

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего профессионального образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по выполнению практических работ
по дисциплине «Базовые теории и методы психотерапии»
для студентов специальности 37.05.01 Клиническая психология
специализация «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»

Ставрополь, 2026

ВВЕДЕНИЕ

Основной целью курса «Базовые теории и методы психотерапии» является формирование набора профессиональных компетенций будущего специалиста по специальности 37.05.01 – Клиническая психология.

Дисциплина готовит к решению следующих задач профессиональной деятельности: ознакомлению с основными направлениями клинико-психологических вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретической обоснованности; овладению основными методами и приемами психологического консультирования и психотерапии.

Дисциплина «Базовые теории и методы психотерапии» относится к обязательным дисциплинам профессионального цикла, базовой части Б1.О.45. Ее освоение происходит в 8 семестре.

Для освоения дисциплины «Базовые теории и методы психотерапии» обучающиеся используют знания, умения, навыки, способы деятельности и установки, полученные и сформированные в ходе изучения дисциплины: «Практикум по нейропсихологической диагностике», «Общий психологический практикум».

Освоение дисциплины «Базовые теории и методы психотерапии» является необходимой основой для последующего изучения следующих дисциплин: «Психотерапия: теория и практика», «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: ОПК -5, ОПК – 6, ПК-3

Тема 1. Цели, задачи, принципы и подходы психотерапии

Цель: изучить цели, задачи, принципы и подходы психотерапии.

Актуальность темы обусловлена возрастающим спросом на квалифицированное психологическое консультирование: чёткое понимание его определения и целей позволяет специалистам грамотно выстраивать работу с клиентами и достигать устойчивых результатов. Рассмотрение специальных проблем в консультировании (этические дилеммы, сопротивление, перенос, сложные клиентские запросы) помогает будущим психологам заранее подготовиться к реальным профессиональным вызовам, повысить компетентность и минимизировать риски неэффективной или вредной помощи.

Теоретическая часть

Психотерапия занимает особое место среди разновидностей профессиональной помощи личности. Непростым является вопрос о профессиональной принадлежности психотерапии. В Советском Союзе психотерапия относилась к медицинским специализациям. На Западе психотерапия является традиционным направлением практической психологии. Такое двойное понимание деятельности психотерапевта сохраняется до сих пор.

Цель психотерапии - содействие в становлении полноценной личности, способной занимать активную и творческую позицию относительно себя и своей жизнедеятельности, справляться с травмирующими ситуациями и переживаниями, принимать решения и продуктивно, нешаблонно и достойно действовать в соответствующих социально-культурных условиях.

Принято выделять групповую и индивидуальную психотерапию.

Индивидуальная психотерапия - это диалог между психотерапевтом и клиентом для оказания психологической помощи последнему.

В современной психологической литературе сложилось несколько подходов, которые характеризуют соотношение между психологическим консультированием и психотерапией:

- 1) психотерапия и психологическое консультирование - это разные по содержанию и задачам виды деятельности;
- 2) психотерапия и психологическое консультирование тождественны, имеют идентичные теоретические и практические основы, но отличаются в деталях;
- 3) психологическое консультирование имеет дело с межличностными проблемами, а психотерапевт - с внутренне личностными.

О.Ф.Бондаренко утверждает, что основные различия психологического консультирования от психотерапии оказываются относительно трактовки человека как объекта воздействия.

В процессе психотерапии люди меняются вместе с их моделями мира.

Сегодня известно около 100 различных психотехник психотерапии. Все они не только находят сторонников, но и позволяют эффективно оказывать психологическую помощь.

Каждая из разновидностей психотерапии направлена на то, чтобы помочь клиентам успешно действовать в мире.

Несколько отличный подход представлен А. Ф. Бондаренко. Он выделяет четыре основные теоретические подходы к психотерапии: психодинамический; гуманистический; когнитивный; поведенческий или бихевиористский.

На формулирование задач оказывает влияние понимание способов воздействия пациента и психотерапевта, его специфики, применяемых методик. Задачи психотерапии включают:

- выбор наиболее адекватных методов воздействия на пациента;
- совместный поиск психотерапевтом и пациентом причин возникновения психологических проблем;

- эмоциональную поддержку пациента и искреннее внимание к его переживаниям;
- изменение отношения пациента к психологической проблеме в позитивную сторону;
- повышение толерантности пациента к кризисам и стрессам, формирование навыков психологического преодоления жизненных трудностей;
- установку на гибкость в установках и поведении пациента;
- формирование у индивида способности самостоятельно и адекватно принимать важные решения;
- развитие коммуникативных возможностей пациента, обучение построению межличностных отношений.

Контрольные вопросы:

1. Место психотерапии в системе научного знания
2. Каковы основные цели психотерапии?
3. Какие подходы выделяются в психотерапии?(описать)
4. Роль принципа конфиденциальности в психотерапевтической практике.
5. 6. Цели краткосрочной и долгосрочной психотерапии: сходства и различия.

Задания:

1. Составить конспект:

Глава 1. Психология организационного развития (Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие. - М.: Логос, 2012. - 431 с.)

2. Составить схему: Основные задачи и подходы психотерапии.

Тестовые задания:

Инструкция. Выберите из четырех вариантов ответа на вопрос правильные. ВНИМАНИЕ! Правильных ответов может быть несколько.

- 1. В медицинской литературе психотерапия определяется как**
 - а) лечебное воздействие на психику и через ее на организм больного
 - б) прикладная деонтология
 - в) философский праксис
 - г) лечебное воспитание и перевоспитание больного человека
- 2. Страсбургская Декларация психотерапии определяет психотерапию в качестве**
 - а) одного из методов психиатрии
 - б) практической философии
 - в) практической психологии
 - г) самостоятельной научной дисциплины и свободной профессии
- 3. С точки зрения принципа фальсификации психотерапия является**
 - а) научной
 - б) не научной
 - в) условно научной
 - г) наукой о духе.
- 4. Эмпирические исследования психотерапии доказали, что**
 - а) действие психотерапии подобно эффекту плацебо
 - б) психотерапия является эффективным методом преодоления психических расстройств
 - в) психоанализ эффективнее поведенческой терапии
 - г) эффективность психотерапии различных направлений определяется показателями терапевтического отношения
- 5. Идиографический подход к определению специфики психотерапии**
 - а) находится в оппозиции к феноменолого-герменевтическому подходу

б) рассматривает психотерапию в качестве «лечения разговором», так же как номотетический подход

в) находится в оппозиции к номотетическому подходу

г) считает психотерапию «наукой о духе»

6. Кризис психиатрии в начале XX в. проявился в

а) увеличении числа неизлечимых психических расстройств

б) неспособности психиатрии эмпирически доказать функциональную связь между мозгом и психикой

в) возникновении в рамках одной науки двух взаимоисключающих систем базисных идеализаций

г) возникновении психоанализа

7. А priori клинической психиатрии, согласно Л. Бинсвангеру, являются следующие утверждения:

а) человек представляет собой Homo natura – организм, взаимодействующий со средой

б) душевное расстройство – это болезнь, т.е. биологическая аномалия

в) душевные расстройства генетически обусловлены

г) наследственная предрасположенность к душевным расстройствам проявляется только в особых условиях

8. Утверждение «душевное расстройство влечет за собой утрату свободы воли» является

а) эмпирически обоснованным

б) априорным тезисом клинической психиатрии

в) презумпцией права

г) тезисом римского права

9. Выбор биологии в качестве концептуального горизонта психиатрии является тупиковым, потому что

а) приводит к противоречию психофизиологического дуализма в психиатрической теории и практике

б) унижает достоинство человека

в) ведет к кризису психиатрии как науки

г) игнорирует сферу человеческой духовности

10. Согласно психиатрической концепции душевной болезни

а) психические расстройства являются генетически обусловленными и неизлечимыми

б) мышление, поведение, чувства, личность производны от органического существования человека

в) девиантное поведение, в том числе преступное и безнравственное, является симптомом психической болезни

г) лечение пациента против его воли недопустимо.

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>

2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека

Тема 2. Принципы, цели, задачи психотерапии с различными категориями больных

Цель: изучить принципы, цели, задачи психотерапии с различными категориями больных.

Актуальность темы обусловлена необходимостью подготовки квалифицированных психологов, чётко понимающих суть и цели психологического консультирования для эффективной работы с клиентами. Знание специальных проблем (сопротивление, перенос, этические дилеммы, кризисные случаи) позволяет заранее распознавать и грамотно разрешать сложности в процессе консультирования, повышая качество психологической помощи и снижая риски профессиональных ошибок.

Теоретическая часть

Основные принципы психотерапии: принцип доверительной беседы специалиста-психотерапевта и клиента; принцип активного взаимодействия и сотрудничества двух людей - психотерапевта и клиента.

Основная цель проводимой психотерапии - обретение психологического здоровья, гармонии человека с самим собой, со своей семьей, окружающими людьми и ситуациями.

Занятия психотерапией могут проходить индивидуально, в групповой или семейной формах. Длительность сеансов психотерапии зависит от состояния и ситуации человека, используемого вида и формы психотерапии.

Контрольные вопросы:

1. Цели психотерапии.
2. Методы психотерапии.
3. Принципы психотерапии.
4. Как меняются задачи психотерапевта в зависимости от нозологии и состояния пациента?
5. Различия в целях и задачах индивидуальной и групповой психотерапии.
6. Каковы основные задачи психотерапии при расстройствах личности.

Задания:

1. **Описать формы психотерапии, их подбор, особенности.**
2. **Заполнить таблицу: «Методы психотерапии».**

При заполнении таблицы необходимо описать методы психотерапии, их область применения, указать достоинства и недостатки каждого метода.

Тестовые задания:

1. направлена на глубинное проникновение в личность и осуществления прогрессивных сдвигов в ее взаимодействии с миром через изменение само- и мировосприятия и предусматривает создание условий для полноценного становления личности

2. **Цель психотерапии – содействие в становлении полноценной личности, способной:**

- a. занимать активную и творческую позицию относительно себя и своей жизнедеятельности
- b. справляться с травмирующими ситуациями и переживаниями
- c. принимать решения и продуктивно, нешаблонно и достойно действовать в соответствующих социально-культурных условиях
- d. всё перечисленное

3. **В ходе психотерапии терапевт:**

- a. помогает пациенту лучше понять свои проблемы

- b. устраняет эмоциональный дискомфорт
- c. не поощряет свободное выражение чувств.
- 4. В ходе психотерапии терапевт:**
 - a. обеспечивает пациента новыми идеями или информацией о том, как решать проблемы;
 - b. помогает пациенту в проверке новых способов мышления и поведения за пределами терапевтической ситуации
 - c. предлагает пациенту готовый, единственно возможный вариант решения проблемы
- 5. Терапевт обеспечивает пациенту психологическую поддержку, то есть:**
 - a. выслушивает пациента
 - b. дает ему взвешенные советы
 - c. помогает осознать свои силы
 - d. помогает использовать свои умения
 - e. всё перечисленное
- 6. При работе с поведением пациентом терапевт:**
 - a. подвергает поведение пациента резкой критике
 - b. помогает устранить дезадаптивное поведение
 - c. помогает в формировании новых, адаптивных стереотипов поведения
 - d. всё перечисленное
- 7. Терапевт:**
 - a. содействует инсайту пациента
 - b. содействует самораскрытию пациента
 - c. подталкивает пациента к принятию общих норм поведения и ценностей, без учёта личностных качеств
 - d. всё перечисленное
- 8. В результате терапии пациенты:**
 - a. может самостоятельно осознать и использует свои силы и умения
 - b. начинает лучше понимать свои мотивы, чувства, конфликты, ценности
 - c. усваивает иной, адаптивный стереотип поведения
 - d. всё перечисленное
- 9. психотерапия – это диалог между психотерапевтом и клиентом для оказания психологической помощи последнему.**
- 10. психотерапия - форма психотерапии, при которой специально созданная группа людей регулярно встречается под руководством психотерапевта для достижения следующих целей: разрешения внутренних конфликтов, снятия напряжения, коррекции отклонений в поведении, и иной психотерапевтической работы.**

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Тема 3. Основные методы психотерапии

Цель: ознакомиться с основными методами психотерапии.

Актуальность темы обусловлена растущим спросом на профессиональное и управленческое консультирование в условиях динамично меняющейся деловой среды. Понимание возможностей и особенностей этих видов консультирования позволяет психологам эффективно помогать клиентам — как в решении личных профессиональных задач, так и в оптимизации управленческих процессов организаций. Освоение соответствующих методов и техник повышает востребованность специалистов на рынке труда и способствует повышению эффективности бизнеса и профессионального развития сотрудников.

Теоретическая часть

Выделение психотерапии как самостоятельной области произошло около полутора столетий назад в рамках психиатрии как раздела медицины, опиравшейся на пастеровскую парадигму, которая предполагала патогномичное единство этиопатогенеза, симптоматики, течения и исхода болезней, специфику лечения и профилактики. Это стимулировало разработку психотерапевтических методов с синдромально/ нозологически ориентированными показаниями и противопоказаниями.

Работы З. Фрейда и Г. Селье привели к пониманию того, что большинство болезненных проявлений представляют собой неспецифические защитные реакции на патогенный фактор, и стимулировали формирование новой парадигмы психиатрии (Ю. Л. Нуллер, 1992-1995). В рамках этой парадигмы изменялась и ориентация психотерапии. Сложившиеся модели психотерапии сопоставимы как медицинская и психологическая (см. табл. 1). В настоящее время идет интенсивный процесс выработки целостной (холистической) парадигмы психотерапии, в которой эти модели представляют собой не альтернативу, а полюса психотерапевтического пространства.

Методы психотерапии: рациональная психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия; гипнотерапия; семейная психотерапия; психодрама; ситуационно-психологический тренинг; наркопсихотерапия.

Контрольные вопросы:

1. Какие методы психотерапии считаются базовыми в современной практике?
2. Каковы критерии эффективности психотерапевтического метода?
3. Как современные технологии (онлайн терапия, приложения) влияют на классические методы психотерапии?
4. Каковы ограничения применения групповой психотерапии?
5. Методы личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.
6. Методы суггестивной психотерапии.
7. Нейролингвистическое программирование (НЛП).

Задания:

1. Составить конспект.

Глава 1. Основные методы психотерапии. Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: Принципы и практика психодинамики, - М.: Независимая фирма «Класс», 1998. - 224 с.

2. Заполнить таблицу: «Методы терапии тревожных детей»

3. Подготовить презентации о зарождении наркопсихотерапии, как одного из основных методов психотерапии.

Тестовые задания:

1. Раскройте понятие
Психотерапия – это ...
2. Психоанализ – это...

- Метод психотерапии, основанный на изучении бессознательного.
- Метод психотерапии, основанный на изучении сознательного.
- Метод психотерапии, не основанный на изучении бессознательного.

3. Дополните следующее высказывание З. Фрейда:

«С точки зрения психоанализа, причинами нервно-психических расстройств являются травмирующие психику пациента какие-либо события в его сфере, произошедшие в детстве, память о которых вытеснена за пределы сознания, и, соответственно, цель психоаналитической терапии - найти эти причины и сделать эти события фактом сознания»

4. Центральное понятие метода бихевиоральной психотерапии:

- Оперантное обусловливание
- Психодинамическое направление
- Внутриличностные конфликты

5. Основатель гештальт-терапии:

- Ф.Пёрлз
- Ч.Дарвина
- Д.Уотсона
- И.П.Павлова

6. Одним из основополагающих положений гештальт-терапии является понятие соотношения:

- Сна и бодрствования
- Прострации и фрустрации
- Фигуры и фона

7. Автор метода Психодрама:

- Якоб Леви Морено
- Аароном Беком
- Моше Фельденкрайс

8. Термин «арт-терапия» введен Адрианом Хиллом в году.

- 1977 году
- 1938 году
- 1879 году
- 1908 году

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 4. Определение и цели психологического консультирования. Роль и место консультанта в консультировании

Цель: изучить цели психологического консультирования. Определить роль и место консультанта в консультировании.

Актуальность темы: изучение определения, целей и роли консультанта в психологическом консультировании — фундамент профессиональной подготовки психолога. Это обеспечивает грамотное, этическое и эффективное оказание помощи, отвечающее современным запросам общества.

Теоретическая часть

В практике психологического консультирования и психотерапии ежедневно приходится сталкиваться с важнейшими аспектами жизни человека. Консультант всегда совместно с клиентом обсуждает незначительные и существенные проблемы своего подопечного и стремится помочь клиенту: - разобраться в мотивировке повседневных выборов у, наступающих последствий; - разрешить множество эмоциональных проблем и запутанные межличностные отношения; - преодолеть чувство внутреннего хаоса - сделать непонятное и изменчивое позитивным и целесообразным.

Поэтому консультант должен осознавать, кто он, кем может стать и каким его надеется видеть клиент. Иначе говоря, возникает вопрос определения роли консультанта. Представляет ли собой консультант друга клиента, профессионального советчика, учителя, эксперта, спутника клиента в блужданиях по закоулкам жизни или гуру - излучателя абсолютной истины? Многих, особенно начинающих консультантов, приводит в замешательство отсутствие универсального ответа на вопрос о роли консультанта в процессе оказания психологической помощи. Эта роль обычно зависит от принадлежности консультанта к определенной теоретической ориентации, его квалификации, личностных черт, наконец, от ожиданий клиента. Эффективность деятельности специалиста во многом обусловлена тем, насколько ясно он представляет свое место в консультировании. Когда нет такой ясности, консультант в своей работе будет руководствоваться не определенными теоретическими принципами, а лишь ожиданиями и потребностями клиента, другими словами, будет делать лишь то, на что надеется и чего хочет клиент. Клиенты же чаще всего ожидают, что консультант возьмет на себя ответственность за успех их дальнейшей жизни и разрешит насущные проблемы - где учиться, как уладить конфликты на работе, разводиться ли с супругом и т. д.

Контрольные вопросы:

1. Цели психологического консультирования.
2. Задачи психологического консультирования.
3. Роль и место консультанта в консультировании.
4. Место консультанта в консультировании.
5. В чём состоит граница профессиональной ответственности консультанта при работе с запросом клиента?
6. В каких случаях консультант должен направить клиента к смежным специалистам (психиатру, психотерапевту и т. д.) и почему?

Задания:

1. Составить конспект.

Черняева Светлана Анатольевна Психологическое консультирование религиозных клиентов // Известия РГПУ им. А.И. Герцена . 2009. №98. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-konsultirovanie-religioznyh-klientov>

2. Заполнить таблицу.

Современные представления о целях консультирования

Направление	Цели консультирования
Психоаналитическое направление	
Адлеровское направление	
Терапия поведения	
Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis)	
Оrientированная на клиента терапия (C.Rogers)	
Экзистенциальная терапия	

3. Подготовить доклады:

1. Этические принципы психолога-консультанта,
2. Индивидуальное психологическое консультирование;
3. Семейное психологическое консультирование;
4. Групповое психологическое консультирование;
5. Профессиональное (карьерное) психологическое консультирование;
6. Мультикультурное психологическое консультирование.

Тестовые задания:

1. К видам психологического консультирования относятся:

- А) Индивидуальное
- Б) Семейное
- В) Мультикультурное
- Г) Групповое
- Д) Профессиональное
- Е) Ни один из вариантов

2. К принципам психологического консультирования относят:

- А) Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту
- Б) Ориентация на нормы ценностей клиентов
- В) Анонимность
- Г) Ни один из вариантов не верен

3. В следствие чего возникло психологическое консультирование:

- А) Запрос Минздрава;
- Б) Необходимость в консультировании населения;
- В) Ухудшение психического здоровья населения;
- Г) Потребности людей, не имеющих клинических нарушений;

4. Что является «сердцевиной» консультирования:

- А) Полное доверие клиента психологу
- Б) Полное взаимопонимание
- В) Консультативное взаимодействие
- Г) Стремление консультанта выяснить проблему клиента

1. Один из принципов консультирования по К. Роджерсу:

- А) Каждая личность в праве быть ответственной за себя

- Б) Консультирование способствует развитию личности
 - В) Лучшее консультирование происходит при полном взаимопонимании
 - Г) Ни один из вариантов не верен
- 6. Типичными принципиальными вопросами при консультировании являются:**
- А) Что есть человек?
 - Б) Какие врожденные тенденции свойственны человеку?
 - В) В чем смысл жизни?
 - Г) Может ли человек меняться?
 - Д) Ни один из вариантов не верен
- 7. С чем сравнивает Раймонд Корсини психологическое консультирование:**
- А) Искусство
 - Б) Тяжелый труд
 - В) Бесполезное занятие
 - Г) Ни один из вариантов не верен
- 8. В психологическом консультировании «Анонимность» это ...**
- 9. В структуре психологического консультирования на первом месте стоит:**
- А) Деятельность
 - Б) Двумерное определение проблем
 - В) Планирование
 - Г) Исследование проблем
 - Д) Верного ответа нет
- 10. К чему должен стремиться каждый консультант при консультировании:**
- А) Разобраться в мотивировке повседневных выборов и наступающих последствий
 - Б) Войти в доверие к клиенту
 - В) Преодолеть чувство внутреннего хаоса
 - Г) Сделать непонятное и изменчивое понятным и целесообразным
 - Д) Ни один из вариантов не верен

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 5. Процесс психологического консультирования. Консультативный контакт

Цель: изучить теоретические основы психологического консультирования, структурные модели процесса консультирования, консультативный контакт.

Актуальность темы: обусловлена растущим спросом на психологическую помощь в современном обществе: четкое понимание определения, целей и процесса консультирования позволяет специалистам эффективно и этично работать с запросами

клиентов. Освоение принципов построения консультативного контакта — ключ к результативному взаимодействию и достижению позитивных изменений. Знание этапов и структуры процесса консультирования помогает организовать помощь системно, а не стихийно, повышая её качество и доступность.

Теоретическая часть

Большинство моделей психологического консультирования представляет собой либо эклектические, либо интегративные модели. Различаясь длительностью и подробностью описания разных стадий, они могут быть сведены к одной модели, отражающей большинство из них, модели принятия решений. В отечественной консультативной традиции она имеет многолетний опыт использования (например, в работах Г.С. Абрамовой). Однако целесообразно привести и другие модели, находящие отражение в литературе по консультированию.

Эклектическая модель является системной и охватывает шесть стадий, отражая универсальные черты психологического консультирования или психотерапии любой ориентации.

1. *Исследование проблем.* На этой стадии между клиентом и консультантом устанавливается контакт (*rapport*) и обоюдное доверие. Главной задачей психолога является внимательное выслушивание клиента, говорящего о своих трудностях, и проявление искренности, эмпатии без использования оценок и манипулирования. Психолог поощряет клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксирует его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.

2. *Двумерное определение проблем.* На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового их понимания. Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда указывает и на способы разрешения. Если при определении проблем возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.

3. *Идентификация альтернатив.* На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает клиента назвать все возможные варианты, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, однако не навязывает своих решений.

4. *Планирование.* На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения. Консультант помогает клиенту разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться. Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Одни из них требуют слишком больших временных затрат, другие могут быть решены частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизующего воздействия. Следует предусмотреть, какими средствами и способами клиент проверит реалистичность выбранного решения (ролевые игры, «репетиция» действий и др.).

5. *Деятельность.* На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также возможности неудачи в достижении целей. Клиент должен усвоить, что частичная неудача - еще не катастрофа, и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.

6. *Оценка и обратная связь.* На этой стадии клиент с помощью консультанта оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. В случае необходимости возможно уточнение плана решения. При возникновении новых или глубоко скрытых проблем следует возвратиться к предыдущим стадиям.

Эклектическая модель позволяет достаточно последовательно и логично продвигаться по стадиям психологического консультирования и наиболее близка к модели принятия решений.

Четырехступенчатая модель кристаллизации проблем. Как считает ее автор В.В. Макаров, при консультировании вне зависимости от сложности проблем может быть использована четырехступенчатая модель: «Присоединение - Кристаллизация проблемы - Терапевтическое завершение - Отсоединение», также построенная на принципе систематического эклектизма. Метод кристаллизации проблем относится к кратковременному консультированию, когда на клиента затрачивается 1,5-3 ч.

Присоединение. Возможны следующие этапы сближения психолога и клиента: отгороженность друг от друга; формальный контакт с минимальным присоединением, присоединение до достижения продуктивного контакта; близость; слияние. Присоединение до уровня продуктивного контакта достигается подстройкой к позе, движениям, дыханию, речи, присоединением к репрезентативной системе клиента, временному пространству.

Кристаллизация проблемы. На этом этапе происходит вербализация, формулирование проблемы. Используются основные процедуры психотерапевтического воздействия: слушание, молчание, задавание вопросов, отражение чувств, присоединение, интерпретация, обобщение, структурирование.

К специальным технологиям относятся: *S* методы упрощения проблемы; *S* методы отделения проблемы от личности;

У доведение проблемы до абсурда;

S доведение проблемы до ее завершения (проигрывание клиентом в воображении данной проблемы до конца);

S техника сведения проблемы к внутриличностной, технология языковых замен («должен» на «хочу, могу»; «хотелось бы» на «хочу»), перевод времени изложения (из прошлого в настоящее, из настоящего в будущее и др.);

S техника логической последовательности (посылка «если» завершается логически следствием «то»);

S технология работы с амбивалентностью (активация противоположного психического процесса).

Терапевтическое завершение. Завершение в значительной степени зависит от особенностей менталитета клиента. Последний может быть настроен на полное разрешение проблем прямо на встрече с психологом (характерно для славянского менталитета), на ясное, детальное обсуждение проблемы с последующим самостоятельным принятием решения и его практической реализацией и др.

Отсоединение. Оно обычно проводится в последовательности, обратной присоединению: отсоединение глаз, движений, дыхания, позы, в последнюю очередь - вербальное отсоединение.

Ретроспективная модель. В отечественной литературе по консультированию данная модель представлена в устоявшемся, но не совсем верном названии «краткосрочная позитивная психотерапия» (Т. Ахола, Б. Фурман). В США этот подход называется терапией, фокусированной на решении (*Solution Focused Therapy*), в Финляндии - разговором о решении (*Solution Talk*). Данная модель чрезвычайно эффективна в ряде случаев, требующих быстрого и эффективного вмешательства.

Согласно теоретическим воззрениям приверженцев этой модели процесс, обратный традиционному (интервью - сбор данных - понимание - вмешательство), вполне допустим в психологической практике. В данной модели акцент перемещается с понимания клиента на нахождение более эффективных способов помощи. Работа ведется в обратном направлении - от эффективных решений к пониманию.

На первом этапе работы с клиентом психолог осуществляет вмешательство: выдвигает идею о том, что делать; дает задание клиенту; ищет с клиентом альтернативные решения проблемы.

На втором этапе психолог создает ретроспективное понимание проблемы, соответствующее его намерениям помочь клиенту.

В данной модели тщательно исследуются объяснения, даваемые клиентами или их ближайшим окружением. Объяснения зачастую носят успокаивающий эффект, и клиенты бывают удовлетворены убедительным объяснением, даже если оно не является решением проблемы. Поэтому психолог задает ряд прямых вопросов, позволяющих узнать объяснения. Это позволяет ему размышлять вместе с клиентом о конечных результатах, которые последуют, если верить в то или иное объяснение.

Пятишаговая модель принятия решений.

Большинство методов психологического консультирования и психотерапии может быть описано с помощью пятишаговой модели интервью (принятия решений). Она работает как в «терапии взаимопонимания», так и в психоанализе, методиках рефрейминга, поведенческом тренинге и состоит из следующих стадий:

1. *Взаимопонимание (структурирование):* «Привет!».
2. *Сбор информации.* Выделение проблемы, идентификация потенциальных возможностей клиента: «В чем проблема?».
3. *Желаемый результат.* К чему хочет прийти клиент: «Чего Вы хотите добиться?».
4. *Выработка альтернативных решений:* «Что еще мы можем сделать по этому поводу?».
5. *Обобщение.* Переход от обучения к действию: «Вы будете делать это?»

Мультимодальная модель психологического консультирования.

Длительный опыт работы с людьми в качестве консультанта и терапевта обычно приводит к необходимости концептуализации этого опыта в удобной и непротиворечивой модели. Поэтому в данном пособии предложена авторская модель консультативного процесса, апробированная в работе и используемая при подготовке психологов к работе в режиме консультирования. Мультимодальная модель психологического консультирования состоит из нескольких этапов.

1. *Установление консультативного контакта.*
2. *Мультимодальное определение проблемы.*
3. *Желаемые изменения.*
4. *Альтернативные пути решения проблемы.*
5. *Поиск ресурсов.*
6. *Экологическая проверка.*

Таким образом, мультимодальная модель - обобщенная модель, последовательность стадий которой может быть изменена в зависимости от обстоятельств. Психолог может пропустить или объединить этапы консультации, в зависимости от личностных особенностей клиента. Использование различных теорий и подходов меняет акценты на определенных аспектах данной модели.

Консультативный контакт.

Для эффективного психологического консультирования имеет большое значение установление консультативного контакта (раппорта). Его качество зависит от многих факторов. Рассмотрим их.

Консультативное пространство. Идеальная ситуация консультирования - когда психолог имеет возможность принимать клиента в специально оборудованном кабинете, обеспечивающем уединенность, удобство и комфорт. Если нет специальной мебели и отдельного помещения, можно организовать какую-то часть пространства (лучше в углу), посадив клиента спиной к двери, чтобы ограничить его поле зрения, максимально сосредоточив его на консультанте.

При встрече клиента и знакомстве с ним следует придерживаться следующих правил: встать и встретить клиента на полпути, представиться, попросить клиента назвать

имя и фамилию, предложить ему выбрать место и сесть, прежде чем расположиться самому. Для создания атмосферы доверия и непринужденности психолог с первых минут должен быть вежливым, гостеприимным хозяином и вести себя естественно.

Оптимальный вариант посадки психолога и клиента - напротив друг друга и чуть наискосок, чтобы, с одной стороны, видеть лицо собеседника, а, с другой - без труда отвести глаза в сторону. Лучше сидеть не слишком близко друг к другу, оставляя свободное пространство для ног. Хорошо, если между собеседниками находится нечто вроде журнального столика, на котором, допустим, удобно вести запись. Большой стол может восприниматься как помеха, барьер между психологом и консультантом. Атмосфера консультирования будет, скорее всего, официальной. В таком случае наиболее благоприятной окажется позиция расположения клиента и консультанта за столом на одной стороне. Консультанту в такой ситуации будет доступна вся невербальная информация, а также он и клиент смогут менять расстояние между собой при изменении консультативного контакта. Такое расположение позволяет в большей мере создавать отношения сотрудничества.

Время консультирования. Время - важная характеристика процесса консультирования. Желательно, чтобы уже первая встреча продолжалась столько же времени, сколько и последующие. Если она затянется, то у клиента могут возникнуть иллюзии относительно продолжительности консультирования.

Обычно консультативная сессия длится от 50 мин до 1 ч. Менее продолжительная беседа оставляет и у клиента, и у консультанта чувство недостаточной глубины возникших во время консультирования вопросов. Более продолжительная беседа утомляет собеседников.

Продолжительность сессии определяется консультантом в начале встречи, так как клиенту необходимо знать, каким временем он располагает. Если продолжительность сессии не установлена, клиент, скорее всего, будет постоянно нервничать, что прием может закончиться в любой момент. Временные пределы можно установить любыми способами: «Вы могли бы рассказать о том, чего ждете от нашей встречи. У нас есть 50 минут»; «Как бы Вы хотели использовать сегодняшнее время? У нас есть 50 минут».

Спустя 40 мин лучше напомнить клиенту, что встреча заканчивается, например: «У нас осталось 10 минут. Что бы Вы хотели еще обсудить?»

Время имеет огромное значение и для самого процесса консультирования, у которого должны быть четко обозначены начало и конец. Именно поэтому часы на столе или на стене являются важным атрибутом кабинета психолога-консультанта, напоминающим, что время идет и нужно активно работать.

В начале консультирования следует определить общую продолжительность совместной работы психолога с клиентом. Иногда это трудно установить, поэтому можно заключить с клиентом контракт на 3-4 встречи, а затем принять окончательное решение относительно целесообразности процесса консультирования и его примерной продолжительности.

Необходимо также определить частоту встреч. Для установления продуктивного контакта достаточно одной - двух встреч в неделю. При более редких встречах гораздо труднее ближе узнать клиента, вспомнить, что происходило на прошлой встрече, а также сохранить непрерывность процесса консультирования.

Создание атмосферы взаимодоверия. Создание такой атмосферы является обязанностью консультанта. Успешность этого процесса обусловлена личностными качествами консультанта и его отношением к окружающему миру. Для создания атмосферы взаимного доверия важно соблюдать определенные правила:

- во время консультирования все внимание надо уделять клиенту, не отвлекаясь на посторонние дела;
- предоставить клиенту максимальную возможность высказаться;
- не проявлять излишнего любопытства;

- соблюдать профессиональную тайну;
- помочь клиенту чувствовать себя непринужденно;
- относиться к проблеме клиента и к нему самому без осуждения.

Невербальное общение. Информация в общении передается мимикой, жестами, телодвижениями, установлением дистанции и др. В консультировании крайне важно, чтобы консультант умел «считывать» невербальные послания клиента с одновременным осознанием собственных невербальных посланий.

Некоторые исследователи предлагают классифицировать невербальные реакции по следующим четырем модальностям:

1. Невербальное поведение и структурирование времени (опоздание; приоритеты);
2. Невербальное общение с использованием тела (контакт глаз; глаза; кожа; поза; выражение лица; руки и жесты; манипулирование своим телом; монотонное поведение; прикосновение);
3. Невербальное общение посредством голоса (тон голоса, темп речи, громкость голоса, произношение);
4. Невербальное общение и структурирование окружения (дистанция; предметы обстановки и оборудование комнаты; одежда; позиция в пространстве).

Вербальное общение. Важность вербального общения в практике психолога-консультанта наиболее кратко и емко отражена в короткой фразе *W. Osier*. «Выслушайте клиента, он говорит вам диагноз».

Более подробная информация о факторах, влияющих на установление консультативного контакта, помещена в разделе, посвященном техникам консультирования. Для того чтобы научиться устанавливать контакт с клиентом, нужно отработать на практике ряд навыков (см. «Практикум»). Перечислим наиболее важные «точки контакта».

Иногда полезно согласовать свое поведение с поведением клиента путем подстройки к его позе и движениям на начальных этапах консультирования.

Сохранение контакта при вербальном общении предполагает использование языка клиента. Важно избегать профессиональных терминов, сложных предложений. Речь психолога должна быть максимально ясной.

Психологу нужно быть внимательным и обращать внимание клиента как на эмоционально заряженные, «ключевые» слова в его рассказе, так и на изменения в его невербальном поведении (позе, дыхании, движениях, дистанции с психологом и др.).

Контрольные вопросы:

1. Из каких основных этапов состоит процесс психологического консультирования?
2. Какова роль первого этапа (установления контакта) в успешности всего процесса консультирования?
3. Какие условия необходимы для создания безопасного и доверительного консультативного контакта?
4. Какие коммуникативные техники (вербальные и невербальные) наиболее важны для поддержания консультативного контакта?
5. В чём заключаются ключевые признаки сформированного консультативного контакта между психологом и клиентом?
6. Какие барьеры могут мешать установлению консультативного контакта и как их преодолеть?
7. Как влияют личные качества консультанта (эмпатия, аутентичность, безоценочность) на качество консультативного контакта?
8. Каковы признаки завершения консультативного контакта и критерии успешного окончания процесса консультирования?

Задания:

1. **Составить конспект.** Глава 5. Процесс психологического консультирования. Структурные модели процесса консультирования // Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. **Заполнить таблицу:** «Основные виды моделей психологического консультирования».
3. **Подготовить презентацию:** «Консультативный контакт, общие сведения».

Тестовый контроль:

1. **Элективная модель включает:**
 - а) Пять стадий
 - б) Четыре стадии
 - в) Три стадии
 - г) Две стадии
2. **Автор четырехступенчатой модели кристаллизации проблем:**
 - а) З.Фрейд
 - б) В.В.Макаров
 - в) К.Г.Юнг
 - г) М.Эриксон
3. **Пятишаговая модель принятия решений не включает в себя следующую стадию:**
 - а) Взаимопонимание (структурирование)
 - б) Сбор информации
 - в) Обсуждение
 - г) Желаемый результат
 - д) Выработка альтернативных решений
 - е) Обобщение
4. **Расставьте в хронологическом порядке стадии мультимодальной модели:**
 - а) Желаемые изменения
 - б) Экологическая проверка
 - в) Поиск ресурсов
 - г) Альтернативные пути решения проблем
 - д) Установление консультативного контакта
 - е) Мультимодальное определение проблемы
5. **Дайте определение понятия «консультативное пространство».**
Консультативное пространство-_____

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека

Тема 6: Специальные проблемы в психологическом консультировании

Цель: изучить специальные проблемы в психологическом консультировании.

Актуальность темы обусловлена возрастающим спросом на квалифицированное психологическое консультирование: чёткое понимание его определения и целей позволяет специалистам грамотно выстраивать работу с клиентами и достигать устойчивых результатов. Рассмотрение специальных проблем в консультировании (этические дилеммы, сопротивление, перенос, сложные клиентские запросы) помогает будущим психологам заранее подготовиться к реальным профессиональным вызовам, повысить компетентность и минимизировать риски неэффективной или вредной помощи.

Теоретическая часть

Психологическое консультирование - один из видов психологической помощи (наряду с психокоррекцией, психотерапией, психологическими тренингами и др.), выделившийся из психотерапии. Согласно Р. Нельсону-Джоунсу, психологическое консультирование, по своей сути, является видом отношений помощи.

Специальные проблемы психологического консультирования включают в себя: консультирование тревожных клиентов; консультирование при реакциях страха и фобиях; консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов; особенности консультирования «немотивированных» клиентов; консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования; консультирование при переживании вины; особенности консультирования плачущих клиентов; консультирование истерических личностей; консультирование обсессивных личностей; консультирование при параноидальных расстройствах; консультирование шизоидных личностей; консультирование асоциальных личностей; консультирование при алкоголизме; консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами; консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями; консультирование при переживании утраты; особенности беседы с умирающим человеком; консультирование при сексуальных проблемах.

Контрольные вопросы:

1. Консультирование асоциальных личностей.
2. Консультирование при алкоголизме.
3. Консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями;
4. Консультирование при переживании утраты;
5. Консультирование при сексуальных проблемах.

Задания:

1. Составить конспект 5 главы «Основы психологического консультирования» Р. Кочунас. Специальные проблемы психологического консультирования.- М., 1999.

2. Заполнить таблицу

Навыки, необходимые специалисту, работающему в рамках группового консультирования	Навыки, необходимые специалисту, работающему в рамках индивидуального консультирования	Навыки, необходимые специалисту, работающему в рамках семейного консультирования

Тестовые задания:

1. Дайте определение понятия «психологическое консультирование».

Психологическое консультирование-_____

2. Согласно Р. Нельсону-Джоунсу, психологическое консультирование, является _____

3. Специальные проблемы психологического консультирования включают в себя:

- а) консультирование тревожных клиентов
- б) консультирование при реакциях страха и фобиях
- в) консультирование обсессивных личностей
- г) консультирование при стрессовом состоянии
- д) консультирование депрессивных личностей
- е) консультирование шизоидных личностей

4. Стадии консультирования :

- а) установление контакта
- б) сбор информации
- в) обработка информации
- г) обобщение результатов
- д) завершение сеанса

5. Специальные проблемы психологического консультирования включают в себя:

- а) консультирование при алкоголизме
- б) выработка альтернативных решений
- в) установление контакта
- г) особенности беседы с умирающим человеком
- д) особенности консультирования «немотивированных» клиентов

6. Какие типы механизмов психологической защиты описаны в статье Р.Кочунаса «Основы психологического консультирования»:

- а) регрессия
- б) интроекция
- в) вытеснение
- г) примитивная идеализация
- д) компенсация
- е) конверсия

7. определяет тревожность как сигнал со стороны Эго, предупреждающий индивида о внутреннем конфликте.

8.- сигнал не только предупредительный, но и защищающий от конфликтов, потому что задействует механизмы психологической защиты.

9. Этими средствами служат механизмы психологической защиты, которые впервые описали.....

10. Виды консультативных приёмов:

- а) уточнение
- б) выслушивание
- в) констатация
- г) отражение чувств

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>

2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 7: Возможности и особенности профессионального консультирования. Управленческое консультирование

Цель: изучить теоретические основы профессионального консультирования.

Актуальность темы: обусловлена растущим спросом на профессиональное и управленческое консультирование в условиях динамично меняющейся деловой среды. Понимание возможностей и особенностей этих видов консультирования позволяет психологам эффективно помогать клиентам — как в решении личных профессиональных задач, так и в оптимизации управленческих процессов организаций. Освоение соответствующих методов и техник повышает востребованность специалистов на рынке труда и способствует повышению эффективности бизнеса и профессионального развития сотрудников.

Теоретическая часть

Главная задача педагога-психолога-профконсультанта при проведении индивидуальной профессиональной консультации - помочь учащемуся сориентироваться и найти выход из проблемной ситуации, связанной с выбором профессии.

Для этого в практике широко используются бланковые материалы, которые содержат информацию об особенностях профессий (профессиокарты, профессиограммы), учебных заведениях, вакансиях, условиях поступления на работу и т.д., а также компьютерные программы. Однако основным методом индивидуальной профессиональной консультации остается профориентационная беседа, целью которой является принятие учащимся решения о выборе профессии.

Остановимся на основных этапах индивидуального профессионального консультирования (беседы):

- выделение учащимся собственных возможностей (профессионального трудового потенциала, общих и специальных знаний, умений, навыков, возможного профессионального опыта);
- определение учащимся собственных ограничений (психологических, медицинских и т.п.);
- подбор профессии в соответствии с профессиональными склонностями, сложившимися способностями, приобретенными умениями, знаниями, навыками, но и ограничениями (заболеваниями).

Контрольные вопросы:

1. Место психодиагностики в управленческом консультировании.
2. Значение управленческого консультирования для разработки специальных образовательных программ.
3. Каковы ключевые цели привлечения управленческого консультанта в организацию?
4. Какие основные виды управленческого консультирования существуют (стратегический, коммерческий, ценностный и др.) и в чём их специфика?

5. Какие методы и инструменты чаще всего используются в управленческом консультировании (например, SWOT-анализ, коучинг, организационная диагностика) и как выбрать подходящий?

6. В чём различия экспертного и процессного подходов в управленческом консалтинге — какой эффективнее и почему?

7. Какие типичные сложности и барьеры возникают в процессе управленческого консультирования и как их преодолеть?

Задания:

1. Составить конспект.

Глава 1. Климов Е.А. Психолого-педагогические проблемы профессиональной консультации. М., 1986. Стр. 12-20.

2. Составить таблицу развития профессионального консультирования.

3. Подготовить презентации о научном наследии: Л.Н. Захаровой, О.В. Семеновой.

Тестовые задания:

1. В каких годах в нашей стране, так же как в США, Англии, Германии, Швейцарии, Бельгии и других странах, развивались теория и практика профконсультационной работы:

- а) 20-30 - х;
- б) 40-50 - х;
- в) 80-90 - х.

2. Американский ученый Ф.Парсонс разработал модель профконсультации, которая включала:

- а) 2 этапа;
- б) 3 этапа;
- в) 4 этапа.

3. Отечественные ученые (А.П.Болтунов, Н.Д.Левитов, Н.А.Рыбников) сместили акцент в профессиональном отборе с рабочего места на:

- а) Руководителей;
- б) Рабочих;
- в) Человека.

4. Большое внимание в профконсультировании уделялось:

- а) Психодиагностике;
- б) Управленческому консультированию;
- в) Профдиагностике.

5. Состояние профконсультационной деятельности в нашей стране до конца 1950-х гг. можно охарактеризовать как:

- а) Застойное;
- б) Стабильное;
- в) Развивающееся;

6. В центр внимания все чаще ставились процессы:

- а) Профессионального развития личности;
- б) Целостного развития личности;
- в) Эмоциональной сферы личности.

7. Все основные направления профконсультационной работы можно разделить на:

- а) 2 группы;
- б) 4 группы;
- в) 6 групп.

8. Профконсультация стала актуальной в:

- а) Начале XX века;
- б) Конце XX века;
- в) Начале XXI века.

9. Сторонники воспитательной концепции профконсультации считают, что человека:

- а) можно подготовить к любой работе;
- б) нельзя подготовить к любой работе.

10. Основной недостаток воспитательной концепции профконсультации является:

- а) Игнорирование психофизиологических различий людей;
- б) Игнорирование умственных различий людей;

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 8. Деонтологические правила работы клинического психолога

Цель: изучить деонтологические правила работы клинического психолога.

Актуальность темы обусловлена высокой ответственностью специалиста за психическое здоровье клиентов: соблюдение этических норм предотвращает вред и гарантирует безопасность терапевтического процесса. Знание деонтологических принципов (конфиденциальности, уважения автономии клиента, профессиональной компетентности и др.) необходимо для выстраивания доверительных отношений и эффективной помощи. Кроме того, чёткое следование деонтологическим правилам укрепляет репутацию профессии и повышает доверие общества к психологической помощи.

Теоретическая часть

Деонтология или деонтологическая этика (от др. греч. δέον «должное») - учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. При вынесении оценки совершённому действию деонтология руководствуется его соответствием или несоответствием определённым правилам. Иногда её называют этикой долга или долженствования, либо этической системой, основанной на правилах поведения, поскольку именно они лежат в основе понятия долга.

Поскольку суть деонтологической этики заключается в том, что действие важнее, чем последствия, то она обычно противопоставляется консеквенциализму, этике добродетели и прагматической этике.

Термин был введён Иеремией Бентамом в его работе «Деонтология, или наука о морали» (англ. Deontology or The Science of Morality) для обозначения теории нравственности как науки о морали. Впоследствии наука сузилась до характеристики проблем человеческого долга, рассматривая долг как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями.

Профессиональная деятельность клинического психолога интегрирована во все основные сферы медицинской науки и практики. Истоки клинической психологии и ее развитие как специальности неразрывно связаны с медициной, особенно с психиатрией и психотерапией. Поэтому, обращаясь к этическим аспектам этой сравнительно молодой специальности, нельзя не остановиться на современных моделях медицинской этики.

Различные нравственные регуляторы, функционировавшие на разных этапах развития общества, религиозные, культурные, этнические, социально-экономические - влияли на формирование этических моделей и в медицине. Можно выделить 4 сосуществующие модели:

1. Модель Гиппократ (принцип «не навреди»).
2. Модель Парацельса (принцип «делай добро»).
3. Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»).
4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства личности»).

Исторические особенности и логические основания каждой из моделей определяли становление тех моральных принципов, которые составляют сегодня ценностно-нормативное содержание современной биомедицинской этики.

Морально-этические принципы психолога: ответственность, компетентность, моральные и правовые стандарты, ошибочные представления, публичные заявления, конфиденциальность, благополучие клиента, взаимоотношения с клиентом, безличностное обслуживание, объявление об обслуживании, внутри профессиональные отношения, оплата, неразглашение теста, интерпретация тестов, меры предосторожности в исследованиях.

Контрольные вопросы:

1. Общая характеристика деонтологических правил работы клинического психолога.
2. Перечислите существующие модели деонтологии.
3. Морально – этические принципы психолога.
4. Каковы границы конфиденциальности в клинической психологии — в каких случаях допустимо раскрытие информации о клиенте без его согласия?
5. Как клинический психолог должен действовать при обнаружении потенциальной угрозы жизни или здоровью клиента либо окружающих?
6. Допустимо ли установление двойных отношений (личных, деловых и т.д.) с клиентом — и как избежать конфликта интересов в работе?
7. Каковы деонтологические нормы взаимодействия клинического психолога с родственниками клиента, особенно при работе с несовершеннолетними или недееспособными лицами?
8. Как обеспечить соблюдение принципа информированного согласия на диагностику и терапию — какие сведения обязательно предоставить клиенту?

Задания

1. Составить конспект статьи: «Проблемы этики в клинической психологии» (Журнальный клуб Интелрос Биоэтика и гуманитарная экспертиза №1, 2007 К.Г. Сурнов, П.Д. Тищенко, Е.Ю. Балашова).
2. Составить таблицу: «Модели и принципы деонтологии».
3. Подготовить презентации о моделях деонтологии.

Тестовый контроль:

1. Сколько существует деонтологических моделей:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2.Первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания:

- а) Гиппократ
- б) Парацельса
- в) Фрейда
- г) Бентама

3. Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношения врача и пациента ученым:

- а) Гиппократ
- б) Парацельса
- в) Фрейда
- г) Бентама

4. Кто из ученых ввел термин «деонтология»:

- а) Гиппократ
- б) Парацельса
- в) Фрейда
- г) Бентам

5. Кто предложил термин «биоэтика»:

- а) Ван Р. Поттер
- б) Парацельса
- в) Фрейда
- г) Бентам

6.Как звучит основной принцип работы клинического психолога:

- а) «не навешивай ярлыков»
- б) «не лги клиенту»
- в) «не обнадеживай почем зря клиента»
- г) «не навреди»

7.Как звучит основной принцип модели Гиппократа:

- а) «не лги»
- б) «не навреди»
- в) «не покалечь»
- г) «не соври»

8. Как звучит основной принцип модели Парацельса:

- а) «делай добро»
- б) «не навреди»
- в) «не покалечь»
- г) «не соври»

9. Как звучит основной принцип Деонтологической модели:

- а) «делай добро»
- б) «не навреди»
- в) «не покалечь»
- г) «соблюдать долг»

10. Что является задачей биоэтики:

- а) сохранение человеческого рода

- б) сохранение человеческой психики
- в) сохранение человеческого здоровья
- г) сохранение природы

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 9: Методы гештальт-терапии

Цель: ознакомиться с основными методами гештальт-терапии.

Актуальность темы обусловлена растущим спросом на подходы, направленные на целостное понимание личности и осознание текущего опыта клиента. Освоение методов гештальт-терапии позволяет психологам эффективно работать с незавершёнными ситуациями, эмоциональными блоками и нарушениями контакта, повышая осознанность и ответственность клиента. Этот подход хорошо зарекомендовал себя в решении широкого спектра запросов — от повседневных трудностей до личностных кризисов, — что делает его важным элементом профессионального инструментария психотерапевта.

Теоретическая часть

Гештальт-терапия — направление психотерапии, оформившееся в середине прошлого века. Ее отцом-основателем считается немецкий психолог Фридрих Перлз.

По сути своей теория гештальт-терапии стала котлом, в котором варится полезное блюдо из множества ингредиентов: крупы традиционного психоанализа, нескольких ложек гештальтпсихологии, изрядной порции психодрамы и мелко нарезанной телесно-ориентированной терапии. Все это приправлено выжимками еще из доброго десятка психологических концепций и направлений.

Гештальт (gestalt) с немецкого переводится как «образ», «фигура», «форма». Если не вдаваться в дебри теоретической психологии, можно сказать, что гештальт — целостный образ какой-либо ситуации. Конечно, это вольное изложение. Близкое к академическому определение гештальта в переводе с научного на русский звучит примерно так: «Гештальт — это целостная структура на поле взаимодействия среды и человека, охватывающая промежуток между возникновением потребности и ее удовлетворением».

Гештальт-подход не рассматривает сферического коня в вакууме, то есть человека в отрыве от среды. Его позиция такова: люди являются целостными социобиопсихологическими существами; разделение тела и психики — искусственно; человек и все, что его окружает — единая структура, именуемая «поле организм/среда».

Контрольные вопросы:

1. Понятие гештальт-терапии.
2. История возникновения гештальт-терапии.
3. Основные концепции и процесс гештальт-терапии.
4. Раскройте понятие «Гештальт-молитва».
5. Как концепция незавершённого действия (незавершённого гештальта) определяет выбор методов в гештальт-подходе?

6. В чём заключается суть метода «пустого стула» и какие терапевтические задачи он помогает решить?
7. Как применяется техника «диалога полярностей» (работа с внутренними конфликтами) и в каких случаях она наиболее эффективна?
8. Какова роль телесно-ориентированных техник в гештальт-терапии — как осознание телесных ощущений помогает завершить незавершённые гештальты?
9. Каковы ограничения и противопоказания к применению методов гештальт-терапии? В каких случаях данный подход может быть менее эффективен или потенциально опасен для клиента.

Задания:

1. Составить конспект. Глава 1. Методы гештальт терапии. Наранхо К. Гештальт-терапия / Клаудио Нарахо. - Модек, 1995.

2. Подготовить презентацию на тему «Гештальт-терапия. Теория и практика».

Тестовые задания:

1. Верно ли следующее утверждение Фрица Перлза?

«Гештальт-терапия не является прикладным приложением гештальтпсихологии, хотя и вобрала в себя некоторые идеи последней».

- Да
- Нет

2. В каких годах зародилось направление гештальт-терапия?

- 1995
- 1950
- 1590
- 1960

3. Дополните следующее высказывание Ж-М. Робин:

«В отличие от, гештальт-терапия не занимается интерпретацией подсознания пациента, а помогает пациенту развить самоосознание, и исполняет при этом роль не пассивного стороннего наблюдателя, как это предполагает, а активного участника, раскрываясь, взаимодействуя с пациентом как личность с личностью, как это предполагает гуманистический подход».

4. Основной подход гештальт-терапии называется:

- экспериментально-феноменологическим
- теоретическим
- экспериментально-теоретическим
- экспериментальным

5. В каких годах были разработаны основные идеи гештальт-терапии?

- в 1930-40-х
- в 1940-50-х
- в 1920-30-х
- в 1910-20-х

6. Дополните следующее высказывание Клаудио Наранхо:

«..... в теории гештальт-терапии рассматривается как непрерывно протекающий процесс взаимодействия организма со средой и с самим собою».

7. Верно ли следующее утверждение Лаура Перлза:

«По сравнению с ранними годами гештальт-терапия не претерпела в ходе своего развития два важных изменения. Во-первых, стала реже применяться групповая терапия, которую продвигал Фриц Перлз, на каком-то этапе вообще отказавшийся от индивидуальных сеансов, посчитав это устаревшей методикой. Во-вторых, отношение к пациенту стало более терпимым и сочувственным».

- Да
- Нет

8. Раскройте содержание основных законов формирования «гештальта» - ...

9. Родоначальником основных идей гештальт-терапии, был:

1. Ф.Перлз;
2. М.Вертгеймер;
3. К.Коффка.

10. Основной подход гештальт-терапии называется:

1. Экспериментальный
2. Феноменологический
3. Экспериментально-феноменологическим

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 9. Методы гештальт-терапии

Цель: изучить основные методы гештальт-терапии.

Актуальность темы обусловлена растущим спросом на подходы, направленные на целостное понимание личности и осознание текущего опыта клиента. Освоение методов гештальт-терапии позволяет психологам эффективно работать с незавершёнными ситуациями, эмоциональными блоками и нарушениями контакта, повышая осознанность и ответственность клиента. Этот подход хорошо зарекомендовал себя в решении широкого спектра запросов — от повседневных трудностей до личностных кризисов, — что делает его важным элементом профессионального инструментария психотерапевта.

Теоретическая часть

Гештальт-терапия — одна из разновидностей экзистенциальной психотерапии, течение, входящее в русло гуманистического направления. Несмотря на то что термин «гештальт» вызывает ассоциацию с именами М. Вертгеймера, В. Келера, К. Коффки и К. Левина, — это не более чем омоним, поскольку основатель гештальт-терапии, Фредерик Перлз (1892-1970), хотя и вынес известный термин в название своей концепции, на самом деле синтезировал в своем подходе элементы психоанализа, феноменологии, психодрамы Дж. Морено. Так что влияние собственно психологии формы (образа) сказалось больше в названии, чем в сущности концепции. Следует признать демократичность и доступность данной разновидности психотерапии в отличие, например, от психоанализа З. Фрейда.

«Здесь и сейчас» — основное понятие и принцип гештальт-терапии. В девяти положениях из «кредо» гештальт-терапии первые два гласят: «Живи сейчас. Пусть тебя заботит настоящее, а не прошлое или будущее» и «Живи здесь». Имей дело с тем, что присутствует, а не с тем, что отсутствует. В понятии и принципе «здесь и сейчас» легко прослеживается экзистенциальное его происхождение. Гештальт-терапия исходит из того, что люди тратят свою энергию на сожаления о прошлом и на тревоги и опасения, связанные с будущим, вместо использования ее для решения насущных задач. «Здесь и сейчас»

выступает не просто декларацией или призывом, а существеннейшим моментом консультативного или психотерапевтического процесса, когда психолог побуждает клиента оставаться в потоке актуальных переживаний, не выходя из него и, тем самым, научаясь соотносить свое переживание в ситуации с самой ситуацией.

«Незаконченное дело» – понятие, пожалуй, единственное, заимствованное из гештальт-психологии (К. Левин), в гештальт-терапии оно отражает задержанные чувства, которые влияют на актуальное поведение личности, деформируя его, вызывая новые конфликты и т.д. Согласно концепции «незавершенного дела», неотрагированные эмоции препятствуют процессу актуального осознания происходящего. По Ф. Перлзу, наиболее часто встречающимся и худшим видом «незавершенного дела» является обида, нарушающая подлинность коммуникации. Довершить незавершенное, освободиться от эмоциональных задержек – один из существенных моментов в гештальт-терапии.

Избегание – понятие, с помощью которого отражаются особенности поведения, связанные со способами ухода от признания и принятия, каким бы это ни было неприятным переживанием «незавершенного дела». В данном понятии легко проследить аналогии с понятиями «сопротивления», «защитных механизмов» и «цензуры» в ортодоксальном психоанализе. Гештальт-терапия поощряет выражение задержанных чувств, конфронтацию с ними и переработку их, достигая тем самым личностной интеграции.

Уровни невротичности – понятие, разработанное Ф. Перлзом. Согласно Ф. Перлзу, который любил метафорически сравнивать структуру личности с луковицей, нужно сбросить пять слоев невротичности, чтобы достичь психологической зрелости: слой фальшивого ролевого поведения (привычные стереотипы, игры, роли; слой фобий, на котором клиент стремится избегать столкновения со своими болезненными переживаниями; слой «тупика и отчаяния» – моменты, связанные с переживанием своей собственной беспомощности; слой доступа к своему подлинному «Я» (когда человек в слезах отчаяния переживает свою решимость самому принять ситуацию и справиться с ней; слой эмоционального взрыва, когда клиент сбрасывает с себя фальшивое и наносное и начинает жить и действовать от своего подлинного «Я».

Энергия и блокирование энергии – заимствованное из психоанализа понятие «энергия», распределение ее и, в частности, блокирование, проявляющееся в напряжении (прежде всего телесном – поза, жесты, взгляд, тон голоса и т.п.), используется в гештальт-терапии как объяснительная терминология и как средство обучения. При этом используется «парадоксальная интенция» А. Адлера; поощряется поведение клиента, когда тот отдается переживанию собственной энергетической заблокированности путем преувеличения, гипертрофии определенных поз, действий и состояний.

Контрольные вопросы:

1. Как концепция границ контакта (контактных границ) объясняет возникновение психологических проблем и определяет стратегию терапии в гештальт-подходе?
2. В чём заключается роль механизмов прерывания контакта (проекция, интроекция, ретрофлексия и др.) в формировании невротического поведения — и как их выявление помогает в терапии?
3. Как принцип холизма (целостности) реализуется в практике гештальт-терапии: как учитываются взаимосвязи мыслей, эмоций, телесных ощущений и поведения клиента?
4. В чём специфика позиции гештальт-терапевта (не «эксперт», а «сопровождающий процесс») и как это отражается на терапевтических отношениях?
5. Как феномен переноса и контрпереноса интерпретируется и используется в гештальт-терапии по сравнению с психоанализом?
6. Какую роль играет аутентичность терапевта и демонстрация собственных переживаний в ходе сессии для продвижения клиента?

Задания:

1. **Составить конспект статьи:** Шаймуратова А. Ф. Методы гештальт-терапии в развитии профессионально важных качеств личности будущего специалиста. // Известия Самарского научного центра РАН. 2010. №5-2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/metody-geshtalt-terapii-v-razvitii-professionalno-vaznyh-kachestv-lichnosti-buduschego-spetsialista>.
2. **Составить конспект статьи:** Сгибов В. Н., Лан И. Л. Применение гештальт-подхода при подготовке клинических психологов. // НиКа . 2005. №. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-geshtalt-podhoda-pri-podgotovke-klinicheskikh-psihologov> (дата обращения: 12.09.2015).
3. **Подготовить презентацию о манипулятивной техники в гештальт-терапии.**

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 10: Психодинамическая психотерапия

Цель: изучить особенности проведения метода психодинамической психотерапии

Актуальность темы: обусловлена её значимостью в работе с глубинными психологическими проблемами, корнями которых часто служат неосознаваемые конфликты и ранний опыт клиента. Освоение этого подхода позволяет психологам выявлять и прорабатывать бессознательные механизмы, влияющие на поведение и эмоциональное состояние, — что повышает эффективность долгосрочной терапии. Кроме того, принципы психодинамического подхода легли в основу многих современных психотерапевтических методов, делая их изучение важным элементом профессиональной подготовки.

Теоретическая часть

Динамическая (*психодинамическая*) психотерапия известна так же под названием психоаналитической психотерапии, ориентированной на инсайт терапии. Основой психодинамического направления в психотерапии является достижение понимания динамики психической жизни человека, основанное на концепции бессознательного.

В центре внимания терапии личность человека, его отношения и стереотипы поведения, влияние жизненного опыта на поведение клиента. Основное в психодинамическом подходе – это постепенное осознание клиентом ранее неосознаваемых им проблем и конфликтов. Болезненная симптоматика, в свою очередь, рассматривается как неосознаваемое выражение скрытых конфликтов клиента.

Психодинамическое направление психотерапии, по О.Ф.Бондаренко, базируется на принципе определяющего влияния прошлого опыта на формирование мироощущения, определенной манеры поведения человека, его внутренних и внешних проблем. Психотерапевт решает вопросы, связанные с динамическими аспектами психики клиента (мотивами, внутренними конфликтами, противоречиями), существование и развитие которых обеспечивают функционирование и развитие личностного «Я».

Контрольные вопросы:

1. Теоретическая основа психодинамического психотерапии.
2. Классический психоанализ, как направление психодинамической психотерапии.
3. Аналитическая психотерапия Карла Юнга, как направление психодинамической психотерапии.
4. Индивидуальная психотерапия Альфреда Адлера, как направление психодинамической психотерапии.
5. В чём состоят основные отличия современной психодинамической терапии от классического психоанализа Фрейда?
6. Как концепция интрапсихического конфликта объясняет возникновение психологических проблем и определяет стратегию терапии?
7. Что такое перенос и контрперенос — и какую роль они играют в психодинамическом процессе? Приведите примеры типичных проявлений переноса в терапии.
8. Как защитные механизмы личности (вытеснение, проекция, рационализация и др.) проявляются в ходе терапии — и как с ними работает терапевт?

Задания:

1. Составить конспект статьи «Техника психодинамической терапии» Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е // Психотерапия. Учебник для вузов., из-во Питер., 2008., 4-13 с.
2. Заполните таблицу

Основные правила психодинамической терапии	Особенности
Правило аналитической ситуации	
Правило равномерно распределенного внимания	
Правило нейтральности	

3. Подготовить доклады по темам:

1. Техника психодинамической терапии
2. Основные правила психодинамической терапии
3. Специфические и неспецифические средства психодинамической терапии
4. Процессуальные модели психодинамической терапии
5. Основные этапы и факторы психодинамического воздействия

Тестовые задания:

1. Для первого этапа психодинамической терапии - диагностики уровня развития личности и типа организации личности - применяется

2. Примерная схема первичного интервью включает в себя:

- а) демографический блок
- б) родители, сиблинги
- в) блок личной истории
- г) основной блок
- д) оценочный блок
- е) блок анализа
- ё) заключительный блок

3. Уровни получения информации при первичного интервью:

- а) объективной информации

- б) субъективной информации
- в) ситуативной информации
- г) объективно-субъективной информации

4. Основным правилом психодинамической ситуации является то, что В то же время пациент должен слушать самого себя, пытаясь придать сказанному смысл и сотрудничать в этом с психотерапевтом.

5. Правило аналитической ситуации состоит в том.....

6. Из правила нейтральности вытекает принцип оптимальности, который.....

7. Р. Гринсон выделил некоторые из вербальных компонентов аналитического метода: конфронтацию -; разъяснение -; интерпретацию -; проработку -

8. Интерпретация защит является особой формой.....

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 10. Психодинамическая психотерапия

Цель: изучить теоретические основы психодинамической психотерапии.

Актуальность темы: обусловлена её значимостью в работе с глубинными психологическими проблемами, корнями которых часто служат неосознаваемые конфликты и ранний опыт клиента. Освоение этого подхода позволяет психологам выявлять и прорабатывать бессознательные механизмы, влияющие на поведение и эмоциональное состояние, — что повышает эффективность долгосрочной терапии. Кроме того, принципы психодинамического подхода легли в основу многих современных психотерапевтических методов, делая их изучение важным элементом профессиональной подготовки.

Теоретическая часть

Под психодинамической терапией понимаются различные формы терапии, базирующиеся на основных положениях психоаналитического учения и соответственно акцентирующие внимание на влиянии прошлого опыта (психотравм, аффектов, фантазий, поступков и т. п.), формировании определенной манеры поведения (психологических защит, искажений восприятия партнеров по общению, межличностному взаимодействию), которая приобрела повторяемость и таким образом воздействует на актуальное физическое, социальное и психическое благополучие человека. Изложение теоретических и практических основ психодинамического направления в психотерапии невозможно представить без постоянных апелляций к более широкому контексту психоаналитического знания. Это неудивительно, так как именно благодаря психоанализу в начале XX в. в

европейской культуре впервые возникло и оформилось (причем не только в области медицинской практики «заботы о душе») понимание о наличии индивидуальной и коллективной бессознательной психической реальности, действующих в ней сил и энергий, динамике их формирования и влияния на нормальное и патологическое развитие личности, возможности научного исследования и воздействия на них. Именно с психоанализа начался процесс становления психотерапии как самостоятельной области профессиональной деятельности, который не завершился и поныне. Психоанализ впервые занял небывалое для прежних моделей психопрактики (преимущественно поведенческого и суггестивного характера) место в европейской цивилизации и до сих пор остается одним из наиболее признанных и влиятельных направлений не только психологии, психотерапии и медицины, но и гуманитарного знания в целом. Поэтому неслучайно в отечественной и зарубежной научной литературе в качестве синонимов психодинамической терапии зачастую выступают такие термины, как «психоаналитическая психотерапия», «исследовательская психотерапия», «психотерапия, ориентированная на инсайт» и т.п., в той или иной степени подчеркивающие принадлежность данного вида психотерапии к психоаналитическим принципам понимания человеческой психики.

Контрольные вопросы:

1. Какие основные техники используются в психодинамической психотерапии (свободные ассоциации, интерпретация сновидений, анализ сопротивления и переноса) и каковы условия их эффективного применения?
2. В каких случаях показана краткосрочная психодинамическая терапия — и какие фокальные проблемы она способна решить наиболее эффективно?
3. Как теории Юнга, Адлера и других последователей Фрейда повлияли на эволюцию психодинамической психотерапии — какие ключевые идеи были переосмыслены или отвергнуты?
4. В чём специфика современных психодинамических школ (например, теории объектных отношений, селф-психологии Кохута) по сравнению с классическим психоанализом?
5. Как взаимодействие структур личности (Ид, Эго, Супер-Эго) проявляется в повседневной жизни клиента и как это учитывается в терапии?
6. Какова роль раннего детского опыта (в т. ч. отношений с первичными фигурами привязанности) в формировании устойчивых паттернов поведения и межличностных сценариев взрослого человека?

Задания:

1. Составить таблицу «Психодинамическая психотерапия-основные направления».
2. Подготовить презентацию «Психодинамическая психотерапия. Теория и практика построения психодинамической терапии».

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 11: Когнитивно-поведенческая психотерапия

Цель: изучить теоретические основы когнитивно-поведенческой психотерапии.

Актуальность темы обусловлена высокой эффективностью этого подхода при широком спектре психологических проблем — от тревожных расстройств до депрессии и зависимостей. КПТ имеет прочную научно-доказательную базу и часто выступает методом первого выбора в современной психотерапии. Освоение её методов позволяет психологам предлагать клиентам структурированную, краткосрочную и целенаправленную помощь, ориентированную на изменение деструктивных мыслей и поведения. Это делает КПТ важным компонентом профессионального арсенала специалиста.

Теоретическая часть

Впервые термин «психотерапия» введен в конце XIX века английским врачом Дэниэлом Хаком Тьюком (англ. *Tuke, Daniel Hack*). В опубликованной им в 1872 году книге «Иллюстрация влияния разума на тело» (англ. *Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body*) одна из глав названа «Психотерапия» (англ. *Psychotherapeutics*). Этим словом называлось терапевтическое действие, которое дух пациента мог иметь в отношении тела пациента благодаря влиянию врача.

Психотерапия (от др.-греч. Ψυχή - «душа», «дух» + θεραπεία - «лечение», «оздоровление», «лекарство») - система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека. Часто определяется как деятельность, направленная на избавление человека от различных проблем (эмоциональных, личностных, социальных, и т.п.). Проводится как правило специалистом-психотерапевтом путем установления глубокого личного контакта с пациентом (часто путем бесед и обсуждений), а также применением различных когнитивных, поведенческих, медикаментозных и других методик. Однако, такое определение не является полным.

Следует отличать понятие психотерапии как от психиатрии, так и от психологии.

На сегодняшний день в мире не существует единого взгляда на определения понятия «психотерапия». Но благодаря усилиям Европейской психотерапевтической ассоциации, в европейских странах проводится большая работа по стандартизации законодательной базы Евросоюза согласно определению психотерапии в рамках Страсбургской декларации. Этот документ лаконично и точно определяет современное понятие психотерапии:

Психотерапия является особой дисциплиной, занятие которой представляет собой свободную и независимую профессию;

Психотерапевтическое образование требует высокого уровня теоретической и клинической подготовленности;

Гарантированным является разнообразие терапевтических методов;

Образование в области одного из психотерапевтических методов должно осуществляться интегрально; оно включает теорию, личный терапевтический опыт и практику под руководством супервизора; одновременно приобретаются широкие представления о других методах;

Доступ к такому образованию возможен при условии широкой предварительной подготовки, в частности, в области гуманитарных и общественных наук.

Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР). Страсбург, 21 октября 1990 г.

Бихевиоризм (англ. *Behaviour* - поведение) - направление в психологии человека и животных, буквально - наука о поведении. Это направление в психологии, определявшее облик американской психологии в начале XX века, радикально преобразовавшее всю систему представлений о психике. Его кредо выражала формула, согласно которой предметом психологии является поведение, а не сознание. Поскольку тогда было принято ставить знак равенства между психикой и сознанием (психическими считались процессы, которые начинаются и заканчиваются в сознании), возникла версия, будто, устраняя сознание, бихевиоризм тем самым ликвидирует психику. Основателем данного направления в психологии был американский психолог Джон Уотсон.

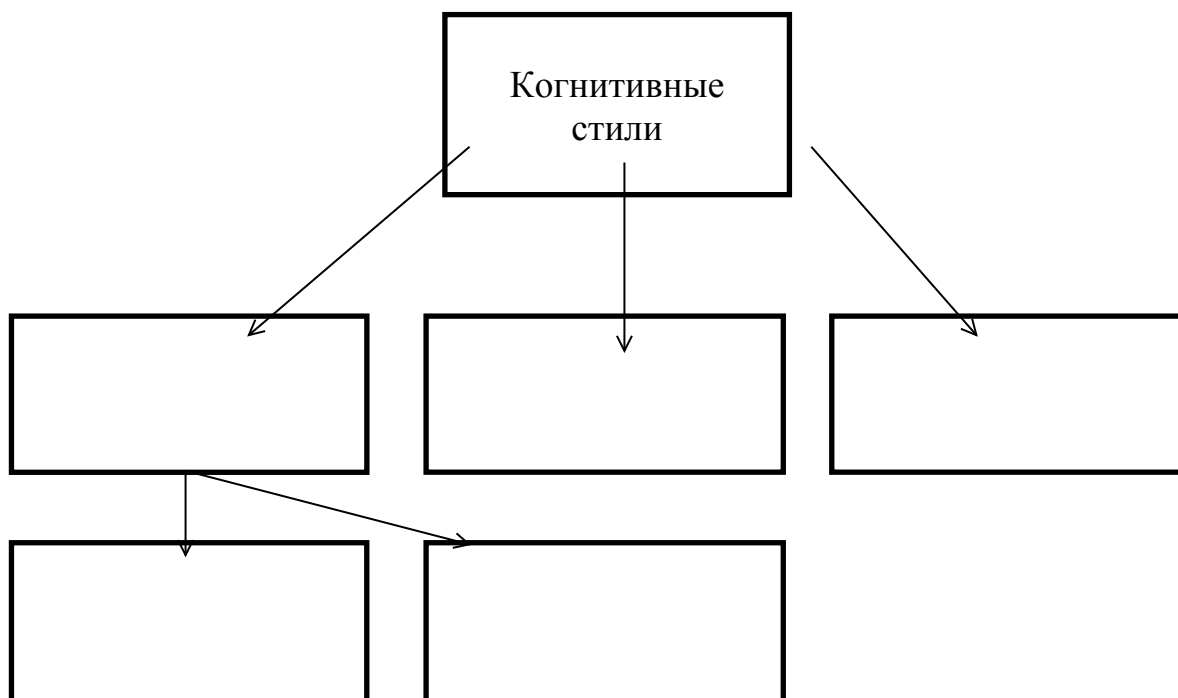
Важнейшими категориями бихевиоризма являются *стимул*, под которым понимается любое воздействие на организм со стороны среды, в том числе и данная, наличная ситуация, реакция и подкрепление, в качестве которого для человека может выступать и словесная или эмоциональная реакция окружающих людей. Субъективные переживания при этом в современном бихевиоризме не отрицаются, но ставятся в положение, подчинённое этим воздействиям.

Контрольные вопросы:

1. В чём суть когнитивной модели КПТ («мысль → эмоция → поведение») и как она объясняет возникновение психологических проблем?
2. Как различаются автоматические мысли, промежуточные и глубинные убеждения — и какую роль они играют в формировании дисфункциональных паттернов?
3. Какие когнитивные искажения (например, «всё или ничего», катастрофизация, чтение мыслей) чаще всего встречаются у клиентов с тревожными расстройствами и депрессией?
4. В чём заключается суть сократовского диалога и направляемого открытия в КПТ — как эти техники помогают клиенту изменить неадаптивные убеждения?
5. Как применяется техника «дневника СМЭР» (Ситуация–Мысль–Эмоция–Реакция) для выявления и коррекции автоматических мыслей? Приведите пример заполнения дневника.
6. Какие поведенческие эксперименты используются в КПТ для проверки иррациональных убеждений — и как они способствуют формированию новых способов реагирования? Какие поведенческие эксперименты используются в КПТ для проверки иррациональных убеждений — и как они способствуют формированию новых способов реагирования?

Задания:

1. Составить конспект.
Глава 9. Параграф 9.1. Специфика когнитивно-поведенческого направления (А.П. Федоров. Когнитивно-поведенческая психотерапия // Изд.: Питер, 2002. – 199-204.)
2. Заполнить схему: «Иерархия когнитивных механизмов».



При заполнении таблицы необходимо ответить на вопрос: какие существуют когнитивные стили, которые являются основой для построения иерархии когнитивных механизмов.

3.Подготовить презентации о научном наследии: И.П. Павлова, Б.Ф. Скиннера.

Тестовые задания:

1. Впервые поведенческая терапия основывалась на теоретических положениях:

- А) И.П. Павлова, Б.Ф. Скиннера;
- Б) А. Бандуры, Ж.Эскирола;
- В) Л.Термена, В.Вундта.

2. В каком году произошла публикация статьи «Психотерапия как процесс научения» (А. Бандура):

- А) 1959 г.;
- Б) 1961 г.;
- В) 1969г.

3. Когнитивно-поведенческая психотерапия относится к:

- А) Методам, время проведения которых, зависит от психического состояния человека;
- Б) Долгосрочным методам психотерапии;
- В) Краткосрочным методам психотерапии.

4. Представитель мультимодального профиля:

- А) А.А. Лазарус;
- Б) А. Ф. Лазурский;
- В) Б.Ф. Скиннер.

5. На что ориентированы поведенческие приемы?

- А) На изменение познавательной сферы;
- Б) На конкретные ситуации и действия;
- В) На построение нового стиля поведенческих взаимоотношений.

6. Как по другому называют когнитивно-поведенческую психотерапию?

- А) Контроль поведения;
- Б) Концептуализация поведения;
- В) Моделирование поведения.

7. К целям когнитивно-поведенческой психотерапии относятся:

- А) проведение функционального поведенческого анализа;
- Б) изменение представлений о себе;
- В) коррекция дезадаптивных форм поведения и иррациональных установок и развитие компетентности в социальном функционировании.

8. Поведенческий и проблемный анализ считается наиболее важной:

- А) Диагностической процедурой в поведенческой психотерапии;
- Б) Коррекционной процедурой в поведенческой психотерапии;
- В) Психофармакологической процедурой в поведенческой психотерапии.

9. Цель поведенческого анализа:

- А) Стандартное описание поведения;
- Б) Функциональное и структурно-топографическое описание поведения;
- В) Описание поведения с помощью специальных стандартизированных методик.

10. Центральная проблема «психотерапевтического обучения», это

- А) Определение преобладающего стиля поведения пациента (клиента);
- Б) Определение установок пациента (клиента);
- В) Определение мотивации пациента (клиента).

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 11: Когнитивно-поведенческая психотерапия

Цель: сформировать представление об особенностях когнитивно-поведенческой психотерапии, рассмотреть разновидности психотерапии данного направления.

Актуальность темы обусловлена высокой эффективностью этого подхода при широком спектре психологических проблем — от тревожных расстройств до депрессии и зависимостей. КПТ имеет прочную научно-доказательную базу и часто выступает методом первого выбора в современной психотерапии. Освоение её методов позволяет психологам предлагать клиентам структурированную, краткосрочную и целенаправленную помощь, ориентированную на изменение деструктивных мыслей и поведения. Это делает КПТ важным компонентом профессионального арсенала специалиста.

Теоретическая часть

Когнитивная психотерапия (англ. Cognitive therapy) - одно из направлений современного когнитивно-бихевиорального направления в психотерапии. Когнитивная терапия — модель краткосрочной, директивной, структурированной, симптомо-ориентированной стратегии активизации самоисследования и изменений когнитивной структуры Я с подтверждением изменений на поведенческом уровне. Начало – 1950-60 гг., создатели - Аарон Бек, Альберт Эллис, Джордж Келли. Когнитивно-бихевиоральное направление изучает, как воспринимает ситуацию и мыслит человек, помогает выработать человеку более реалистичный взгляд на происходящее и отсюда более адекватное поведение, а когнитивная терапия помогает справиться клиенту с его проблемами.

Рождение когнитивной психотерапии было подготовлено развитием психологической мысли по разным направлениям.

В экспериментальных работах в области когнитивной психологии, в частности исследованиях Пиаже, были сформулированы ясные научные принципы, которые можно было применить на практике. Даже изучение поведения животных показывало, что надо принимать во внимание их когнитивные возможности для понимания того, как у них происходит научение.

Кроме того, возникло понимание того, что поведенческие терапевты, сами того не подозревая, используют когнитивные возможности своих пациентов. Десенсилизация, например, использует готовность и способность пациента к воображению. Также и тренинг социальных умений не является на самом деле обусловливанием, а чем-то более сложным: пациенты обучаются не специфическим реакциям на стимулы, а набору стратегий, необходимых для совладения с ситуациями страха. Стало понятным, что использование воображения, новых способов мышления и применение стратегий включает когнитивные процессы.

Не случайно и то, что когнитивная терапия зародилась и стала интенсивно развиваться именно в США. Если в Европе был популярен психоанализ в его пессимизмом

в отношении возможностей человека, то в США преобладал поведенческий подход и достаточно оптимистичная идеология «self-made-man»: человека, который может себя сделать сам. Нет сомнения, что кроме «философии оптимизма» впечатляющие достижения теории информации и кибернетики, а несколько позже интеграция когнитивизмом достижений психобиологии «подпитывали» гуманистический пафос формирующейся модели человека. В противовес «психоаналитическому человеку» с его беспомощностью перед лицом мощных сил иррационального и бессознательного провозглашалась модель «человека познающего», способного прогнозировать будущее, контролировать настоящее и не обращаться в раба своего прошлого.

Кроме того, широкой популярности этого направления способствовала вера в позитивные изменения, достичь которые человек способен, перестраивая способы своего мышления, тем самым изменяя субъективную картину мира. Таким образом укреплялось представление о «человеке разумном» - *исследующем* способы своего познания мира, *перестраивающем* их, *создающем* новые представления о мире, в котором он - *активный деятель*, а не пассивная пешка.

Сторонники когнитивно-бихевиорального направления исходили из того, что человек строит свое поведение на основании своих представлений о происходящем. То, как человек видит себя, людей и жизнь, зависит от его способа мышления, а его мышление - от того, как человека научили мыслить. Когда человек использует негативное, не конструктивное, а то и просто ошибочное, неадекватное мышление, он имеет ошибочные или неэффективные представления и отсюда - ошибочное или неэффективное поведение и вытекающие из этого проблемы. В когнитивно-бихевиоральном направлении человека не лечат, а учат лучшему мышлению, которое дает лучшую жизнь.

Контрольные вопросы:

1. Раскройте суть когнитивных ошибок.
2. Какие психологические расстройства (ОКР, ПТСР, социофобия и др.) наиболее успешно поддаются коррекции методами КПТ — и какие протоколы терапии считаются «золотым стандартом» для этих состояний?
3. В чём преимущества краткосрочности КПТ по сравнению с долгосрочными подходами — и в каких случаях её применение может быть ограничено или недостаточно эффективно?
4. Почему в КПТ так важен структурированный подход к сессии (повестка, домашние задания, обратная связь) — как это влияет на эффективность терапии?
5. Как метод «падающей стрелы» помогает выявить глубинные убеждения клиента — опишите пошаговый алгоритм его применения и приведите пример диалога.
6. В чём разница между адаптивными и дисфункциональными компенсаторными стратегиями (по схема-терапии) в контексте КПТ — и как они влияют на выбор терапевтических интервенций?
7. Как когнитивные реструктуризации помогают изменить искажённые интерпретации ситуаций — какие конкретные шаги предпринимает терапевт для перестройки мышления клиента?
8. Какую роль играют экспозиционные техники в КПТ при работе с тревожными расстройствами (фобии, ОКР, ПТСР) — в чём суть градуированной экспозиции и как она проводится?
9. Как поведенческая активация используется в терапии депрессии — какие виды деятельности включаются в план активации и как оценивается их эффект?

Задания:

1. Выписать не менее 4-х определений когнитивно-поведенческой терапии.
2. Заполнить таблицу «Разновидности когнитивно-поведенческой терапии»

№	Название подвида	Представители	Краткая характеристика
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

3. Сопоставить виды когнитивных ошибок с их характеристикой:**Виды:**

- Произвольные умозаключения
- Сверхобобщение
- Избирательное абстрагирование
- Преувеличение и преуменьшение
- Персонализация
- Дихотомичное мышление («чёрно-белое» мышление, или максимализм)
- Долженствование
- Предсказывание
- Чтение мыслей
- Наклеивание ярлыков

Характеристика:

- ✓ отношение индивида к внешним событиям как к имеющим к нему отношение, когда этого нет на самом деле.
- ✓ умозаключения, основанные на единичном эпизоде, с последующей их генерализацией.
- ✓ чрезмерное фокусирование на «я должен» поступать или чувствовать определённым образом, без оценки реальных последствий такого поведения или альтернативных вариантов. Часто возникает из-за навязанных в прошлом стандартов поведения и схем мышления.
- ✓ причисление себя или какого-либо события к одному из двух полюсов, положительному или отрицательному (в абсолютных оценках).
- ✓ извлечение выводов в отсутствие подтверждающих фактов или даже при наличии фактов, противоречащих заключению.
- ✓ ассоциирование себя или других с определёнными шаблонами поведения или негативными типажам.
- ✓ индивид считает, что может точно предсказать будущие последствия определённых событий, хотя он не знает или не учитывает всех факторов, не может правильно определить их влияние.

✓ противоположные оценки самого себя, ситуаций и событий. Субъект преувеличивает сложность ситуации, одновременно преуменьшая свои возможности с ней справиться.

✓ индивид считает, будто точно знает, что по этому поводу думают другие люди, хотя его предположения не всегда соответствуют реальности.

✓ фокусирование внимания индивида на каких-либо деталях ситуации с игнорированием всех остальных её особенностей.

4. Заполнить пропуски, сделанные в основных теоретических положениях когнитивно-поведенческой терапии:

➤ Когнитивно-поведенческий подход психотерапии основан на теории, согласно которой поведение и эмоции отчасти обусловлены _____ и когнитивными процессами, изменять которые можно научиться

➤ Аффективной патологией является сильное _____ нормальной эмоции, возникающее вследствие неправильной интерпретации под действием многих факторов.

➤ Способ структурирования индивидом ситуаций определяет его _____ и чувства. Т.о., в центре стоит интерпретация субъектом внешних событий, которая реализуется по следующей схеме: внешние события (стимулы) → когнитивная система → интерпретация (мысли) → аффект (или поведение).

➤ _____ деятельность когнитивной организации тормозится под влиянием стресса.

➤ _____ – это когнитивные образования, организующие опыт и поведение, это система убеждений, глубинные мировоззренческие установки человека по отношению к самому себе и окружающему миру, влияющие на актуальное восприятие и категоризацию.

➤ Автоматические _____ не являются следствием размышлений или рассуждений, субъективно они воспринимаются обоснованными, даже если они представляются окружающими нелепыми или противоречат очевидным фактам.

5. Перечислить индикаторы страха, используемые в поведенческой терапии, используя статью Ромек В.Г. Поведенческая терапия страхов. // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2002, №1 (<http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2096>).

6. Выписать особенности и сильные стороны применения когнитивно-поведенческой терапии при алкогольной зависимости, представленные в статье Карачевского А.Б. Когнитивно-поведенческая терапия больных алкоголизмом. // ГАЗЕТА «НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ», 3 (401), - 2012. (<http://www.mif-ua.com/archive/article/26507>).

Тестовые задания:

1. Родоначальником когнитивного подхода является:

- а) Д. Мейхенбаум
- б) А. Бек
- в) А. Эллис
- г) Ф. Ричардсон.

2. Автором, предложившим тренинг «прививка против стресса», является:

- а) Д. Мейхенбаум
- б) А. Бек
- в) А. Эллис
- г) Ф. Ричардсон.

3. Наличие таких иррациональных убеждений, как «я должен быть совершенным» и «каждый должен любить меня» предусматривает:

- а) рационально-эмотивная терапия
- б) когнитивная терапия
- в) терапия методами решения проблем
- г) терапия методом скрытого моделирования.

4. Согласно какому подходу врач учит больного распознавать и использовать симптомы тревоги в качестве сигнала для использования таких копинговых стратегий, как мышечная релаксация или мыслительные паттерны, ориентированные на успех:

- а) тренинг самоинструктирования
- б) тренировка навыков копинга
- в) тренинг контроля тревоги
- г) тренинг «прививки против стресса».

5. Положение о том, что пациенты учатся представлять себе, что случится в результате их поведения и какие действия они могут предпринять, чтобы справиться с ситуацией, относится к такому направлению, как:

- а) тренинг самоинструктирования
- б) тренировка навыков копинга
- в) терапия методами решения проблем
- г) терапия методом скрытого моделирования.

6. Дж. Котела исследовал способы обучения людей совладанию со стрессовыми, вызывающими тревогу ситуациями, предлагая им мысленно репетировать требуемое поведение в рамках следующего подхода:

- а) тренинг самоинструктирования
- б) тренировка навыков копинга
- в) терапия методами решения проблем
- г) терапия методом скрытого моделирования.

7. В рамках варианта поведенческой терапии _____, разработанного Т. Дзуриллой и М. Голдфридом, пациенты обучаются уточнению своих жизненных проблем, нахождению возможных решений и использованию лучших из них:

- а) тренинг самоинструктирования
- б) тренировка навыков копинга
- в) терапия методами решения проблем
- г) терапия методом скрытого моделирования.

8. Извлечение выводов в отсутствие подтверждающих фактов или даже при наличии фактов, противоречащих заключению:

- а) Произвольные умозаключения
- б) Предсказывание
- в) Чтение мыслей
- г) Наклеивание ярлыков.

9. Чрезмерное фокусирование на «я должен» поступать или чувствовать определённым образом, без оценки реальных последствий такого поведения или альтернативных вариантов. Часто возникает из-за навязанных в прошлом стандартов поведения и схем мышления:

- а) Долженствование
- б) Произвольные умозаключения
- в) Предсказывание

- г) Наклеивание ярлыков.

10. Ассоциирование себя или других с определёнными шаблонами поведения или негативными типажам:

- а) Долженствование
- б) Предсказывание
- в) Чтение мыслей
- г) Наклеивание ярлыков.

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 12: Гуманистическая психология и психотерапия

Цель: изучить теоретические основы гуманистической психологии и психотерапии.

Актуальность темы обусловлена растущим запросом на подходы, ориентированные на личностный рост, самореализацию и поддержку внутренней ценности клиента. Этот подход помогает формировать доверительный терапевтический союз и способствует осознанию собственных ресурсов, что особенно важно при работе с кризисами смысла жизни и низкой самооценкой. Освоение гуманистических методов расширяет профессиональный арсенал психолога, позволяя сочетать их с другими направлениями для более целостной помощи.

Теоретическая часть

Гуманистическая психология - направление в западной, преимущественно американской, психологии, сформировавшееся в 1960-х гг. XX в., в рамках гуманистического подхода. Гуманистический подход появился как ответ и противопоставление административно-авторитарному, безличному подходу к человеку, господствовавшему в начале XX века. С другой стороны, гуманистическая психология примкнула скорее к гуманитарному крылу в психологии и во многом противопоставила себя естественно-научному подходу.

В гуманистической психологии в центре внимания оказываются такие категории как: высшие ценности, самоактуализация личности, творчество, любовь, свобода, ответственность, автономия, психическое здоровье, межличностное общение.

Суть этого подхода прежде всего в признании за человеком свободы построения своей жизни и способности к этому, в понимании человека как целостного единства тела, психики и духа. Представители гуманистического направления склонны видеть человека существом прирожденно активным, борющимся, самоутверждающимся, повышающим свои возможности, способным к позитивному росту. Усилия психотерапевта направлены на личностный рост пациента, а не просто на устранение каких-то болезненных симптомов.

Контрольные вопросы:

1. В чём состоит суть концепции самоактуализации в гуманистической психологии (по А. Маслоу) и как она влияет на цели психотерапии?
2. Как идеи К. Роджерса о полноценно функционирующей личности и «Я-концепции» определяют стратегию клиент-центрированной терапии?
3. Какую роль в гуманистическом подходе играет понятие субъективного опыта и феноменологического восприятия реальности?
4. Почему триада К. Роджерса (эмпатия, безусловное позитивное принятие, конгруэнтность) считается основой эффективной психотерапии — как каждая составляющая влияет на динамику изменений у клиента?
5. В чём специфика позиции гуманистического терапевта («не направлять, а сопровождать») и чем она отличается от ролей терапевта в психодинамическом или КПТ-подходах?
6. Как принцип «здесь и сейчас» реализуется в гуманистической психотерапии — какие техники помогают углубить осознание текущего опыта?

Задания:

1. Выписать и запомнить.

В 1963 г. первый президент Ассоциации гуманистической психологии, Джеймс Бьюдженталь, выдвинул пять основополагающих положений гуманистического направления психологии. Необходимо найти и переписать их в тетрадь.

2. Составить конспект.

Охарактеризовать основные положения концепций личности Г.Олпорта, А.Маслоу, К.Роджерса. (Ярошевский М.Г. История психологии от античности до середины XX в: Учеб. пособие. - М., 1996)

3. Подготовить презентации о научном наследии: Г.Олпорта, А.Маслоу, К.Роджерса.

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 12: Гуманистическая психология и психотерапия

Цель: изучить теоретические основы гуманистической психологии и психотерапии.

Актуальность темы обусловлена растущим запросом на подходы, ориентированные на личностный рост, самореализацию и поддержку внутренней ценности клиента. Этот подход помогает формировать доверительный терапевтический союз и способствует осознанию собственных ресурсов, что особенно важно при работе с кризисами смысла жизни и низкой самооценкой. Освоение гуманистических методов расширяет профессиональный арсенал психолога, позволяя сочетать их с другими направлениями для более целостной помощи.

Теоретическая часть

Гуманистические психологи отводят особую роль отношениям между клиентом и психотерапевтом, как одной из важнейших сил, способствующих решению проблем клиента. Работа строится на безусловном принятии, эмпатии, особом внимании к переживаниям клиента и создании наиболее благоприятной атмосферы для личностного роста и самораскрытия.

Арсенал психотерапевтических приёмов, используемых гуманистическими психотерапевтами чрезвычайно широк. Однако можно с уверенностью сказать, что предпочтение ими отдаётся методам разговорного типа, т.к. именно в свободном разговоре возможно возникновение доверительных отношений.

Гуманистическая психотерапия завоевала широкое признание во всем мире, благодаря принципиально новому взгляду на отношения между клиентом и психотерапевтом, признанию свободы выбора каждого человека и веру в то, что у каждого человека имеются все необходимые ресурсы для того, чтобы быть счастливым.

Контрольные вопросы:

1. В чём состоят ключевые различия между клиент-центрированной терапией К. Роджерса, логотерапией В. Франкла и экзистенциальной психотерапией — и какие общие гуманистические принципы их объединяют?

2. Какие невербальные и телесно-ориентированные методы (например, в биоэнергетическом анализе А. Лоуэна) дополняют вербальный диалог в гуманистической практике — и зачем это нужно?

3. Как идеи экзистенциализма (свобода выбора, ответственность, поиск смысла) повлияли на формирование гуманистического подхода в психологии?

4. В чём состоит критика гуманистической психологией бихевиоризма и психоанализа — какие ключевые ограничения этих школ она выделяет?

Что означает принцип холизма в гуманистической психологии — как он меняет взгляд на изучение личности по сравнению с аналитическими подходами?

5. Как концепция «экзистенциального вакуума» В. Франкла объясняет возникновение психологических проблем — и какие терапевтические стратегии из этого вытекают?

6. В чём разница между «реальным Я» и «идеальным Я» в теории К. Роджерса — и как расхождение между ними влияет на психическое здоровье человека?

7. Как в гуманистической психотерапии используется техника отражения чувств — какие конкретные формулировки терапевта помогают клиенту углубить самопонимание? Приведите 2–3 примера реплик.

8. В чём специфика групповой гуманистической терапии (например, в группах встреч К. Роджерса) — какие уникальные возможности она даёт для личностного роста по сравнению с индивидуальной работой?

Задания:

1. **Составить конспект статьи.** Логинова Л.А. «Шарлота Бюлер – представитель гуманистической психологии» // Вопросы психологии. 1980, №1 - с.154-158.

2. **Написать эссе на тему:** Сравнительный анализ гуманистического направления и глубинной психологии

3. **Подготовить презентации о научном наследии:** Ш. Бюлер, Р. Мэйя.

Тестовые задания:

1. **Олпорт выделяет три стадии в развитии единства личности:**

- а) детская стадия;
- б) взрослая стадия;

- с) стадия относительной дифференциации;
- д) стадия интегрированного единства.

2. Что из перечисленного в гуманистической психологии в качестве основных предметов анализа не выступает:

- а) высшие ценности,
- б) самоактуализация личности,
- с) творчество,
- д) любовь,
- е) поведение.

3. Гуманистическая психология в качестве самостоятельного течения выделилась

в:

- а) начале 60-х годов XX века;
- б) конце 80-х годов XX века;
- с) начале 90-х годов XX века.

4. К гуманистическому направлению могут быть отнесены:

- а) А. Маслоу;
- б) Г. Олпорт;
- с) З. Фрейд.

5. Центральная роль в гуманистической психологии отводится:

- а) мотивам;
- б) целям;
- с) задачам.

6. Одно из центральных мест в теории Маслоу занимает

- а) проблема мотивации;
- б) поведение;
- с) самоактуализация.

7. Одним из важных положений теории К. Роджерса является суждение о том, что индивид существует в постоянно изменяющемся мире, центром которого является он сам. Это индивидуальное пространство было названо:

- а) феноменальным миром;
- б) первостепенным миром;
- с) первобытным миром.

8. Способность человека эмоционально отзываться на переживания других людей

—

- а) симпатия;
- б) эмпатия;
- с) эмоциональность.

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 13: Особенности психотерапии семьи

Цель: изучить особенности семейной психотерапии, ее общие цели, этапы проведения; изучить семью как объект психотерапии.

Актуальность темы обусловлена значимостью семейных отношений для психического здоровья человека: дисфункции в семье часто лежат в основе индивидуальных психологических проблем. Освоение методов семейной психотерапии позволяет специалисту работать не с отдельным симптомом, а с системой взаимодействий, что повышает эффективность помощи. Такой подход помогает разрешать конфликты, улучшать коммуникацию и укреплять семейные связи — а значит, способствует профилактике психологических трудностей у всех членов семьи.

Теоретическая часть

Семейная психотерапия - особый вид психотерапии, направленный на коррекцию межличностных отношений и имеющий целью устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи. Иными словами, это психотерапия пациента в семье и при помощи семьи.

В настоящее время границы между различными методами семейной психотерапии стираются. Оставаясь в своей основе системной, за годы своего развития семейная психотерапия вобрала позитивные моменты структурной, стратегической и когнитивно-поведенческой психотерапии.

Объектом семейной психотерапии является не только дисгармоничная семья, но и семья, находящаяся в кризисе. Важно найти ресурсы семьи, способности и мотивацию к изменениям и акцентировать внимание на решении актуальных проблем.

Общие цели семейной психотерапии:

- изменение в семье ряда представлений (установок, предположений) о предъявляемой проблеме;
- трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностного к системному подходу;
- модификация проницаемости каналов и границ между подсистемами;
- создание альтернативных моделей разрешения проблем через прямое или косвенное вмешательство;
- уменьшение эмоциональной вовлеченности членов семьи в симптоматическое поведение одного из ее членов;
- коррекция различных форм иерархического несоответствия; прерывание дисфункциональных стереотипов поведения, взятых из родительской семьи, вынесение на поверхность важных «незаконченных дел», открытие семейных секретов, улучшение коммуникативного стиля между членами семьи.

В отечественной литературе в семейной психотерапии выделяют 4 этапа (Эйдемиллер, Юстицкис):

- 1) диагностический (семейный диагноз),
- 2) ликвидация семейного конфликта,
- 3) реконструктивный,
- 4) поддерживающий.

Семейный диагноз, представляя собой клиническую основу семейной психотерапии, требует от клинициста знания системного подхода и умения собрать анамнестические сведения.

Семейная психотерапия представляет собой наиболее сложный вид профессиональной деятельности, требующей от специалиста знаний и умений в области индивидуальной и групповой психотерапии, холистического мировосприятия.

Психотерапевт не может дать семье больше, чем члены семьи могут сделать друг

для друга, он лишь открывает ресурсы семьи для помощи ее членам. Семейная психотерапия есть искусство и наука по реализации этого потенциала.

Контрольные вопросы:

1. Семейная психотерапия: объект, цели.
2. Семья как открытая, развивающаяся система. Гармоничная семья и дисфункциональная семья.
3. Этапы семейной психотерапии. Семейный диагноз. Схема необходимых вопросов, необходимых для постановки семейного диагноза.
4. В чём состоит суть системного подхода в семейной психотерапии — как представление о семье как о единой системе меняет стратегию работы психолога?
5. Как концепция семейных границ (жёстких, размытых, здоровых) помогает диагностировать проблемы в отношениях между членами семьи?
6. Из каких этапов состоит процесс семейной психотерапии (по модели Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкого) и какие задачи решаются на каждом из них?
7. Почему диагностика семейных отношений носит «сквозной» характер и продолжается на всех этапах терапии — какие методы используются для сбора информации от разных членов семьи?
8. Как психотерапевт выстраивает взаимодействие с семьёй на этапе ликвидации конфликта — какую роль он играет (посредник, модератор, аналитик) и какие техники применяет?
9. Как семейная психотерапия учитывает жизненный цикл семьи и нормативные кризисы (рождение ребёнка, подростковый возраст детей, уход взрослых детей из дома и т.д.) — какие стратегии помогают семье пройти эти этапы с наименьшими потерями

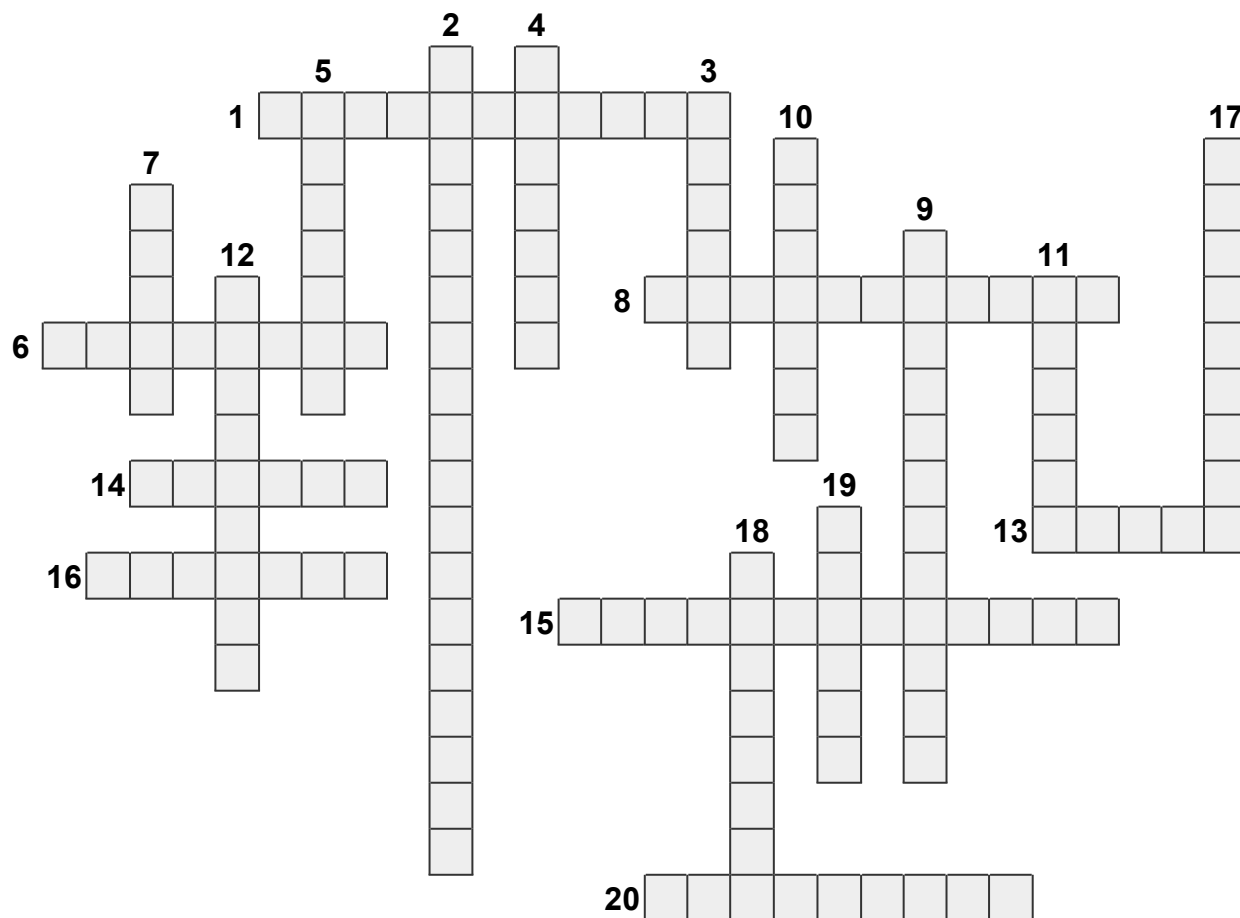
Задания:

1. Составить конспект:

Особенности семейной психоаналитической психотерапии. Тихонова О.И., Яновский С.С.// Журнал практической психологии и психоанализа.- №1, 2015.
<http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3770>

2. На основе материала учебника Б.Д. Карвасарского «Психотерапия» выписать признаки гармоничной семьи.
3. На основе материала учебника Б.Д. Карвасарского «Психотерапия» составить схему вопросов, которые облегчат постановку семейного диагноза.

4. Решить кроссворд.



По горизонтали:

1. Общепсихологическая и психотерапевтическая теория, разработанная З. Фрейдом.
6. Осознание невозможности разрешить трудности и противоречия, возникшие в данной ситуации, средствами наличного знания и опыта.
8. Раздел медицины (в том числе в психиатрии и психотерапии), изучающий признаки болезней, методы исследования пациентов и принципы установления диагноза.
13. Социальный институт, базовая ячейка общества, характеризующаяся, в частности, следующими признаками: союзом мужчины и женщины; добровольностью вступления в брак.
14. Человек, обратившийся за психологической помощью.
15. Врач — специалист по психотерапии.
16. Отдельная личность, являющаяся субъектом лечения.
20. Готовность, предрасположенность субъекта к восприятию будущих событий и действиям в определенном направлении; обеспечивает устойчивый целенаправленный характер протекания соответственной деятельности, служит основой целесообразной избирательной активности человека.

По вертикали:

2. Способность к общению, к установке связей, контактов, общительность; совместимость разнотипных систем передачи информации.

3. Форма существования и систематизации результатов познавательной деятельности человека.
4. Совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путём расспроса самого обследуемого и/или знающих его лиц.
5. Совокупность качественно различных достаточно устойчивых элементов, взаимно связанных сложными и динамическими отношениями.
7. Способ познания, исследования явлений природы и общественной жизни; способ практического осуществления чего-либо.
9. Оказание психологической помощи людям при различных психологических затруднениях - комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих заболеваниях психических, нервных и психосоматических.
10. Определение существа болезни и состояния больного на базе его всестороннего медицинского обследования.
11. Состояние душевного расстройства, вызванное длительной неудовлетворенностью собой и взаимоотношениями с внешним миром.
12. Врач, работающий в клинике.
17. Исправление некоторых недостатков, неправильностей, не требующее коренных изменений корректируемого процесса или явления.
18. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия.
19. Промежуточный этап овладения новым способом действия, основанным на каком-либо правиле (знании) и соответствующим правильному использованию знания в процессе решения определенного класса задач, но еще не достигшего уровня навыка.

5. Раскрыть следующие понятия:

1. Диагностика
2. Психотерапия
3. Диагноз
4. Семейный диагноз
5. Психологическое консультирование
6. Семейная психотерапия
7. Кризис

1. Заполнить таблицу: «Направления и школы зарубежной семейной психотерапии»

Направления и школы зарубежной семейной психотерапии	Краткое описание
Школа Пало Алто	
Семейная психоаналитическая терапия	
Семейная системная психотерапия	
Стратегическая семейная психотерапия	
Семейная поведенческая психотерапия	

Тестовые задания:

1. Основными формами психотерапии являются:

- а) краткосрочная, индивидуальная, групповая;
- б) индивидуальная, семейная, групповая;
- в) семейная, групповая.

2. Семейная психотерапия представляет собой:

- а) особый вид психотерапии, направленный на коррекцию межличностных отношений и имеющий целью устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи;
- б) постоянно развивающуюся систему вследствие взаимодействия («обратных связей») с внешними системами (биологическими и социальными);
- в) особый вид психотерапии, целенаправленное использование в психотерапевтических целях групповой динамики.

3. Определите объект семейной психотерапии:

- 1) дисгармоничная семья;
- 2) семья, испытывающая определенные трудности, связанные с внешними обстоятельствами;
- 3) семья, в которой член семьи страдает алкоголизмом;
- 4) семья, в которой ее член страдает нервно-психическим заболеванием.

4. Семья, которая не обеспечивает личностного роста каждого из своих членов:

- а) неблагоприятная семья;
- б) дисфункциональная семья;
- в) гармоничная семья.

5. К общим целям разных моделей семейной психотерапии относятся:

- а) изменение в семье ряда представлений о предъявляемой проблеме; трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностного к системному подходу;
- б) модификация проницаемости каналов и границ между подсистемами; создание альтернативных моделей разрешения проблем через прямое или косвенное вмешательство;
- в) уменьшение эмоциональной вовлеченности членов семьи в симптоматическое поведение одного из ее членов;
- г) всё вышеперечисленное.

6. Почему без вовлечения в процесс перемен всех членов семьи, результаты будут не стойкими?

7. Какой подход отражает данное положение: «Семья — открытая, развивающаяся система, в которой равновесие поддерживается благодаря постоянному переходу от гомеостаза к изменениям»?

- а) структурный;
- б) динамический;
- в) системный.

8. Наиболее часто используемые психоаналитические методы и техники:

- а) метод свободных ассоциаций, метод свободных дискуссий, толкование сновидений;
- б) метод свободных ассоциаций, интервенция, интерпретация;
- в) отражение, присоединение, прояснение, проработка.
- г) все вышеперечисленное.

9. Семья это?

10. Представляет собой клиническую основу семейной психотерапии, требует от клинициста знания системного подхода и умения собрать анамнестические сведения?_____

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 14: Особенности психотерапии детей и подростков

Цель: изучить основные особенности психотерапии детей и подростков.

Актуальность темы обусловлена спецификой психического развития и формирующейся личности: стандартные психотерапевтические методы часто неприменимы без адаптации к возрастным особенностям. Освоение специализированных подходов (игровая терапия, песочная терапия, адаптированные когнитивно-поведенческие техники) позволяет эффективно работать с эмоциональными и поведенческими проблемами на ранних этапах. Своевременная и грамотная психотерапия в детском и подростковом возрасте снижает риск хронификации трудностей и способствует здоровому психологическому развитию.

Теоретическая часть

На течение психических заболеваний в детском и подростковом возрасте влияет множество факторов: наследственность; закономерности течения заболевания; ход индивидуального развития (рост, созревание, индивидуализация, формирование, обучение); возраст и пол; системные влияния (психотерапия и другие виды помощи); "случайные события" (жизненные события, факторы окружающей среды); факторы риска; защитные факторы самого ребенка и его окружения.

Под защитными факторами понимают воздействия, способные задержать, смягчить или предотвратить проявление заболевания, причем они не обязательно сопровождаются положительными или радостными переживаниями. Эти факторы могут различным образом взаимодействовать: суммироваться, взаимно исключаться или дополнять друг друга.

Насколько равноценно расстройство? При равных причинах и при одинаковых отягчающих обстоятельствах не у всех детей возникают психические заболевания. Например, у ребенка с неврозом навязчивых состояний возможен риск хронизации заболевания в случае алкоголизма отца в большей мере, чем у ребенка с подобной отягощенностью, но в гармоничной семье.

В подростковом возрасте особенно сложно определить, является ли то или иное поведение проявлением психического заболевания или вариантом нормального развития,

особенно в случае так называемых кризисов взросления, которые могут со временем развиться в психическое заболевание или полностью компенсироваться. Многими детскими психиатрами высказывается точка зрения на нарушения поведения и психические расстройства, как неспособность ребенка создать эффективные механизмы преодоления трудностей, уход от решения проблем в пассивное, дисфункциональное псевдоадаптивное или дезадаптивное поведение (Попов). Сложность клинической диагностики в настоящее время связана и с патоморфозом психических расстройств. Помимо изменения степени тяжести, одним из его проявлений является обнаружение у пациентов сочетания нескольких психических расстройств - коморбидность.

Диагностика заболеваний стала значительно сложнее, применение многоосевого кода и постановка многомерных гипотез детскими и подростковыми психотерапевтами облегчает эту задачу. Выявление нескольких расстройств очень важно для последующего планирования сроков и методов психотерапии, иерархического построения психотерапевтических программ.

Контрольные вопросы:

1. Как меняются терапевтические подходы в работе с детьми разных возрастов (дошкольники, младшие школьники, подростки) — какие методы наиболее эффективны на каждом этапе и почему?
2. Почему игровая терапия считается базовым методом в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста — какие психологические задачи она помогает решить? Приведите 2–3 примера игровых техник.
3. В чём специфика работы с подростками: какие техники (когнитивно-поведенческие, нарративные, телесно-ориентированные) лучше всего отвечают задачам подросткового возраста (самоидентификация, сепарация, поиск места в социуме)?
4. Почему психотерапия детей всегда предполагает работу с семьёй — какие формы взаимодействия с родителями наиболее продуктивны (совместные сессии, родительские консультации, тренинги)?
5. Как вовлекать педагогов и других значимых взрослых (тренеров, наставников) в терапевтический процесс — и какие границы должны соблюдаться при таком взаимодействии?
6. Как работать с «носителем симптома» в детской психотерапии (ребёнком с тревожностью, агрессией, психосоматикой), если проблема имеет системный характер (семейные конфликты, школьная дезадаптация)? Опишите стратегию терапевта.
7. Каковы этические особенности психотерапии несовершеннолетних: как сочетать право ребёнка на конфиденциальность с необходимостью информировать родителей? При каких обстоятельствах допустимо раскрытие информации без согласия клиента-подростка?

Задания:

1. **Конспект статьи:** А.Б. Серых, А.А. Лифинцева «Влияние факторов, связанных с особенностями родителей, на эффективность психотерапии детей и подростков». Национальный психологический журнал № 2(14), 2014, стр. 88-94
2. **Заполнить таблицу «Этапы занятий по интенсивной модели психотерапии»**

№	Этапы	Характеристика
1.		
2.		
3.		

3. Раскрыть принципы психотерапии периода взросления (Эйдемиллер, Кулаков, Ремшмидт)

Тестовые задания:

1. Какая форма психотерапии предпочтительнее для лечения детей 5-6 лет с невротическими расстройствами:

- 1) игровая;
- 2) когнитивно-поведенческая;
- 3) рациональная;
- 4) гештальт-терапия.

2. Основной принцип центрированной на ребенке игровой психотерапии:

- 1) актуальность;
- 2) суггестия;
- 3) реализация;
- 4) недирективность.

3. Психотерапевт, центрированный на ребенке, стремится передать ему в процессе общения:

- 1) «Я с тобой»;
- 2) «Я контролирую тебя»;
- 3) «Я оцениваю тебя»;
- 4) «Я работаю с тобой».

4. Основной принцип психотерапевтической работы с детьми с пограничными психическими расстройствами:

- 1) выявление сексуальных проблем ребенка;
- 2) сочетание разных психотерапевтических методик;
- 3) сочетание работы с детьми и работы с родителями;
- 4) скрывать от ребенка свои эмоции, всегда быть невозмутимым.

5. Предпочтительная форма индивидуальной психотерапии детей с невротическими расстройствами:

- 1) семейная психотерапия;
- 2) гештальт-терапия;
- 3) аутогенная тренировка;
- 4) игровая психотерапия.

6. Основной принцип детской психотерапии:

- 1) доминирование и дисциплина;
- 2) постепенность и развитие;
- 3) повторение и обучение;
- 4) безопасность и принятие ребенка.

7. Основной механизм лечебного действия игровой психотерапии детей:

- 1) аргументированное переубеждение пациента;
- 2) обучение релаксации;
- 3) дидактическое воздействие;
- 4) отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре.

8. Подросток Д. 15 лет. Прошел групповую психотерапию без особого успеха. В ходе работы вскрылось, что в семье длительный супружеский конфликт. Какие дополнительные психотерапевтические мероприятия можно запланировать?

- 1) Семейную психотерапию.
- 2) Продолжение индивидуальной психотерапии.
- 3) «Отключение» юноши от вовлечения в конфликт между родителями.
- 4) Перерыв в терапии.

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>

2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 15: Психологическая помощь при возрастных кризисах и в геронтологии

Цель: изучить основные периоды психического развития личности, отделенных друг от друга возрастными кризисами; овладеть приемами адекватного преодоления возрастных кризисов, а также их профилактикой.

Актуальность темы: обусловлена увеличением продолжительности жизни и доли пожилого населения, что повышает потребность в специализированной психологической поддержке на разных этапах жизни. Освоение методов работы с возрастными кризисами позволяет своевременно предотвращать и корректировать эмоциональные и психологические трудности — от подросткового периода до поздней зрелости. Особое значение имеет геронтологический аспект: грамотная психологическая помощь пожилым людям способствует сохранению их социальной активности, улучшению качества жизни и профилактике депрессивных состояний.

Теоретическая часть

Содержание коррекционной работы в кризисные периоды.

Суть коррекционной работы в период возрастного кризиса заключается не в преодолении симптомов кризиса, а в амплификации его положительного эффекта, использовании периода кризиса для решения задачи развития.

Течение критического периода является успешным, если в результате происходит разрешение кризиса, т. е. взрослый выходит из него с помощью новых, более продуктивных способов взаимодействия с ребенком.

Выбор типа коррекционной работы зависит от возраста ребенка, места протекания кризиса (семья, школа), позиции взрослого (родитель, воспитатель, учитель).

Кризис новорожденности. Разрешение кризиса знаменуется возникновением улыбки как первой социальной реакции. К этому приводит активное общение с ребенком с самых первых дней его жизни.

При кризисе одного года рост двигательных возможностей приводит к расширению пространства, возникает мотивирующее представление (образ привлекательного предмета или ситуации, находящихся вне поля непосредственного восприятия). Условием разрешения кризиса является весьма жесткое разделение взрослым пространства на разрешенное и запрещаемое.

При кризисе трех лет развитие речи, опережающее развитие представления о себе, приводит к экспериментированию с собственной самостоятельностью, появляется «Я сам!», личное действие, гордость за достижение. В целом кризис трех лет объективно завершается с возникновением у ребенка полноценной игры. Для этого необходим перевод личного действия в игровой план. и линия возникновения игры.

В период кризиса семи лет поведение характеризуется различными формами негативизма, возникновением самостоятельных занятий и расширением сферы интересов.

На протяжении подросткового кризиса в силу особых социальных условий его проживания может быть несколько периодов, по содержанию приближающихся к возрастному

кризису. В целом их протекание разнится у разных детей, на симптоматику критического периода влияют многие обстоятельства: отношения с родителями, социальный статус в коллективе сверстников, академическая успеваемость, развитость познавательной сферы, сформированность творческих интересов и даже физиологические особенности (время начала пубертата).

В период кризиса семнадцати лет основная проблема заключается в профессиональном и личностном самоопределении. Поэтому на данном этапе необходима скоординированная помощь родителей, педагогов, психологов, профконсультантов в решении данной проблемы.

Кризисы взрослости существенно отличаются от детских возрастных кризисов тем, что они в основном протекают во внутреннем плане личности. Взрослый человек в период возрастного кризиса предпринимает действия по осознанию собственных позиций и установок, переоценке ценностей, поэтому в поведенческом плане кризис проявляется весьма разнообразно, характеризуется значительными индивидуальными различиями. Видимых изменений в поведении может не происходить, но может проявляться эмоциональная напряженность, повышенная тревожность, самокритичность, неустойчивость поведенческих реакций и настроения, симптомы депрессии и т. д. В этих случаях показаны различные формы психотерапевтической помощи, психологическое консультирование.

Стратегии психологического консультирования в период возрастных кризисов.

Длительность кризисных переживаний, возможность конструктивного или деструктивного выхода из кризиса в значительной мере определяются типом совладания, отношения личности к неблагоприятной жизненной ситуации. Наиболее типичные варианты отношений личности к кризисам: игнорирующее; преувеличивающее; демонстративное; волюнтаристское; продуктивное.

Цель психологического консультирования в условиях кризиса - приведение личности к осознанию событий, являющихся причиной состояния дисбаланса, к большей целостности, к меньшей конфликтности, раздробленности сознания, деятельности, поведения.

Перед психологом стоят следующие задачи:

- помочь клиенту пережить конфликты и иные психотравмирующие ситуации;
- помочь клиенту активизировать творческие, интеллектуальные, личностные, духовные и физические ресурсы для выхода из кризисного состояния;
- способствовать укреплению самоуважения клиента и его уверенности в себе;
- содействовать расширению у клиента диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей;
- смягчить воздействия стрессового события путем оказания непосредственной эмоциональной помощи и мобилизации усилий клиента на преодоление кризиса.

Психологическое консультирование клиентов, находящихся в состоянии психодуховного кризиса, должно строиться на принципах экзистенциально-гуманистического и трансперсонального подходов.

Психологическая помощь в геронтологии.

Современная геронтологическая практика требует комплекса психотерапевтических мер, направленных на восстановление и активизацию телесных, психических и социальных функций, навыков и возможностей, а также на решение конкретных проблемных ситуаций, с которыми пациент пожилого возраста не может справиться самостоятельно.

В настоящее время старение рассматривается как фаза жизни, протекание которой многофакторно обусловлено прошлым, настоящим и ориентацией на будущее и которая проявляет себя "как биологическая, финансово-экономическая, эпохальная и экологическая судьба" (Лер).

В наименьшей степени для понимания старости и лечения старческих нарушений, по мнению Розе, подходят глубинно-психологические и психоаналитические методы психотерапии. В последнее время наиболее интенсивно развиваются когнитивно-поведенческие формы и поддерживающая психотерапия пожилых.

Контрольные вопросы:

1. Основные особенности психологической помощи при возрастных кризисах.
2. Анализ возрастных и гендерных факторов.
3. Роль и влияние социальных установок.
4. Особенности работы с пациентами пожилого и старческого возраста.
5. Комплексный анализ при построении стратегии психотерапии.
6. Специфика консультирования клиентов разного возраста.
7. В чём специфика кризиса пожилого возраста по сравнению с кризисами других периодов жизни — какие новые задачи развития возникают в старости?
8. Какие когнитивные, эмоциональные и личностные изменения типичны для пожилого возраста — и как отличить норму от патологии?

Задания:

1. **Выполните конспект статьи** Шагидаева А. Б. Старость как кризисный возрастной период [Текст] / А. Б. Шагидаева // Современная психология: материалы II междунар. науч. конф. (г. Пермь, июль 2014 г.). - Пермь: Меркурий, 2014. - С. 13-17. [<http://www.moluch.ru/conf/psy/archive/111/5344/>]

2. **Заполните таблицу «Возрастные стадии человека и кризисы его развития».**

Возраст	Кризис	Ведущая деятельность	Новообразование

3. Подготовьте письменные ответы по следующим вопросам:

- 1) Что следует понимать под возрастным кризисом по Л.С. Выготскому.
- 2) Охарактеризуйте основные представления на развитие психики А.Н. Леонтьева.
4. **Подготовить доклады по темам:**
 1. Возрастные закономерности и психологические особенности нормального старения
 2. Психологическая коррекция и психотерапия в период социально- возрастных кризисов: общее и отличное.
 3. Методы, используемые для преодоления и профилактики социально-возрастных кризисов у взрослых.
5. **Подготовить презентации по теме:** «Основные периоды жизненного цикла человека».

Тестовые задания:**1. В чем заключается суть коррекционной работы в период возрастного кризиса?**

- a) в амплификации положительного эффекта кризиса
- b) в использовании периода кризиса для решения задачи развития
- c) в преодолении симптомов кризиса
- d) в психологической поддержке

2. Течение критического периода является успешным, если:

- a) в результате происходит разрешение кризиса
- b) взрослый выходит из кризиса с помощью новых, более продуктивных способов взаимодействия с ребенком
- c) кризис ребенка вызывает собственные эмоциональные проблемы у взрослого
- d) взрослый не взаимодействует с ребенком

3. Выбор типа коррекционной работы зависит от:

- a) возраста ребенка
- b) места протекания кризиса (семья, школа)
- c) позиции взрослого (родитель, воспитатель, учитель)
- d) все ответы верны

4. Наиболее типичные варианты отношений личности к кризисам:

- a) игнорирующее; преувеличивающее;
- b) игнорирующее; преувеличивающее; демонстративное;

- c) игнорирующее; преувеличивающее; демонстративное; волюнтаристское;
 - d) игнорирующее; преувеличивающее; демонстративное; волюнтаристское; продуктивное.
- 5. Цель психологического консультирования в условиях кризиса приведение личности к:**
- a) к осознанию событий, являющихся причиной состояния дисбаланса,
 - b) к большей целостности,
 - c) к меньшей конфликтности,
 - d) к меньшей раздробленности сознания, деятельности, поведения.
- 6. Перед психологом стоят следующие задачи:**
- a) помочь клиенту пережить конфликты и иные психотравмирующие ситуации;
 - b) помочь клиенту активизировать творческие, интеллектуальные, личностные, духовные и физические ресурсы для выхода из кризисного состояния;
 - c) способствовать укреплению самоуважения клиента и его уверенности в себе;
 - d) содействовать расширению у клиента диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей;
 - e) смягчить воздействия стрессового события путем оказания непосредственной эмоциональной помощи и мобилизации усилий клиента на преодоление кризиса
 - f) все перечисленное.
- 7. На принципах какого (их) подходов должно строиться психологическое консультирование клиентов, находящихся в состоянии психодуховного кризиса?**
- a) экзистенциального
 - b) гуманистического
 - c) экзистенциально-гуманистического
 - d) трансперсонального
- 8. Среди различных видов психотерапевтических вмешательств в геронтологической практике наибольшее значение придают:**
- a) суггестивным вмешательствам;
 - b) психоаналитической психотерапии;
 - c) тренингу когнитивных навыков (мыслить, учиться, запоминать);
 - d) краткосрочной психотерапии.
- 9. Преодоление конфликта с помощью осознания актуально переживаемой опасности, влияния исторических событий и прошлого опыта на текущие переживания составляют при лечении пожилых пациентов ядро методов следующего направления:**
- a) поведенческого;
 - b) экзистенциально-гуманистического;
 - c) динамического;
 - d) когнитивного.
- 10. В типологии Ф. Гизе выделяются 3 типа стариков и старости:**
- a) старик-негативист
 - b) старик-экстравертированный
 - c) старик-ворчун
 - d) интровертированный тип
- 11. Новообразованиями старческого возраста являются:**
- a) чувство принадлежности к группе или группам
 - b) вера в других
 - c) мужество быть несовершенным
 - d) пессимизм
- 12. Выберите основополагающие критерии старения (по Б.Стрехлер):**
- a) старение является прогрессирующим непрерывным процессом;
 - b) старение есть свойство любого живого организма;
 - c) старение сопровождается прогрессивными изменениями.

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. wwwURL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 16: Особенности построения стратегий психотерапии при различных расстройствах (невротические расстройства, зависимости, психосоматические расстройства)

Цель: усвоение студентами знаний о построении стратегий психотерапии при невротических расстройствах, зависимости, психосоматических расстройствах.

Актуальность темы обусловлена необходимостью дифференцированного подхода к терапии: эффективность помощи напрямую зависит от учёта специфики конкретного расстройства. Освоение стратегий работы с разными категориями пациентов позволяет психологам подбирать оптимальные методы, сокращать сроки лечения и повышать его результативность. Это особенно важно для комплексного воздействия на симптомы и глубинные причины нарушений — от тревожности при неврозах до механизмов формирования зависимостей и взаимосвязи психики и тела при психосоматике.

Теоретическая часть

Психотерапия при невротических расстройствах.

Психотерапия, понимаемая как система целенаправленного воздействия психологическими средствами на личность для достижения индивидом способности к гармоничному функционированию в биологической, психологической и социальной сферах, применяемая при невротических расстройствах, должна иметь, на наш взгляд, интегративный характер. Предлагаемая модель интеграции различных подходов психотерапии невротических расстройств, может быть рассмотрена на уровне четырех взаимосвязанных модусов психотерапевтического вмешательства.

Симптоматический модус психотерапии.

Первый модус – симптоматический. Основной задачей здесь является устранение или смягчение имеющихся клинических симптомов, нарушающих функционирование индивида и чаще всего являющихся непосредственным поводом обращения к специалистам за помощью. Как установлено в ходе нашего исследования, ведущими клиническими симптомами в структуре различных проявлений невротических расстройств у обследованных пациентов являются тревога и депрессия. Несколько реже наблюдаются признаки навязчивых и фобических состояний, которые в свою очередь тесно взаимосвязаны с тревожно-депрессивными проявлениями.

Личностный модус психотерапии. Личностный модус психотерапии основывается на выделении сущности и разрешении внутриличностного конфликта, который является причиной возникновения разнообразной невротической симптоматики.

В классических представлениях о природе неврозов В.Н. Мясищева выделяется три типа невротических конфликтов: неврастенический, истерический, обсессивно-психастенический.

Семейный модус психотерапии. Понимание актуальных внутрличностных и межличностных проблем пациента с невротическими расстройствами будет неполным без анализа состояния его семейной сферы. Задачей психотерапии на уровне этого модуса вмешательства не может быть реконструкция семейных отношений пациента. Работа ведется в плане модификации устоявшихся стереотипов, которые сложились в процессе дисфункциональных семейных отношений и определяют сегодняшние патологические симптомы и проблемы пациента.

Нарративный модус психотерапии. Выделение еще одного модуса психотерапии пациентов с невротическими расстройствами связано с введением в ее практику понятия "нарратив", которое наряду с представлениями о "дискурсе" занимает центральное место в современной постмодернистской философии и рассматривается в качестве культурно обоснованной интерпретации определенного аспекта реальности с точки зрения конкретной личности.

Психотерапия при зависимости.

Главный принцип психотерапии зависимостей – обучение новому адаптивному поведению. К профессиональным навыкам и техникам работы с зависимостями относятся: подстройка (присоединение к клиенту); умение наблюдать за клиентом; утилизация собственных представлений клиента о проблеме; выбор необходимых методов работы с личностью на каждом этапе психотерапии.

В психотерапии зависимостей можно выделить несколько этапов, которые определяют длительные стратегии работы. В каждом конкретном случае последовательность этапов работы определяется психотерапевтом индивидуально. В целом данные этапы выглядят следующим образом:

1. Установление коммуникативных отношений, обсуждение психологического контракта для совместной работы.
2. Усиление мотивации для изменения, использование техники рефрейминга.
3. Работа с ресурсами клиента (выявление, обсуждение и открытие дополнительных возможностей для использования ресурсов личности).
4. Определение препятствий для достижения цели (в случае затруднений в работе): различные виды «сопротивления», скрытая условная выгода от проблемы.
5. Использование техник возрастной регрессии для исследования причин компенсаторного зависимого поведения (детский травматический эмоциональный опыт, фиксация на чувстве вины, обиды, телесный и чувственный дискомфорт и пр.). Эта стратегия применяется при необходимости.
6. Работа с самооценкой. Одобрение клиента, подчеркивание новых достижений.
7. Обучение контролю над внутренним состоянием, поиск новых возможностей достижения комфорта и ощущения спокойствия.
8. Проработка взаимоотношений в семье и коммуникаций с другими людьми.
9. Развитие новых привычек и поведенческих программ, поддержка в психологическом взрослении клиента.

Контрольные вопросы:

1. Что понимается под психотерапией?
2. Модусы психотерапевтического вмешательства.
3. Основные этапы в психотерапии зависимости.
4. Какие факторы определяют выбор психотерапевтической стратегии для конкретного пациента (диагноз, личностные особенности, мотивация и т. д.)?
5. В чём разница между нозологическим и симптомоцентрическим подходами к построению стратегии психотерапии?
6. Как соотносятся краткосрочные и долгосрочные цели в психотерапии различных расстройств — какие расстройства требуют длительной работы, а какие могут быть скорректированы быстро?

7. Какие методы наиболее эффективны при паническом расстройстве (КПТ, экспозиционная терапия, релаксационные техники) — и как выстроить их последовательность?

8. В чём специфика работы с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) — почему важна комбинация когнитивной реструктуризации и экспозиции с предотвращением реакции?

9. Как строится стратегия психотерапии при социальной фобии — какие техники помогают преодолеть избегающее поведение и когнитивные искажения?

Задания:

1. Заполните таблицу «Содержание психотерапевтических подходов»

Психотерапевтический подход	Цели психотерапевтического воздействия	Механизмы психотерапевтического воздействия
Психодрама		
Гештальт – терапия		
Структурная семейная психотерапия		
Экзистенциальный анализ		

2. Конспект статьи. Николаев Е. Л., Сулова Е. С. ПСИХОТЕРАПИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КОНТЕКСТЕ ДИСКУРСИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ // Вестник психиатрии и психологии Чувашии . 2011. №7. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihoterapiya-nevroticheskikh-rasstroystv-v-kontekste-diskursivnyh-osobennostey-lichnosti>.

3. Заполнить таблицу:

«Модусы психотерапевтического вмешательства»

Психотерапевтический модус	Характеристика
Симптоматический	
Личностный	
Семейный	
Нарративный	

4. Заполнить схему:

Профессиональным навыкам и техникам работы с зависимостями

*подстройка
(присоединение к
клиенту)*

*выбор необходимых
методов работы с
личностью на
каждом этапе*

Тестовые задания:

- 1. Кем впервые был применен термин «психотерапия»?**
 - a) Д. Тьюк
 - b) Й. Брейер
 - c) П. Жане
- 2. В каком веке термин «психотерапия» стал общеупотребляемым?**
 - a) в начале XIX
 - b) в конце XIX
 - c) в начале XX
- 3. Кем была предпринята попытка научного объяснения лечебного влияния внушения в виде теории «животного магнетизма»?**
 - a) Гиппократ
 - b) З. Фрейд
 - c) Б. Скиннер
 - d) Ф. Месмер
- 4. модус психотерапии основывается на выделении сущности и разрешении внутриличностного конфликта, который является причиной возникновения разнообразной невротической симптоматики.**
 - a) Симптоматический
 - b) Семейный
 - c) Личностный
 - d) Нарративный
- 5. Кто сформировал на основе психологии отношений клинико-патогенетическую концепцию неврозов?**
 - a) В. Н. Мясищев

- b) М. Я. Басов
- c) А.Ф. Лазурский
- d) Е.К. Яковлева

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>
2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

Тема 16: Особенности построения стратегий психотерапии при различных расстройствах (невротические расстройства, зависимости, психосоматические расстройства) (4 часа)

Цель: изучить способы построения психотерапевтических стратегий с учетом личностных особенностей пациента и теоретических положений предпочитаемого направления психотерапии.

Актуальность темы обусловлена необходимостью дифференцированного подхода к терапии: эффективность помощи напрямую зависит от учёта специфики конкретного расстройства. Освоение стратегий работы с разными категориями пациентов позволяет психологам подбирать оптимальные методы, сокращать сроки лечения и повышать его результативность. Это особенно важно для комплексного воздействия на симптомы и глубинные причины нарушений — от тревожности при неврозах до механизмов формирования зависимостей и взаимосвязи психики и тела при психосоматике.

Теоретическая часть

Психотерапевтической стратегией - системное планирование психотерапевтического процесса, направленного на достижение.

Главный принцип психотерапии зависимостей - обучение новому адаптивному поведению. К профессиональным навыкам и техникам, предлагаемым к проработке, относятся: подстройка (присоединение к пациенту); умение наблюдать за пациентом; утилизация собственных представлений пациента о проблеме; выбор необходимых методов работы с личностью на каждом этапе психотерапии.

Существуют так называемые социально позитивные и социально негативные зависимости, подход к которым должен быть совершенно различным. Например, переедание можно отнести к группе социально позитивных зависимостей. Другая форма зависимого поведения - привычка к курению - чаще связана с подростковым возрастом, с особенностями пубертатного кризиса личности: потребностью в адаптации к группе, поведенческими реакциями имитации, группирования и эмансипации подростка. Азартное поведение, которое в последние годы тоже включается в перечень зависимостей, может быть основано на внутренней психологической игре, потому что часто игрок - это человек, настроенный на проигрыш и одновременно желающий избежать этого. Такая проблема,

как «трудоголизм», часто связывается с экзистенциальным неврозом - неврозом пустоты и утраты смысла. Эффективным методом является работа в экзистенциально-ориентированной психотерапевтической группе.

Социально негативные зависимости - это алкоголизм и наркомании. Их относят к группе химических зависимостей человека. В основе любой из этих химических зависимостей также может лежать много причин - чувства неуверенности, недостаточности, эмоциональные проблемы, внутренний дискомфорт и просто неэффективный социальный механизм.

Хорошим способом демонстрации мотивационной работы при лечении зависимостей является техника работы с полярностями. Это метод быстрого наведения гипнотического транса с использованием идеомоторных сигналов рук. Второй очень важной техникой в создании новых стратегий психотерапии зависимостей является работа с ресурсами пациента. Она может быть продемонстрирована разными способами, например, через разговор-воспоминание о приятных переживаниях, моментах успеха и удач в жизни или через ресурсный транс, благодаря которому можно показать разные возможности нового гипноза. Существуют техники, часто используемые при лечении зависимостей.

Одна из них – «техника переформирования проблемы», по определению Милтона Эриксона (или ее вариант - техника шестишагового рефрейминга, используемая в НЛП). Это метод, позволяющий одновременно «проконтактировать» с самим зависимым поведением, изменить отношение к его причине и натолкнуть пациента на новые возможности.

Техника переформирования - одна из самых продуктивных на первых этапах психотерапевтической работы с зависимостями. Она позволяет изменить отношение к самой проблеме и возможностям ее решения, а также является формой работы с чувством вины и осуждения, которые свойственны этим пациентам.

Психотерапевтическое лечение больных алкоголизмом проходит ряд последовательных этапов от установления контакта через определение мишеней психотерапии и выявление стратегий личностного ухода от позитивных изменений к проведению поддерживающей психотерапии в ремиссии. Воздействием на идеаторную сферу достигаются изменения в сфере эмоций с обучением пациентов испытывать положительные ощущения без помощи алкоголя. Закрепление результатов лечения происходит посредством длительной амбулаторной курации с постоянной эмоциональной поддержкой.

Источники эмоционально-обусловленных страданий, необходимо выявлять и устранять в ходе психотерапии психосоматических пациентов.

1. Внутренний конфликт
2. Мотивация
3. Эффект внушения (другим лицом).
5. Элементы органической речи.
6. Язык тела
7. Идентификация (подражание)
8. Болезненный опыт прошлого.

Стратегия краткосрочной интегративной психотерапии психосоматозов, которая в самом общем виде может быть представлена в виде следующих терапевтических составляющих:

1. Укрепление ресурсами..
2. Работа с болью и эмоциональным дискомфортом.
3. Исследование убеждений пациентов, касающихся собственного здоровья и их коррекция.
4. Гипноанализ..

5. Прицельное воздействие на выявленные источники психосоматического расстройства.
6. Обучение способам достижения телесного комфорта.
7. Коррекция алекситимии.
8. Присоединение к будущему свободному от болезненных симптомов и прежних психологических проблем.

Таким образом, представленные стратегии психотерапии психосоматических расстройств основана на прагматичном и гибком использовании широкого арсенала гипнотических процедур с акцентом на косвенных видах воздействия, ДПДГ, элементов когнитивного и позитивного подходов, техник НЛП. Используемый психотерапевтический инструментарий позволяет осуществлять последовательное воздействие на основные психологические факторы психосоматических страданий, что в большинстве случаев обеспечивает терапевтический эффект.

Контрольные вопросы:

1. В чём отличия стратегий когнитивно-поведенческой, интерперсональной и психодинамической терапии при депрессии — какие факторы влияют на выбор?
2. Как интегрировать поведенческую активацию в работу с депрессией — какие виды деятельности наиболее эффективны для «запуска» позитивного цикла?
3. Каковы особенности психотерапии резистентной депрессии — когда и как подключать элементы других подходов (например, майндфулнес или схема-терапии)?
4. Почему при пограничном расстройстве личности (ПРЛ) эффективна диалектическая поведенческая терапия (DBT) — какие её компоненты критически важны?
5. Как выстраивать границы и терапевтический альянс при работе с нарциссическим расстройством личности — какие техники помогают снизить защитные механизмы?
6. В чём специфика психотерапии шизоидного расстройства личности — как преодолеть эмоциональную отстранённость и развить социальные навыки?

Задания:

1. Выписать определения «стратегии», и «стратегия в психотерапии», проанализировать и сравнить их.
2. Составить таблицу основных источников эмоционально-обусловленных страданий больных с психосоматическими заболеваниями.

Источник	Краткая характеристика

3. Придумать и описать 2 случая, где уместно было бы применить одну из стратегий психотерапии психосоматических расстройств.
4. Краткий конспект статьи «Значение личности больных алкоголизмом в психотерапевтическом процессе» Т.В. Агибалова, О.Ж. Бузик, Г.Л. Гуревич. Журнал Неврологии и психиатрии №11, 2011, вып. 2.
5. Составить терминологический минимум (словарь) по данной теме.

Тестовые задания:

1. Стратегией краткосрочной интегративной психотерапии психосоматозов является:
 - а) Воссоединение с бессознательным;

- б) Регрессия;
- в) Укрепление ресурсами.

2. К профессиональным навыкам и техникам, предлагаемым к проработке, не относится:

- а) подстройка (присоединение к пациенту);
- б) умение наблюдать за пациентом;
- в) умение заканчивать беседу в любое время психотерапии.

3. Для того, чтобы помочь пациентам научиться распознавать, а затем вербализовывать свои эмоции, а также развить у них способность к воображению необходимо обучать их следующим техникам:

- а) релаксации и самогипноза;
- б) техникам медитации;
- в) техникам правильного использования защитных механизмов.

4. У больных с неустойчивыми чертами характера на начальных этапах психотерапевтического лечения целесообразны:

- а) внушение
- б) недирективный подход и создание атмосферы безопасности;
- в) все вышеперечисленное.

5. Главный принцип психотерапии зависимостей -

- а) обучение новому адаптивному поведению;
- б) обеспечение необходимыми методами саморегуляции организма;
- в) обучение техникам регуляции правильного дыхания;

6. Формой зависимого поведения является:

- а) привычка к курению
- б) повторение стереотипных действий
- в) ходьба с перекатами с одной ноги на другую

7. В психосоматике помочь обрести чувство посредством достижения телесного комфорта возможно:

- а) путем обучения расслаблению через глубокое брюшное (диафрагмальное) дыхание в трансе
- б) использование техник наведения транса сфокусированных на чувстве покоя;
- в) с помощью расслабления и отдыха.

8. ДПДГ расшифровывается как:

- а) Подвижные детские двигательные гормоны;
- б) Десенсибилизация и переработка движениями глаз;
- в) Депревационные приступы в детские годы.

9. Прицельное воздействие на выявленные источники психосоматического расстройства – это:

- а) различные терапевтические интервенции в гипнотическом трансе с использованием косвенных и открытых внушений;
- б) вмешательство психотерапевта в лечение соматических болезней;
- в) воздействие по типу «пациент-психотерапевт».

10. Стратегия психотерапии психосоматических расстройств основана на:

- а) прагматичном и гибком использовании широкого арсенала гипнотических процедур с акцентом на косвенных видах воздействия;
- б) методах психотерапевтического процесса;
- в) частом использовании исключительно техник НЛП

Список литературы:

1. Захарова Л.Н. Основы психологического консультирования организаций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.Н. Захарова. - М.: Логос, 2012. - 431 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119424>

2. Семенова О.В. Психологическое консультирование. Конспект лекций. Учебное пособие [Электронный ресурс] / О.В. Семенова. - М.: А-Приор, 2010. - 160 с. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56368>

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии
2. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека
3. www URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»