством Интернета – это тоже психотерапия? Нет никакой разницы между приходом в кабинет психотерапевта, прохождением ряда сессий и тем, что описано нами выше?

Коттлер и Браун также пишут: «В своей работе консультанты будут не раз сталкиваться, если не во время экзамена, то консультируя очередного трудного клиента, с необходимостью дать

определение консультированию или тому, что оно может сделать. Это определение должно быть как можно более точным, оно также должно детально описывать, что консультанты делают, зачем они это делают и как это все работает (Коттлер Дж., Браун Р., 2001).

Далее они приводят ряд определений того, что такое консультирование, не совпадающих по содержанию.

Например, консультирование это — «деятельность, которая предназначена для работы с относительно нормальными индивидами, имеющими проблемы, связанные с личностным ростом или адаптацией. Или консультирование — это «многоуровневая работа с чувствами, мыслями и поведением человека, а также с его прошлым, настоящим и будущим» (Коттлер Дж., Браун Р., 2001).

Обратим внимание на то, что это два совершенно разных определения. Первое из них подчеркивает специфичность психологического консультирования, обозначая достаточно четко «объект» консультирования — нормального индивида и цель консультирования – личностный рост или адаптацию. Второе же определение неспецифично. По сути можно было бы сказать и так «психотерапия — многоуровневая работа с чувствами, мыслями и поведением человека, а также с его прошлым, настоящим и будущим». И ни у кого бы эта замена не вызвала никаких сомнений!

Далее Коттлер и Браун замечают: «Лучше всего помощь клиенту в решении личных проблем называть психотерапевтическим консультированием независимо от того, где оно проводится – в школе, общественном учреждении или это частная практика. Психотерапевтическое консультирование — двойной термин, где «консультирование» означает профессиональную принадлежность, а «психотерапевтическое» его форму» (Коттлер Дж., Браун Р., 2001).

Такого рода рассуждения и вводимая терминология, по нашему мнению, только запутывают общую картину...

В российской психотерапевтической энциклопедии психологическое консультирование однозначно определяется как «профессиональная помощь пациенту в поиске решения проблемной ситуации» (Карвасарский Б.Д, 1999). При этом подчеркивается, что консультирование могут проводить психологи, социальные работники, педагоги или врачи, прошедшие специальную подготовку. В качестве пациентов могут выступать здоровые или больные люди, предъявляющие проблемы экзистенциального кризиса, межличностных конфликтов, семейных затруднений или профессионального выбора. В любом случае пациент воспринимается консультантом как дееспособный субъект, ответственный за решение своей проблемы (Карвасарский Б.Д., 1999).

«Больные люди»? Странно на первый взгляд звучит. Однако, если представить, что больной человек обращается за консультацией не по поводу своей болезни, а по поводу некой проблемной ситуации, допустим одиночества, затруднений, связанных с поиском работы и т.п., то это утверждение перестает быть таким уж и странным. В практике телефонного консультирования преобладают случаи, когда консультант, кодируя (классифицируя) обращение психически больного человека ставит код проблемы, связанный с его ситуацией, например, текущих взаимоотношений, а не код психопатологии. В задачи телефонного консультанта вообще не входит постановка медицинского (психиатрического) диагноза, поэтому классификация обращения с опорой на то, что клиент изложил как происходящее с ним сейчас как проблемную ситуацию, вполне оправдано.

Далее те же авторы отмечают: «Успешность консультирования можно предсказать по ряду переменных, зависящих от клиента, таких как мотивация, тяжесть симптоматики и личностные установки. Нельзя сказать, что то, что делает консультант, и как он это делает, не имеет

значения, просто его усилия должны быть направлены на то, чтобы используемый подход соответствовал особенностям клиента» (Коттлер Дж., Браун Р., 2001).

По нашему мнению, для того, чтобы используемый подход соответствовал особенностям клиентов, стоит разобраться, прежде всего, в том, что представляет собой психотерапия, а что же является на самом деле консультированием. Что применять к клиенту – какой из этих во многом отличающихся методов?

Еще в 50-х годах 20 века известный психотерапевт и автор ряда популярных среди профессионалов книг, Эверетт Шостром, писал: «Часто консультанты используют те же концептуальные модели и техники – даже системы диагностики, что и их коллеги, работающие по другим специальностям. Независимо от того, называем ли мы это консультированием или психотерапией (обычно психотерапия более длительна, интенсивна и предполагает более глубокую проработку), проводится ли она социальными работниками, консультантами, психологами или психиатрами, нас всех объединяет общая история и общие цели» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Далее он продолжает: «Мы не соревнуемся с другими специалистами, у каждого есть свои профессиональные навыки и умения, которые хотя частично и пересекаются, но имеют в целом различную основу. Например, хотя клинические психологи и занимаются консультированием, все же их подготовка и профессиональные навыки больше ориентированы на проведение психодиагностики – психотерапии с пациентами, имеющими психические нарушения...» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Получается, что уважаемые авторы (Коттлер, Браун и Шостром) сами себе противоречат – с одной стороны предлагая называть одну и ту же психологическую помощь то консультированием, то психотерапией, а с другой стороны четко называя различия между консультированием и психотерапией!

Мы согласны с тем, что у этих направлений психологической помощи есть общая история, но так ли уж сходятся их цели и, соответственно, методы? Не настала ли пора более ясной дифференциации, сепарации, выхода из симбиотических отношений?

Еще одно определение, предлагаемое Шостромом и Браммером: «Консультирование – это междисциплинарная специальность, возникшая на базе педагогики, философии, медицины и социальных наук. Хотя существует много общего в том, что делают специалисты, занимающиеся оказанием психологической помощи, например, все они уделяют особое внимание построению психотерапевтических отношений, заинтересованы в личностном росте клиента, используют навыки межличностного взаимодействия и исследовательской методологии, но существует также и несколько важных различий. Консультирование является уникальной в своем роде профессией, поскольку 1) эта работа связана скорее с профилактикой появления проблем, чем с избавлением от них, 2) в оценке и лечении мы используем модель развития, а не психопатологии, 3) мы предпочитаем использовать краткосрочное, а не долгосрочное лечение, и 4) мы специализируемся на оказании помощи здоровым людям, переживающим переходные периоды и испытывающим сложности с адаптацией, а не на работе с людьми, имеющими долгосрочные нарушения жизнедеятельности» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Значит, хотя психотерапия и консультирование несомненно близки, это все же разные виды психологической помощи!

Попробуем рассмотреть подробнее каждое из выделенных Шостромом отличий консультирования и психотерапии:

1) Профилактика, а не избавление (цели и задачи психологической помощи)

В психотерапевтической энциклопедии цели и задачи ПК формулируются следующим образом:

1. Эмоциональная поддержка и внимание к переживаниям клиента
2. Расширение сознания и повышение психологической компетентности
3. Изменение отношения к проблеме (от «тупика» к «выбору решения»)
4. Повышение стрессовой и кризисной толерантности
5. Развитие реалистичности и плюралистичности мировоззрения
6. Повышение ответственности пациента и выработка готовности к творческому освоению мира (Карвасарский Б.Д., 1999).

Можно сказать, что все вышеперечисленное направлено на профилактику более глубоких расстройств личности. Речь не идет о глубинной ее перестройке, о развернутой терапии «запущенного» случая.

Хотя в чем-то дифференциация затрудняется также тем, что внутри психотерапии можно выделить подходы и методы, ориентированные не на глубинную перестройку, а на симптоматическое лечение. Например, Б.Д. Карвасарский пишет: «Несмотря на различные классификационные деления, принято рассматривать психотерапию как симптомо- и личностно-ориентированную. К первой традиционно относят гипнотерапию, аутогенную тренировку, различные виды внушения и самовнушения и др. Психотерапия, ориентированная на значительные личностные изменения, базируется на основных течениях современной психологии, и соответственно этому выделяются динамическое, поведенческое и гуманистическое направление.

В целом же терапевтическое содержание (контент), подлежащее изменению, представляет собой, главным образом, перенос из теории личности и психопатологии, принятой в данной школе (Карвасарский Б.Д., 1999).

И здесь мы можем встретиться с совершенно разными формулировками целей психотерапии.

Например, критериями завершения психодинамической психотерапии является то, что пациент:

1. Чувствует ослабление симптомов, симптомы воспринимаются как нечто чуждое
2. Осознает свои характерные защитные механизмы
3. Способен понять и принять свои типичные реакции переноса
4. Продолжает самоанализ в качестве метода разрешения своих внутренних конфликтов

Другие терапии будут трактовать цели и критерии завершения психотерапии иначе. Однако ни одна из терапевтических школ не будет исчерпывать свои цели решением частной проблемной ситуации, например такой как «пойти мне сегодня в школу (на собеседование и т.п.) или не пойти? Сказать мне другу, что я беременна или не сказать? Я так волнуюсь сейчас, можете мне успокоиться?» и т.д. и т.п. По нашему мнению, консультирование вполне может ставить себе целью разрешение частной проблемы клиента или изменение его ситуативного состояния. Имея в виду то, что может за таким запросом стоять, но, не ставя себе целью избавить клиента от этого раз и навсегда в течение одной консультации или даже нескольких.

Шостром пишет: «Краткосрочные... цели клиента...сводятся к решению непосредственно стоящих перед ним проблем: удовлетворение в потребности в информации, уменьшение

беспокойства, снятие досаждающих ему симптомов, разрядка ситуативного напряжения.».....Долгосрочные генеральные цели тесно связаны с социальными ценностями и с теми видами поведения, которые требуются для эффективного существования...«Хотя консультационный и психотерапевтический процессы преследуют одни и те же (долгосрочные) генеральные цели, консультирование не стремится к такому глубокому уровню реорганизации, как психотерапия» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Среди генеральных целей Шостром называет: спонтанность, стремление жить «здесь и сейчас», доверие к себе, творчество, более широкий диапазон чувств, способность «соотносить время» (откладывать удовольствия ради достижения целей), экзистенциальное бытие (осознание и признание собственной природы, полное погружение в поток жизни). И эти цели пересекаются со следующей характеристикой – моделью развития человека.

2) модель развития, а не психопатологии

Дж. Норкросс отмечает: «Лечебные вмешательства с неизбежностью вытекают из основного представления клинициста о патологии, здоровье, реальности и терапевтическом процессе» (Прохазка Дж., Норкросс Дж., 2005).

Еще раз повторим, что и в оценке случая и клиента и в подходах к помощи ему консультанты используют модель развития, а не психопатологии. Поэтому и использование в консультировании методов, построенных на теории психопатологии, нам представляется неуместным. В этом смысле не может быть никакого психоаналитического консультирования, когнитивно-бихевиорального консультирования и т.д. и т.п. Хотя такие сочетания постоянно встречаются в различных учебниках и руководствах, как отечественных, так и зарубежных.

3) краткосрочное, а не долгосрочное лечение (помощь)

Снова обратимся к отдельным цитатам из классиков психотерапии. Роджерс писал: «Если мы будем четко представлять себе всю сложность человеческой жизни, мы поймем, что за один час или менее маловероятно, что мы сможем реорганизовать жизненную структуру индивида. Если мы осознаем это ограничение и откажемся от роли самоудовлетворенного Яхве, то можно предложить весьма конкретный вид помощи, реальной даже за короткое время. Мы можем побудить клиента к свободному выражению своих проблем и чувств, с которыми ему пришлось столкнуться, и добиться более четкого осознания» (Роджерс К. Р., 2000).

Так о чем же писал Роджерс? Вероятно, это высказывание можно трактовать так: а) мы сможем реорганизовать жизненную структуру индивида потратив на это много часов (и это психотерапия), б) за один час мы можем побудить клиента к свободному выражению своих проблем и чувств, с которыми ему пришлось столкнуться (и это консультирование).

Шостром весьма четко разделяет консультирование и психотерапию на стадии планирования работы с клиентом, определения целей этой работы: «Продолжительность консультирования обычно может быть определена на стадии планирования, тогда как необходимую длительность психотерапии прогнозировать труднее. Время, отводимое на каждого конкретного клиента, определяет уровень процесса и влияет на характер его целей... Многие злободневные задачи, такие как снятие тревожности, планирование профессиональной деятельности, решения, касающиеся образования или выбора спутника жизни, могут занять всего несколько часов; а достижение базового уровня инсайта, необходимого для того, чтобы клиент научился действовать более удовлетворительным для личности образом, может потребовать много часов» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

4) оказание помощи прежде всего здоровым людям

В консультировании однозначно то, что клиент — дееспособный субъект, ответственный за решение своей проблемы.

Недееспособный больной требует врачебного подхода и клинической психотерапии, а никак не психологического консультирования. Но из этого правила есть исключения – консультирование применимо иногда и к больным, только не по поводу лечения болезни, а по поводу проблемной ситуации.

Следующий момент, не включенный Шостромом в перечень уникальных характеристик консультирования, но обсуждаемый им, как нам представляется, продолжает список характеристик. Речь идет о глубине процесса и о прохождении ограниченных стадий.

Эверетт Шостром выделены следующие стадии консультативно-психотерапевтического процесса:

- Стадия 1 – осознание потребности в помощи
- 2 – установление взаимоотношений и преодоление резистентности
- 3- выражение чувств и проработка проблемы
- 4 и 5- углубленный анализ чувств
- 6 – процесс проработки
- 7- развитие инсайта
- 8- выход за пределы психотерапевтического процесса

Он пишет: «В общем случае консультационный процесс не включает в себя работу на стадии 5, предполагающей глубинную психотерапию на уровне системы внутренней защиты системы ядра. Большинство психологических консультантов ни по своим личным качествам, ни по своему образованию не готовы к тому, чтобы иметь дело с интенсивными чувствами и запутанными проблемами фундаментальных психологических структур личности. Более того, психологические консультанты обычно практикуют в таких учреждениях, как школы и колледжи, где административная политика и ограничения по времени не позволяют им работать на стадии 5» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

На наш взгляд, к таким службам, в которых не до психотерапии, относятся и Телефоны Доверия, а также открываемые при них интернет-участки¹.

Шостром также отмечает: «Клиент приходит с насущной проблемой, такой как выбор супруги (супруга) или профессии, необходимость принятия решения о разводе, стремление избавиться от тревожных ощущений. Подобные заявления клиента могут быть поняты консультантом в качестве проблем, которые нужно решить в ходе консультирования и \или симптоматических проявлений более глубоких личностных расстройств, которые необходимо сначала урегулировать, чтобы окончательно решить симптоматическую проблему» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

То есть, встретившись с клиентом, мы оказываемся перед проблемой выбора понимания того, что с ним происходит, чем это обусловлено и с проблемой выбора метода – консультирования или психотерапии. Но как осуществить этот выбор?

¹ Однако это не значит, что психотерапия через интернет вообще невозможна. Напротив, при соответствующей организации она не только возможна, но и по-настоящему эффективна!

Далее Шостром продолжает свою мысль и во многом дает ответ на эти вопросы: «Психотерапевтическая курабельность клиента – другая сторона эффективного планирования психотерапии. Действительно ли клиент стремится получить помощь?... Предполагают ли его защитные реакции и структура характера возможность значительных личностных изменений? Шостром Э., Браммер Л., 2002).

(с другой стороны)... Компетентность консультанта определяет тот уровень, до которого следует доходить... Этот уровень обусловлен также типом организации, в которой работает консультант» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Затем Шостром продолжает, уже характеризуя сам процесс осуществления выбранного метода помощи: «В консультировании сопротивление, как и перенос, по сравнению с психотерапией, имеет иное значение. В общем случае консультанты рассматривают сопротивление как препятствие при решении проблемы клиента, соответственно, они стараются как можно больше ослабить его проявления. Психотерапевт же, напротив, рассматривает сопротивление как важное явление и стремится провести его глубокий анализ» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Представим стадии, выделенные Шостромом, в следующей таблице, разделив их по типу помощи – консультативной или психотерапевтической.

Таблица 1. Стадии консультирования и психотерапии

Консультирование	Психотерапия
Стадия 1 – осознание потребности в помощи 2 – установление взаимоотношений и преодоление резистентности 3- выражение чувств и проработка проблемы 6 — процесс проработки 7 — развитие инсайта 8 — выход за пределы процесса	Стадия 1 – осознание потребности в помощи 2 – установление взаимоотношений и преодоление резистентности 3- выражение чувств и проработка проблемы 4 и 5- углубленный анализ чувств 6 — процесс проработки 7 — развитие инсайта 8 — выход за пределы психотерапевтического процесса

В таблице наглядно видно, что из процесса консультирования выпадает углубленный анализ чувств. Соответственно процесс проработки идет на более поверхностном уровне, не приводящим к глубокой реорганизации личности. При этом осознание своей проблемы клиентом (мини-инсайты), конечно, могут возникать. Но, по нашему мнению, они также менее глубоки, чем при целенаправленной психотерапевтической работе.

Дж. Норкросс и Дж. Прохазка также вводят стадийность как одну из основных характеристик, определяющих применимость того или иного метода психотерапии. Они называют следующие стадии изменения клиента: предварительное обдумывание, обдумывание, подготовка, действие и сохранение. Например, клиент находящийся на стадии предварительного обдумывания, не годится для психотерапии, он не признает наличие проблемы, связанной с ним, однако может

задумываться над ситуацией, испытывать дискомфорт, объясняемый, как правило, действиями и характеристиками других людей. Он может нуждаться в «чутком ухе», которому можно пожаловаться на других, выговориться и т.п.

Еще один взгляд на стадии (этапы) психологического консультирования, описан в российской психотерапевтической энциклопедии:

- 1) Установление контакта
- 2) Предоставление пациенту возможности выговориться (в ряде случаев люди, впервые получившие возможность рассказать о своей проблеме, не прерываемые вопросами и советами, сами в процессе разговора начинают «видеть проблему по-другому и возможности ее решения», могут остановить консультирование на этом этапе, будучи удовлетворенными его результатами);
- 3) Предоставление пациенту эмоциональной поддержки и информации о позитивных аспектах его проблемной ситуации;
- 4) Совместная с пациентом переформулировка проблемы;
- 5) Заключение динамического контракта (обсуждение организационных аспектов и доли ответственности пациента и консультанта, выявление и коррекция нереалистических ожиданий пациента);
- 6) Формирование регистра возможных решений проблемы (консультант предлагает свой профессиональный и жизненный опыт только после того, как пациент сформулировал 2-3 решения);
- 7) Выбор оптимального решения из выявленного регистра с точки зрения пациента;
- 8) Закрепление мотивации и планирование реализации выбранного решения; может осуществляться прямой поддержкой либо парадоксально – «критикой и сомнениями» консультанта;
- 9) Завершение консультирования с предоставлением пациенту права повторного обращения при необходимости либо назначения катамнестической, поддерживающей встречи.

Опыт показывает, что такую программу удастся реализовать в течение одной встречи...или в курсе из 2-5 встреч по 1 часу с интервалами от одного дня до 2-3 недель (Карвасарский Б.Д., 1999).

Приведенные выше этапы по содержанию напоминают описание Шострома, но еще больше концентрируют консультативную работу вокруг конкретной проблемы и ее решения.

Основные выводы:

1. Психологическое консультирование — отдельный метод психологической помощи, отличный от психотерапии
2. Он отличается по ряду показателей, таких как:
 - Цели, результаты

Фокус внимания в консультировании — ситуация или другие люди, клиент как бы говорит: «их надо менять, не меня...»

- Методологические предпосылки

Психологическое консультирование, во многом впитавшее идеи К. Роджерса, ориентировано на модели развития человека, а не психопатологии. Оценка нормы самой по

себе, не в отношении патологии, при отсутствии дихотомии «норма - патология».

В каком-то смысле консультированию свойственна атеоретичность. Имеется в виду, прежде всего, отсутствие собственной теории личности и ее нарушений.

- Методы

Норкросс пишет что: «Терапевт не может работать неспецифически; лечебный час наполнен специальными процедурами, техниками и отношениями»(Прохазка Дж., Норкросс Дж., 2005).

В отличие от психотерапевта, действия консультанта носят скорее общий и неспецифический характер. Это наиболее общие, присутствующие во всех психотерапиях приемы: слушание, перефразирование, задавание вопросов с целью уточнения и т.п.

Относительная простота и применимость в самых разных ситуациях методов консультирования привела в т.ч. к их широкому использованию в дистанционных способах консультирования (Телефон Доверия, Интернет-консультирование)

Кроме того, консультирование отличается от психотерапии по некоторым существенным характеристикам организации процесса:

- Сеттингу (продолжительность консультативного сеанса может быть меньше)
- Длительности (более краткосрочно)

Стоит также обратить внимание на то, что Объект консультирования (клиент) – здоровый, либо больной, но не его лечение, а разрешение конкретной ситуации

Последнее — это *организационные рамки* консультирования (работа консультантов в учреждениях, не предполагающих психотерапию)

Отсюда также вытекает, что *Субъект консультирования* (консультант, а не психотерапевт) возможно, имеет более широкий набор исходного образования — например, в том числе педагоги, социальные работники....А вот подготовке консультантов может быть уделено менее пристальное внимание (консультант может быть менее лично проработан, он, возможно, не владеет методами глубинной психотерапии, знает только общие моменты психопатологии и т.п.

Эти отличия определяют и место психологического консультирования в ряду других методов психологической помощи

Норкросс пишет: «Не всем пациентам подходит один и тот же вид и интенсивность вмешательства, некоторым может помочь чтение книг по самопомощи, другие извлекут пользу из краткосрочной группы психологического просвещения, а кому-то потребуются длительное индивидуальное лечение у высококвалифицированного психотерапевта» (Прохазка Дж., Норкросс Дж., 2005) (речь идет о, так называемом, ступенчатом подходе).

Далее Норкросс замечает «Как правило, мы начинаем с наименее дорогостоящей помощи – с ресурсов самопомощи, например, с книги по самопомощи или учебного видеофильма. Если это помогает – прекрасно. Если нет, мы переходим к более интенсивному лечению, например, к технологическим ресурсам, как мультимедийные интерактивные программы, распространяемые через Интернет. Если требуется более серьезная помощь, мы можем добавить телефонное консультирование. Психотерапия лицом к лицу прибегается для самых сложных случаев» (Прохазка Дж., Норкросс Дж., 2005).

Таким образом, можно выделить Континуум психологической помощи:

1. Самопомощь (помощь близких, друзей и т.п.)
2. Психологическое консультирование на дистанции (телефонное и интернет-консультирование)
3. Очное консультирование
4. Неклиническая (психологическая) психотерапия
 - Краткосрочная
 - Долгосрочная
5. Клиническая (медицинская) психотерапия
 - Краткосрочная
 - Долгосрочная
6. Психиатрия

Например, о последнем уровне Шостром пишет: «Консультирующий психолог не работает с психотическими индивидуумами, за исключением условий клиники. Даже поверхностные манипуляции с психотическими индивидуумами в виде несвоевременных интерпретаций или слишком интенсивного катарсиса в работе консультанта, некомпетентного в психотерапии психотических состояний, могут привести пациентов лишь к еще более острому осознанию материала из своей системы ядра. Психотический индивидуум и без того слишком чувствителен к мыслям и чувствам внутри себя. Дальнейшие попытки помочь ему способны усугубить его чрезмерную погруженность в самого себя, ухудшить его состояние и усилить негативные ощущения». ...консультанту необходимо определить уровень имеющейся патологии и свою способность справиться с ней, прежде чем он окажется вовлечен в процесс слишком глубоко» (Шостром Э., Браммер Л., 2002).

Завершая наш анализ, приведем таблицу, в которой еще раз обозначим основные параметры, различающие консультирование и психотерапию.

Таблица 2. Основные параметры консультирования и психотерапии (сравнительный анализ)

№ п/п	Параметр	Консультирование	Психотерапия
1.	Цели, результаты	Профилактика. Краткосрочные цели клиента сводятся к решению непосредственно стоящих перед ним проблем: удовлетворение в потребности в информации, уменьшение беспокойства, снятие досаждающих ему симптомов, разрядка ситуативного напряжения	Изменение, глубокая реорганизация. Долгосрочные генеральные цели тесно связаны с социальными ценностями и с теми видами поведения, которые требуются для эффективного существования (например, спонтанность, стремление жить «здесь и сейчас», доверие к себе, творчество, более широкий диапазон чувств, способность «соотносить время» (откладывать удовольствия ради

			достижения целей), экзистенциальное бытие (осознание и признание собственной природы, полное погружение в поток жизни и т.п.).
2.	Стадия изменения (по Норкрессу и Прохазке) + характеристики личности клиента	На стадии предварительного обдумывания, обдумывания или подготовки.	На стадии действия + готовность к рефлексии...
3.	Методы	Узкие, простые, поверхностные (общие приемы)	Широкие, сложные, глубинные
4.	Продолжительность	Краткосрочность (от 1 встречи до 15)	Долгосрочность
5.	Объект консультирования	Здоровый, либо больной человек, но не его лечение или долгосрочные цели развития (реорганизации), а разрешение конкретной ситуации	Больной, либо здоровый, но с глобальными целями реорганизации психики
6.	Организационные рамки	Широкие, в т.ч. работа в учреждениях, не предполагающих психотерапию (может широко использоваться психологическая помощь на дистанции – телефоны доверия, интернет-консультирование)	Работа в учреждениях, предполагающих психотерапию, частная практика (при наличии лицензии, сертификации) Как правило, очные и продолжительные встречи с психотерапевтом (возможно в интернете, но преимущественно с помощью видеоконференций)
7.	Субъект консультирования	Консультант, а не психотерапевт. Возможно более широкий набор исходного образования – например, в том числе педагоги, социальные работники. Подготовка консультантов проще и короче (т.к. менее лично проработан, не владеет методами глубинной психотерапии)	Психотерапевт (целенаправленная долгосрочная подготовка по психотерапии)
8.	Истоки (теории)	Более узкие. Прежде всего: 1) Клиент-центрированная психотерапия 2) Мотивационное интервьюирование 3) Краткосрочная позитивная психотерапия 4) Терапия, сфокусированная на решении	Широкие теоретические рамки (по сути, любые теории психотерапии)
9.	Стоимость	Менее дорогостоящая помощь	Более дорогостоящая

Прогнозируя развитие различных методов психологической помощи в 21 веке Норкресс отмечает: «...в новом тысячелетии на общественном рынке услуг психотерапия все больше будет осуществляться специалистами без докторских степеней, в течение более коротких

интервалов времени и в соответствии с практическими руководствами»(Прохазка Дж., Норкросс Дж., 2005).

На наш взгляд, можно дополнить это высказывание следующим образом – современность требует скорее не долгосрочной и дорогостоящей (по затратам времени, денег, усилий...) психотерапии, а консультирования и краткосрочной психотерапии. Плохо это или хорошо? К чему это приведет в долгосрочной перспективе другой вопрос. Правда жизни же не оставляет нам выбора... Точнее, она в том, что мы должны быть готовы к использованию всего спектра методов, а не только традиционной долгосрочной психотерапии и, в том числе, с использованием новейших технологий (интернета, систем виртуальной реальности и т.п.).

Литература

1. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия – Спб., Питер Ком, 1999.
2. Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – Спб., Питер, 2001.
3. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. Пособие для специалистов в области психотерапии и психологии. – Спб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005.
4. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы. М.: Экмо-Пресс, 2000.
5. Шостром Э., Браммер Л. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии. Спб.: Сова; М.: Эксмо, 2002.