

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

**ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ**

сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Благовещенск, 2017

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

Составитель: Смирнова С.В.

Практикум по психотерапии и консультированию: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 – Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 52 с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Смирнова С.В., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	41
3. Методические указания для самостоятельной работы студентов;	45
4. Методические рекомендации (указания) по выполнению курсовых работ	46

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Общие вопросы в практике организации работы по оказанию психологической помощи.

Психологическая помощь разделяется на следующие формы: психокоррекция, психологическое консультирование, тренинг и психотерапия.

Психологическая коррекция

Психологическая коррекция является направленным психологическим воздействием на определенные психологические структуры для обеспечения всесторонне эффективной и полноценной жизнедеятельности человека в данный момент и в дальнейшем, симулирования способности к развитию. Данный термин появился в 1970-е гг. В этот момент активно развивалась психотерапия, особенно групповая. Актуализировался вопрос, имеет ли право психолог заниматься психотерапевтической деятельностью, так как само название подразумевало лечебное воздействие. Однако на практике психологи успешно занимались психотерапией, так как были в то время более подготовлены к такого рода деятельности, особенно к работе в группах. Но по закону лечебной практикой имеет право заниматься только специалист, имеющий высшее медицинское образование, поэтому введение термина «психологическая коррекция» было направлено на преодоление юридических проблем: врач воздействует на психологическое состояние клиента, он занимается психотерапией. Были введены, но не являются столь же распространенными термины «неврачебная психотерапия», «внеклиническая психотерапия», «психологическая психотерапия». За рубежом для обозначения деятельности психолога в области психотерапии употребляется термин «психологическая психотерапия», в России – «психологическая коррекция». Вопрос о соотношении терминов «психотерапия» и «психологическая коррекция» в настоящее время до конца не решен, существуют два взгляда на эту проблему.

Один из них признает полную идентичность данных понятий, но при этом не делается акцент на то, что психологическая коррекция используется не только в медицине. Не менее широкое применение психологическая коррекция нашла в педагогике, а также в некоторых других отраслях человеческой деятельности. Простое человеческое общение может содержать в себе психологическую коррекцию. Другой взгляд на эту проблему базируется на том, что психологическая коррекция в основном должна заниматься психопрофилактикой на всех ее этапах. Однако на практике имеет место более широкое применение психологической коррекции в медицине. Такая трактовка термина психологической коррекции подходит в отношении соматических заболеваний, а в области невротических расстройств полностью отделить друг от друга понятия «психологическая коррекция» и «психотерапия» не получится, так как при правильном подходе к лечению невроза они будут являться звеньями одной цепи. Кроме того, в настоящее время развивается восстановительная медицина, которая в комплексе восстановительного лечения любых заболеваний использует подход, учитывающий в этиологии и патогенезе наличие всех факторов (биологического, психологического и социального), каждый из которых нуждается в своих отдельных лечебных или корректирующих воздействиях. Если психологический фактор при данном заболевании является этиологическим, то воздействие на него ближе к психотерапии как части лечебного воздействия. Соотношение психологической коррекции и психотерапии можно определить только индивидуально при каждом конкретном заболевании. Доля психологического фактора в этиологии и патогенезе конкретной нозологии определяет использование соответствующих методов психологической коррекции, направленных на решение лечебных (психотерапевтических) задач, и дает возможность рассматривать методы психологической коррекции как методы психотерапии.

Мнение о том, что психологическая коррекция должна заниматься только психопрофилактикой, не соответствует существующему положению и потому, что психологическая коррекция является лишь одним из методов.

Помимо понятия «психологическая коррекция», существует термин «психологическое вмешательство». Оба подразумевают целенаправленное психологическое воздействие. И

психологическая коррекция, и психологическое вмешательство используются в различных областях человеческой деятельности. И то и другое выполняет задачи профилактики, лечения (психотерапии) и реабилитации. Таким образом, можно считать эти понятия идентичными по своей сути. Следовательно, психотерапия является одной из функций психологической коррекции или психологического вмешательства.

Психологическое консультирование

Понимание этого термина также неоднозначно. Консультирование может быть школьным, семейным, профессиональным, организационным и включать в себя следующие аспекты: психологические, социально-психологические, связанные с межличностным взаимодействием, психологическими моментами управления. Психологическое консультирование – это деятельность профессионального психолога, направленная на оптимизацию психической активности консультируемого, преодоление его неприятных психических состояний, психологических затруднений, помощь в организации его самовоспитания. Психологическое консультирование и психотерапия очень близки по своей сущности, решаемым задачам и применяемым методам. Основное отличие состоит в том, что психологи нацелены на активизацию имеющихся ресурсов у клиента, а психотерапевты стремятся привести клиента к переменам в его личности. Психологическое консультирование и психотерапию можно рассматривать как этапы одного и того же процесса. Психолог консультирует, информирует, объясняет, а психотерапевт предлагает методы коррекции при недостатке собственных активизированных ресурсов. На первом этапе общения с клиентом психолог должен дифференцировать сильные и слабые его стороны, направлять свою деятельность на развитие сильных сторон личности и исправление слабых. При использовании метода психологического консультирования акцент делается на личную ответственность клиента за ход собственной жизни.

Основные методические подходы к психологическому консультированию:

- 1) проблемно-ориентированные, направленные на анализ внешних причин проблемы и поиск путей их устранения;
- 2) личностно-ориентированные, направленные на анализ причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций, базирующихся на личностных особенностях, и путей разрешения и предотвращения их в будущем;
- 3) метод выявления и активизации скрытых ресурсов для решения проблемы.

Четкого разделения между понятиями «психологическое консультирование» и «психотерапия» выявить не удастся. Психологическое консультирование находит применение и в медицине (например, беременных или клиентов с соматическими заболеваниями, обратившихся за помощью по поводу личных проблем, не зависящих от их заболевания).

Между психотерапией и психологическим консультированием больше сходства, чем различий. Оба метода используют психологические средства воздействия; выполняют функции лечения, профилактики, реабилитации и развития; имеют сходные цели (достижение позитивных изменений в эмоциональной и поведенческой сферах личности); опираются на научные психологические теории; осуществляются специалистами, имеющими на это право в соответствии с образованием.

Подобно психотерапии, психологическое консультирование может иметь в своей основе различные теоретические подходы (психодинамический, поведенческий, гуманистический). Вне зависимости от теоретической ориентации выделены следующие основные задачи психологического консультирования:

- 1) эмоциональная поддержка и внимание к переживаниям клиента;
- 2) расширение сознания и повышение психологической компетентности;
- 3) изменение отношения к проблеме (из тупика к выбору решения);
- 4) повышение стрессовой и кризисной толерантности;
- 5) развитие реалистичности и плюралистичности мировоззрения;

б) повышение ответственности клиента и выработка готовности к творческому освоению мира.

Этапы психологического консультирования

1. Проблема существует, но не осознана консультируемым. Сам клиент может понимать, что существует некая проблема, но не понимать, какая, или вовсе не понимать, что у него есть проблема. В этом случае он попадает к психологу не по собственному желанию, а по настоятельным просьбам или требованиям окружающих.

2. Осознание совершилось в результате работы с психологом и собственных наблюдений, но желание что-то предпринимать еще не появилось.

3. Этот этап можно охарактеризовать русской пословицей: «Капля камень точит». Под постоянным напором окружающих клиент осознал, что без постороннего психологического вмешательства ему не обойтись.

4. Этап активных действий. Клиент прилагает максимум сил, времени и денег, чтобы добиться решения проблемы.

5. Этап сохранения и поддержания достигнутых результатов.

Описанные этапы могут протекать по-разному. Можно выделить четыре варианта течения:

1) стабильный: клиент длительно задерживается на каждом этапе;

2) прогрессирующий: клиент стремительно и целенаправленно продвигается от одного этапа к другому;

3) регрессный: клиент неожиданно возвращается к более раннему этапу,

4) рециркулирующий: наблюдается смена прогрессирующего варианта на регрессный, и наоборот.

К техническим этапам психологического консультирования и психотерапии относятся:

1) установление контакта, необходимого для профессионального консультирования;

2) предоставление клиенту возможности выговориться (иногда возможность рассказать о своих переживаниях ведет к тому, что человек начинает по-другому видеть проблему и находит самостоятельно методы для ее решения);

3) предоставление клиенту эмоциональной поддержки и информации о позитивных аспектах его проблемной ситуации;

4) совместное с клиентом перерабатывание проблемы;

5) заключение динамического контракта (т. е. согласование с клиентом организационных аспектов и доли ответственности каждого из участников, выявление и коррекция нереальных ожиданий клиента);

б) формирование вариантов возможных решений проблемы (консультант, исходя из своего профессионального и жизненного опыта, дает рекомендации только после того, как клиент сформулировал 2–3 решения);

7) принятие оптимального решения из представленного регистра с точки зрения клиента;

8) закрепление мотивационных аспектов и планирование путей и способов реализации выбранного плана;

9) в конце консультирования предоставление клиенту права при необходимости повторного приема или назначение впоследствии дополнительной встречи. Частным случаем психологического консультирования является семейное консультирование. В качестве клиента здесь рассматривается семья в целом, а проблема – как общая.

Обучение психологической саморегуляции. Основными задачами являются выделение состояния человека как объекта воздействия и изыскание собственных внутренних ресурсов организма, способных оказать психическое самовоздействие. Выделяют такие приемы, как самоприказ, самоисповедь, самоубеждение, ритуальные действия. Возможно использование целых комплексов саморегуляции: техники релаксации, аутогенной тренировки и др. Релаксация представляет собой начальный этап аутогенной тренировки, характеризуется ощущением внутреннего комфорта, снятием напряжения, тревоги, беспокойства.

Техника нервно-мышечной релаксации основана на физиологическом воздействии на костно-мышечную систему и состоит из серии упражнений, расслабляющих основные группы мышц тела. Каждое упражнение состоит из чередования сильного напряжения и резкого расслабления тех или иных групп мышц. Аутогенная тренировка заключается в технике овладения собственными эмоциями, тренировке воли и внимания с формированием привычки к самонаблюдению и самоотчету. Низшая ее ступень подразумевает воздействие на вегетативные функции: регулирование числа дыхательных движений, сердцебиений, мышечного напряжения, ощущение тепла и холода в определенных частях тела. В случае успешного овладения перечисленными приемами можно переходить к высшей ступени аутогенной тренировки, заключающейся в умении управлять такими психическими функциями, как внимание, воображение, мышление, воля, эмоции.

Психологический тренинг

Его целями являются: личностный рост, обучение разнообразным психологическим техникам, отработка новых вариантов поведения в известных ситуациях. Групповой психологический тренинг направлен на формирование навыков самопознания, саморазвития и самокоррекции. Его отличием от психотерапии является отсутствие собственно лечения. Психологический тренинг может проводить медицинский психолог или психолог без медицинского образования совместно с психотерапевтом. Отличительными чертами тренингов, отличающими их от других методов психологии, являются нацеленность на саморазвитие участников процесса, работа с относительно постоянной группой в течение нескольких дней подряд (работа должна проходить в удобном изолированном помещении), соблюдение атмосферы раскрепощенности и психологической безопасности между участниками группы, применение активных методов групповой работы, развивающих и анализирующих ситуацию «здесь и теперь», вербализованная рефлексия. Основными целями, объединяющими различные тренинговые группы, являются самоисследование и развитие самосознания участников группы с целью коррекции или профилактики эмоциональных нарушений, изучение психологических закономерностей и эффективных способов взаимодействия личностей с целью гармонизации общения с окружающими, исследование конкретных психологических проблем участников группы с целью предложения методов их решения, оптимизации субъективного самочувствия и укрепления физического здоровья, содействие процессу личностного совершенствования, реализации творческого потенциала для оптимизации жизнедеятельности и получения успеха.

Основные принципы работы в тренинговых группах, характерные для большинства из них:

- 1) предметом анализа являются процессы, происходящие «здесь и теперь»;
- 2) требуются самораскрытие, искренность и откровенность;
- 3) основное внимание участников должно быть сосредоточено на самопознании и самоанализе;
- 4) психологический тренинг является активной формой обучения и развития, поэтому активность каждого из участников обязательна;
- 5) при обращении друг к другу следует использовать местоимение «ты» независимо от пола, возраста и социального статуса, на время проведения тренинга желательно выбрать себе «игровое имя».

Характеристика психотерапевта

Необходимо охарактеризовать личностные аспекты данного специалиста, влияющие на процесс лечения. Возраст, пол и этническая принадлежность обычно не оказывают существенного влияния на процесс взаимодействия, однако, если они сходны с такими же характеристиками клиента, вероятно, это обстоятельство окажет положительное влияние на процесс лечения. Более значимыми характеристиками являются умение устанавливать доверительные отношения с клиентом, профессионализм и опыт, уверенность в себе, чувство собственного достоинства и уважение к больному. Психотерапевт, обладающий данными характеристиками, с самого начала общения в результате манеры взаимодействия с клиентом

способен улучшить его самооценку, а значит, достичь промежуточного результата своей деятельности.

Характеристика клиента

Для эффективного взаимодействия в процессе психотерапии важны следующие особенности клиента:

1) привлекательность клиента (высокий интеллектуальный уровень, социальное благополучие, внешность и пр.); эта характеристика не является постоянной и может меняться по мере узнавания и взаимодействия;

2) соответствие ожиданий клиента и предложений психотерапевта; при их существенном несоответствии у клиента может сложиться негативное мнение о компетентности психотерапевта, что непременно отразится на эффективности проводимых мероприятий;

3) степень готовности клиента приступить к лечению или степень сопротивления оказываемым воздействиям. Если она высока, то без предварительной работы, направленной на осознание человеком своей проблемы и необходимости ее решения, все остальные мероприятия будут бессмысленны. Этот фактор коротко называют степенью дефензивности;

4) характер решаемой проблемы и степень ее интенсивности;

5) отсутствие или наличие поддержки со стороны окружающих (родственников, друзей, коллег по работе). При отсутствии поддержки на клиента влияет дополнительный стрессовый фактор: посещая психотерапевта, он должен поступать вопреки мнению окружающих, при наличии поддержки появляется дополнительный фактор, способствующий эффективному взаимодействию.

Характеристика психотерапевта и клиента

Обычная человеческая симпатия является наиболее благоприятной характеристикой. Хорошо, если она возникла спонтанно, при первом контакте. Психотерапевтическое взаимодействие предполагает в большинстве случаев длительное сотрудничество, поэтому межличностная привлекательность будет служить хорошим подспорьем при возникновении трудностей в общении. Лечение вообще может стать невозможным при возникновении антипатии, в этом случае можно получить обратный эффект от психотерапии. Если симпатия не возникает самостоятельно, ее желательно развивать, идя навстречу друг другу. Другим существенным аспектом является соразмерность личностных характеристик лечащего и лечаемого, к ним относятся темперамент, стиль общения, характер образования и некоторые другие. На то, каким вообще может быть рассматриваемый дуэт, влияют определенные организационные факторы.

Вероятность обращения к психологу или психотерапевту больше у городских жителей, чем у сельских, прежде всего из-за удаленности медицинской и психологической помощи от сельского населения. Экономическая доступность также имеет значение, так как не все государственные учреждения располагают психологическим консультированием, наличием в штатном расписании психотерапевта, а тарифы частных лечебных учреждений недоступны широким слоям населения, следовательно, их клиентами будут обеспеченные люди со своими особенностями психологии.

Этапы психотерапевтического воздействия (похожи на этапы психологического консультирования):

1) достижение доверительного контакта с клиентом, установление мотивации к лечению;

2) выяснение для врача и клиента источников и причин возникновения эмоциональных и поведенческих проблем;

3) установление точек приложения психотерапевтического воздействия;

4) применение конкретных методов для устранения выявленных нарушений;

5) закрепление полученного эффекта;

6) окончание курса лечения, профилактика возможного возникновения зависимости от психотерапевта.

Общие факторы психотерапевтического воздействия:

- 1) отношения сотрудничества между лечащим и получающим лечение;
- 2) уверенность клиента в возможности решения своей проблемы, откуда проистекает готовность к обсуждению;
- 3) обучающее воздействие психотерапевта методом информирования;
- 4) изменение поведения клиента вследствие одобрения или неодобрения врача;
- 5) приобретение новых социальных навыков на примере модели психотерапевта;
- 6) приведение поведения клиента к более адаптивным нормам;
- 7) применение методов убеждения и внушения.

Психотерапия носит интердисциплинарный характер как следствие ее широкого и эффективного применения. В круг ее задач входят собственно лечебные, лечебно-профилактические и лечебно-реабилитационные действия. Прежде всего прямое использование лечебного действия психотерапии осуществляется при заболеваниях, в причинах и развитии которых решающее значение имеет психический (психологический) фактор. К ним относятся все неврозы, другие пограничные состояния и психосоматические расстройства. Лечебно-профилактическое воздействие психотерапии необходимо при воздействии на соматические заболевания и их последствия, опираясь на психологические и психосоциальные реакции на них (реакция личности на факт заболевания, вынужденное изменение социального статуса или характера профессиональной деятельности, вынужденный отказ от тех или иных потребностей, отношений, вынужденная переоценка ценностей), при некоторых соматических расстройствах, оказывающих влияние на поведение и эмоциональный фон клиента (например, при остром нарушении мозгового кровообращения). Задачи психотерапевтических методов в процессе лечебно-реабилитационного воздействия особенно актуальны при хронических, длительно или вяло текущих заболеваниях при отсутствии перспективы полного выздоровления. В ходе реабилитации решается задача адаптации и реадaptации больного к изменившимся условиям его жизни сначала в условиях лечебного учреждения, затем вне его с возрастанием интенсивности включения в социальную жизнь. Учитывая возрастающее с каждым годом количество инвалидов в нашем обществе, психотерапевтические мероприятия реабилитационной направленности приобретают все более важную роль.

Интердисциплинарный характер психотерапии находит все большее отражение в организации психотерапевтической службы и организации обучения по специальности «Психотерапия». Увеличивается количество психотерапевтических кабинетов поликлиник и стационаров и штатных единиц по данной специальности. Растет число реабилитационных центров различной специализации. Психотерапия включается в территориальные программы обязательного медицинского страхования, растет число кабинетов психологической коррекции и психологической помощи на промышленных предприятиях, государственных и частных учреждениях, служб психологического консультирования на коммерческой и бесплатной основе. Увеличивается число телефонов доверия, уважающие себя крупные организации считают престижным иметь комнаты психологической разгрузки и штатного психолога-консультанта. Развивается школьная психологическая служба. Расширение показаний к использованию психотерапии осуществляется и через развитие службы семейных врачей, врачей общей практики, появление новых врачебных специальностей, таких как, например, врач восстановительной медицины.

Показания к психотерапии

Показания к психотерапии весьма широки вследствие комплексного подхода к диагностике и лечению различных заболеваний, учитывающего наличие в этиологии и патогенезе трех факторов (биологического, психологического и социального), что делает необходимым воздействие, направленное на каждый из указанных факторов. Таким образом, психотерапия применяется как основной или дополнительный вид лечения у клиентов почти с любой патологией. Различаются только объем и направленность психотерапевтических вмешательств. Они определяются значением психологического фактора в возникновении и

развитии данного заболевания, а также предполагаемыми последствиями перенесенного ранее или текущего патологического процесса. Чем более выражен психогенный фактор в природе текущей болезни, чем яснее прослеживается связь между психотравмирующей ситуацией, особенностями травмированной личности и возникшим заболеванием, тем больше потребность в психотерапевтическом вмешательстве, тем больше будет ее удельный вес среди прочих лечебных мероприятий. Кроме того, показания обусловлены прогнозируемыми последствиями болезни. Последствия могут быть клинического, психологического или социально-психологического характера. Возможно развитие вторичной невротизации, которая будет вызвана не чисто психологическими причинами, а психотравмирующей ситуацией, в качестве которой выступает переносимое заболевание.

Другим показанием к психотерапии является неадекватная реакция личности на болезнь, возможно, вследствие исходных особенностей данной личности. Неадекватная реакция, например ипохондрического характера, будет усугублять течение болезни. Назначаемая психотерапия в данном случае призвана воздействовать на эмоциональный фон и улучшать общий настрой больного на процесс лечения и стремление к выздоровлению. У некоторых заболеваний возможны психологические и социально-психологические последствия. Тяжелая болезнь способна существенно изменить привычный образ жизни человека, сделать невозможной реализацию значимых потребностей и стремлений, к которым он привык, может привести к необходимым переменам в личной жизни и профессиональной деятельности, сужению круга интересов, нарушению работоспособности, ограничению социальных контактов, что в целом приводит к занижению самооценки, формированию неуверенности в себе. В результате возможны нарушения адекватных стереотипов реагирования, эмоционального и поведенческого.

Еще одним показанием к назначению психотерапии являются длительно протекающие хронические заболевания, в результате которых происходят трансформация личностных особенностей, формирование мнительности, тревожности, плаксивости, эгоизма и эгоцентризма. Помимо перечисленных показаний, основанных на нозологических формах, обязателен индивидуальный подход, учитывающий психологические особенности личности, наличие достаточной мотивации или достаточных возможностей формирования мотивации к использованию психотерапии как метода воздействия, положительный или отрицательный опыт применения психотерапии в прошлом, если он был.

Тема 2. Терапевтические отношения и структура терапевтического контракта

Терапевтические отношения – это отношения между клиентом и терапевтом в процессе терапии. Они требуют специальной работы по их выстраиванию и являются значимым фактором, от которого зависит успех терапии в целом. Психотерапевтические отношения являются целью, сущностью и результатом терапии.

Во всех направлениях психотерапевтические отношения строятся на доверии, сотрудничестве и реалистичности. В *динамическом направлении* психотерапии терапевт занимает определенную позицию, которая предполагает эмпатическую объективность, сдержанность, нейтралитет. В психоанализе выделяют отношения, основанные на переносе (контрпереносе) и рабочий альянс. Гринсон определил рабочий альянс как «относительно не невротические и рациональные взаимоотношения между клиентом и аналитиком, делающие возможным для клиента целенаправленную работу в аналитической ситуации». Рабочий альянс проявляется в готовности клиента выполнять психоаналитические процедуры и в способности работать с инсайтами, которые вызваны регрессией или причиняют страдания. В рабочем альянсе могут присутствовать как симпатия, доверие, уважение, так и сопротивление, недовольство, раздражение. Такое совмещение характеризует истинность, естественность психотерапевтических отношений. Созданию рабочего альянса способствуют следующие действия терапевта:

- интерпретации, анализ сопротивления, его осознание и понимание клиентом;

- наличие открытого, сочувственного, понимающего отношения к проблемам и трудностям клиента;
- создание совместно-раздельного пространства жизни (время и границы терапии).

Рабочий альянс формируется быстрее, если клиент проявляет активность, способность переносить фрустрацию, осознание и ассимиляция достигнутого.

В **поведенческом направлении** психотерапии терапевт занимает директивную позицию, отношения строятся по типу учитель–ученик. Терапевт управляет процессом, дает инструкции, советы, рекомендации, использует технические приемы.

Психотерапевт **когнитивного направления** выполняет двойную функцию: а) помогает понять роль иррациональных убеждений и установок в его патологических аффективных реакциях и поведении клиента; б) выступает катализатором, содействующим коррекции опыта и обучения адаптивным навыкам. Союз между терапевтом и клиентом строится на сотрудничестве и позитивном отношении (теплоте, заботе, искренности).

Базовой характеристикой терапевтических отношений в **клиент-центрированной психотерапии** является аутентичность (подлинность). Аутентичность достигается благодаря конгруэнтности, безусловному положительному отношению, эмпатии.

Терапевтические отношения (Therapeutische Beziehung). Понятие, в самом общем виде характеризующее отношения сотрудничества, устанавливающиеся между терапевтом и клиентом. В отличие от рабочего союза в психоанализе (Гринсон), здесь не проводятся различия между отношением переноса и рабочими отношениями.

Важным является лишь «признание» обоими партнерами по взаимодействию общей терапевтической задачи; при этом признание также может основываться на превратно понимаемом общем вкладе во взаимодействие.

Взгляды Роджерса на отношения терапевт-клиент можно отразить в так называемой «триаде Роджерса»:

1. Безусловное положительное принятие клиента: терапевт принимает клиента таким, какой он есть, не требуя от него какого-то определенного поведения. Даже если поведение клиента невозможно одобрить или санкционировать, психотерапевт всё равно демонстрирует принятие и эмоциональную теплоту. Этот постулат основывается на естественной человеческой потребности в безусловном принятии, которая в норме впервые проявляется в отношениях ребенка с матерью (см. теорию личности К.Роджерса).

Терапевтическое принятие не нуждается в отдаче, а эмоциональная теплота не должна быть властной.

2. Эмпатия: понимание клиента за счет вчувствования. Эмпатическое понимание включает в себя признание, принятие и сообщение о чувствах или содержаниях переживания в относительных (внутренних) рамках клиента, то есть «его языком». Психотерапевт пытается отражать сказанное клиентом и вдобавок к тому, что тот выразил непосредственно, старается облечь в слова и сообщить ему составляющие переживания – как нечто такое, что он, психотерапевт, считает понятным.

Психотерапевт может также сказать здесь о том, что он усматривает за наблюдаемым поведением и высказываниями клиента, то есть о том, что находится глубже как на эмоциональном, так и мотивационном уровне. В исследованиях Сакса показано, что для терапевтического успеха клиента решающими являются прежде всего точные эмпатические высказывания терапевта «углубляющего» характера.

Баррет-Леннард дифференцировал концепцию эмпатии как трехфазный процесс: психотерапевт переживает эмпатию, сообщает ее (эмпатию) клиенту, клиент воспринимает эмпатию.

Именно воспринятая клиентом эмпатия имеет непосредственное отношение к терапевтическому успеху.

3. Аутентичность и конгруэнтность терапевта. Аутентичность – подлинность, спонтанность в отношениях с клиентом. Терапевт непринужденно и искренне общается с клиентом, если необходимо – и о своих собственных мыслях и чувствах.

Иначе, аутентичность – валидизация невербальной частью коммуникации вербальной части.

Конгруэнтность – соответствие вербальной и невербальной частей коммуникации. Высказывания терапевта не противоречат его мировоззрению, его Я-концепции, жизненному опыту и невербальным проявлениям. Он озвучивает то, что на самом деле думает и чувствует.

Терапия начинается с того, что терапевт ничего не знает о клиенте, а клиент, в свою очередь, ни в чем таком не признается. Далее терапевт пытается что-то узнать о жизни клиента, а клиент, когда эта история начинает перед ним разворачиваться, обращает внимание на некоторые детали, которые раньше оставались в тени. Происходит совместное движение навстречу, и это движение связано со взаимными обязательствами.

Терапевт отказывается от того знания о клиенте, которое возникает вне контекста их отношений и идет от предыдущего опыта, пусть и богатого, но не имеющего прямого отношения к текущему моменту. Клиент же предполагает, что все происходящее в терапии является для него полезным, поскольку именно он проживает эти моменты и проживает их для себя. Это – идеальная клиентская позиция. Я бы даже сказал, что это – идеальное мета-отношение клиента к терапии. На коротких отрезках этого длинного пути могут возникать не только приятные переживания, связанные с открытиями и перспективами, но и ощущения скуки, злости и недоверия.

Эти ощущения являются вполне “нормальными” и естественными, поскольку в терапии клиент живет настоящей жизнью, а не вкладывает свои усилия в поддержание иллюзии вежливости и лояльности, лоббируя только положительные переносы.

Терапевт делает для своего клиента примерно то же самое, что делает мать для ребенка на ранних стадиях его развития. Такая параллель ни в коей мере не является оценочной, поскольку речь идет не о примитивности и неразвитости клиента, как может показаться на первый взгляд, а о задачах, ради которых строятся терапевтические отношения. Как известно, ребенок получает знание о себе и своем мире с помощью родителей. Точнее даже, используя их для того, что бы они принимали на себя детские недифференцированные аффекты, выдерживали и возвращали их обратно сначала в качестве опыта, а потом и знания. Другими словами, ребенок демонстрирует родителям свои непонятные эмоции, они их как то обозначают и потом эти чувства присваиваются уже в опознанном виде. Так образуется опыт. Это первый момент – необходимость дать эмоциям название через их совместное проживание. Второй момент – поддержать у ребенка такое отношение к реальности, которое в ней невозможно во взрослой жизни, но которое необходимо прожить в раннем возрасте. То есть для того, чтобы выйти на прямую дорогу ясности, необходимо какое-то время поплутать в лабиринтах фантазий. Результат психотерапии, Абрамова Г.С. описывает следующим образом: до взаимодействия с психологом клиент выделял одно содержание своего внутреннего мира, после взаимодействия с психологом это содержание переструктурировалось.

По мнению ряда авторов, успешной терапией можно считать ту, которая помогает клиенту расширять возможности выбора в тех ситуациях, которые ему до момента обращения к психологу казались абсолютно неразрешимыми, тупиковыми и лишенными какого бы то ни было выбора.

Терапевт заключает с клиентом терапевтический контракт и оказывает помощь исключительно в контексте этого соглашения. Контракт определяет терапевтические отношения, как обоюдное стремление, в котором профессиональные знания и навыки терапевта будут использованы для понимания сознательных и бессознательных мотивов поведения клиента в интересах решения его проблем.

Первичный контракт включает соглашение о длительности и частоте сессий, их стоимости и способе оплаты, времени и месте их проведения. Другие пункты контракта обсуждаются по мере необходимости в процессе терапии: например, условия отмены сессий, оплаты пропусков сессий и т. д.

Клиент не может подвергаться терапии против его воли или без его согласия. Это правило распространяется и на детей, для терапии которых требуется также согласие родителей или официальных опекунов. Однако, несмотря на эти особые функции взрослых, терапевт, как правило, заключает отдельный договор с ребенком. Права ребенка не могут быть нарушены односторонним соглашением с его родителями.

Конфиденциальность и протоколы:

Нарушение конфиденциальности со стороны терапевта, без письменного на то согласия клиента, является грубым нарушением профессиональной этики. Во всех других случаях информация о клиенте, полученная специалистом в процессе терапии, должна представляться (в докладах, публикациях и т. д.) таким образом, чтобы клиент не мог быть идентифицирован. Исключением являются только те случаи, когда, по мнению специалиста, сохранение конфиденциальности представляет потенциальную опасность для клиента, других людей или общества. Терапевт должен находить баланс между соблюдением конфиденциальности и сохранением благополучия общества.

Клиент должен быть проинформирован о конфиденциальности в отношении сообщаемого материала и об условиях, при которых она может быть нарушена. **Договоренность о соблюдении конфиденциальности бессрочна.**

Оплата терапии:

В психотерапевтической практике терапевт получает плату от клиента только за оказанные им услуги и затраченное время работы. Величина почасовой оплаты определяется на основе открытого обсуждения с клиентом и должна быть приемлемой для обеих сторон. Клиент несет материальную ответственность за пропуски сессий. Психотерапевт не платит и не получает комиссионных при передаче или направлении клиентов другим специалистам. Во всех остальных случаях вопросы оплаты решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Тема 3. Практика консультирования и психотерапии в психодинамическом направлении

Нередко психоанализ, основной объект исследования которого – сфера бессознательного, воспринимается непрофессионалами, запомнившими в основном заголовки книг Фрейда «Толкование сновидений», «Тотем и табу», «Я и Оно» и др., как нечто мистическое и таинственное, а сам Зигмунд Фрейд – чуть ли не как великий шаман и провидец. Нет ничего дальше от истины!

З. Фрейд постоянно подчеркивал, что является последовательным детерминистом, то есть утверждал, что любое самое непонятное психическое состояние и поведение имеет в своей основе совершенно материальную причину, найти которую и есть главная задача психоаналитика. Именно нахождение этой вполне материальной причины является, по мнению З. Фрейда, необходимым условием для начала кропотливой и длительной процедуры избавления клиента от угнетающих его состояний, нерациональных моделей поведения и неврозов.

Первая практическая задача психоанализа – помочь клиенту осознать истинные мотивы вытесненных в бессознательную сферу невротических (нерациональных и травмирующих психику) поведенческих реакций, эмоций и мыслей. Нередко, когда после непростой и кропотливой работы такое осознание оказывается достигнутым, это уже в значительной мере избавляет от невроза и фрустрации или по крайней мере направляет на этот путь. То есть первый этап психоаналитической терапии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать себя, свое поведение и его мотивы реально, такими, какие они есть на самом деле.

Для этого сначала применяется психоаналитическая беседа и анализ поведения клиента, позволяющие психотерапевту тщательно изучить и как можно точнее сформулировать, какие именно причины или мотивы невроза упорно прячутся от сознания клиента, игнорируются им или отрицаются (иногда в весьма агрессивной форме).

Одним из наиболее известных методов Фрейда при проведении психоаналитической беседы является **метод свободных ассоциаций**.

Сущность метода свободных ассоциаций состоит в том, что клиент, удобно расположившись и расслабившись (в классическом психоанализе – лежа на кушетке), пускает свое сознание на самотек и начинает произносить любые приходящие в голову слова, не пытаясь намеренно связать их в какой-то логической последовательности. Психотерапевт анализирует весь этот хаотичный словесный материал, обращая внимание на периодически повторяющиеся слова, словосочетания, типичные предложения и речевые конструкции. С момента внедрения магнитофонов такой анализ проводится с помощью неоднократного прослушивания магнитофонных записей.

Сейчас есть опыт применения компьютерного анализа словесного материала, хотя большинство ортодоксальных последователей Фрейда стараются сохранить всю процедуру в полном соответствии со скрупулезными требованиями своего знаменитого учителя, который невероятно болезненно относился к любой попытке модифицировать как сам классический психоанализ, так и его отдельные технические процедуры. За малейшее отступление от канонов самые преданные ученики изгонялись им из своего круга окончательно и бесповоротно.

Но мы все-таки возьмем грех на душу и посмотрим, что из метода свободных ассоциаций или хотя бы его основной идеи может быть учтено и использовано нами.

В методе свободных ассоциаций безусловно есть логика. Ведь даже ведя связный рассказ о каком-то событии, мы периодически почему-то без видимой необходимости чаще употребляем одни слова и обороты, чем другие. Причем выбор этот случаен лишь на первый взгляд, а на самом деле весьма индивидуален и в какой-то мере отражает не только типические особенности вашей личности, но и особенности вашего совершенно конкретного состояния, на которое повлияли определенные обстоятельства или люди.

Другое дело, что сделать правильный вывод о вас и вашем состоянии не так просто, потому что многое неизвестно или неправильно понято.

И хотя до уровня толкования, доступного опытному профессиональному аналитику, нам не дойти (без специальной кропотливой и длительной подготовки и практики), все же определенные закономерности и выводы станут доступнее после знакомства с основами классического психоанализа и в частности метода свободных ассоциаций.

Одна из наиболее известных представительниц «постфрейдизма» Карен Хорни использовала аналогичные приемы в разработанной ею системе «Самоанализа», хотя, справедливости ради, следует отметить, что Фрейд категорически отрицал эффективность применения психоанализа на самом себе.

В какой-то мере по аналогии с методом свободных ассоциаций может быть рассмотрен и другой, не менее знаменитый, метод Фрейда – **толкование сновидений**. Хотя, разумеется, этот метод имеет свои индивидуальные, присущие только ему, приемы и особенности. Вся аналогия с методом свободных ассоциаций заключается в возможности получения и толкования косвенной информации, не осознаваемой (или не вполне осознаваемой) клиентом.

Однако для того чтобы начать собственные попытки толкования символа, надо обязательно хорошенько ознакомиться с «сонником» Фрейда, да и вообще с его небольшой по объему, но очень информативной для знакомства с основными идеями психоанализа работой «Толкование сновидений».

Следующий ключевой феномен классического психоанализа, выделенный З.Фрейдом, широко известен как **трансфер**, т.е. перенос. Под этим явлением подразумевается перенос своего отношения или определенного комплекса по отношению к родителям или одному из них, а также модели их отношений друг с другом на психотерапевта или того, кто в данном случае помогает выявить и решить психологические проблемы клиента (на научном или бытовом уровне). То есть этот трансфер (перенос) может быть распространен и на школьного психолога, и на педагога, и на любого человека, взявшего на себя сознательно

(или по восприятию клиента) эту роль. Это отношение клиента нужно, с одной стороны, учитывать, с другой стороны – можно и нужно использовать.

В повседневной жизни явления трансфера встречаются постоянно – муж ищет в жене качества своей матери, жена в муже качества своего отца, кто-то переносит на реального человека качества выдуманного (или «напряленного» на этого человека) идеала, а потом обижается на то, что реальный человек не соответствует «напряленному» на него идеалу.

Часто такая принудительная идеализация даже льстит самолюбию невесты или жениха, но через некоторое время, поняв, что они не соответствуют этим идеалам, начинают переживать и страдать и они сами, и любящие их фантазеры.

Практический вывод: помочь человеку увидеть другого, значимого для него и даже любимого, человека как можно более реально во избежание будущих разочарований.

Что касается наиболее часто употребляемого в классическом анализе понятия трансфера (переноса), то здесь, как правило, имеется в виду перенос именно на психотерапевта определенных качеств реального или идеального (желаемого) образа родителя. Фрейд считал, что анализ такого трансфера помогает лучше понять реальные или желаемые, но «недополученные» отношения родителей или к родителям.

Очень важно учитывать постоянные напоминания Фрейда, что психоанализ не универсален и не панацея от всех психологических проблем и расстройств. Он утверждал, что главные сферы эффективной психоаналитической психотерапии – это различные неврозы, большинство типов истерии, различные фобии (навязчивые и реально не обоснованные страхи), а также следующие из этих психических состояний нерациональные и нежелательные поведенческие реакции.

Психоанализ очень тонкая вещь и требует исключительной осторожности, тактичности, неспешности в выводах (особенно задевающих самолюбие клиента) и категорических заключениях и рекомендациях.

Серьезное психоаналитическое лечение невроза – длительный процесс рабочего альянса аналитика и клиента. Фрейд предупреждал, что этот процесс может длиться от трех до пяти лет, и безжалостно разоблачал как шарлатанов «торговцев надеждами», к которым он относил тех, кто обещал быстрый успех от психоанализа.

Требования к личности психоаналитика наиболее четко сформулированы Гринсоном (5 правил Гринсона, 1986):

- 1) всякое высказывание клиента заслуживает внимания психоаналитика;
- 2) нельзя причинять клиенту боль больше той, которая необходима;
- 3) аналитик должен быть для клиента гидом на всем пути нового для него психоаналитического курса;
- 4) аналитик обязан заботиться о сохранении у клиента самоуважения и чувства собственного достоинства;
- 5) поведение и высказывания психоаналитика должны быть ориентированы на единственную цель – помощь клиенту.

Аналитик должен быть заранее настроен, что его работа не всегда будет радостно и благодарно восприниматься клиентом. Ведь он обнажает его истинное, во многом неприглядное Я, истинные причины его психологических проблем, которые в большинстве случаев клиент заменял более приемлемым для его самолюбия объяснением.

При всей сложности классического психоанализа понимание его основных идей и подходов, признание важной роли бессознательной сферы в формировании и регуляции наших психических состояний и поведенческих реакций необходимы для правильной оценки не только своего, но и чужого поведения.

Тема 3. Практика консультирования и психотерапии в рамках поведенческого направления в психологии

Проводя условно знак равенства между понятиями «поведенческая» и «бихевиориальная поведенческая» психология и психотерапия, мы исходим, во-первых, из дословного перевода

(английское слово *behavior* переводится на русский язык как *поведение*), а во-вторых, цель нашей работы – ознакомление с общими основами главных направлений и возможностями применения (пусть весьма ограниченного, но несомненно важного) этих знаний и некоторых технических приемов в психолого-педагогической практике, а не теоретические попытки обосновать собственные направления.

Целью бихевиористской, или, как иногда пишут, бихевиориальной психотерапии является именно изменение поведения от той модели, которая не помогала справиться с неврозом или другой психологической проблемой (а возможно, и породила их), к модели поведения или отдельным поведенческим умениям и навыкам, способным вывести человека из фрустрационного тупика.

Клиент с помощью психотерапевта находит эти модели поведения и отрабатывает их настолько, чтобы они могли успешно выполнить адаптационную (приспособительную) роль в тех ситуациях, которые ранее порождали вышеупомянутые неврозы и психологические проблемы.

Многие из этих знаний и навыков могут быть успешно применены не только по отношению к другим, но и к себе самому, так как практически каждый человек страдает если не выраженными неврозами, то по крайней мере какими-то психологическими проблемами, с которыми может справиться и самостоятельно, но более успешно это происходит при наличии специальных знаний и уже достаточно проверенных в психотерапевтической практике приемов.

Хотя основателем бихевиоризма как психологического направления по праву считается Джон Уотсон, многие, и в первую очередь американские бихевиористы, считают, что не меньшее влияние на развитие бихевиоризма оказали условно-рефлекторная теория и «поведенческие» эксперименты над животными И.П. Павлова.

Влияние Павлова на развитие бихевиоризма не отрицают и сами американские родоначальники бихевиоризма и зародившейся на его основе бихевиориальной (поведенческой) терапии Б.Ф. Скиннера.

Идеи и экспериментальные работы Б.Ф. Скиннера внесли много нового не только в классический бихевиоризм как в психологическое направление, но и в психотерапию, распространяющуюся на лиц, страдающих неврозами, и просто на людей, желающих изменить, устранить или, напротив, приобрести определенные навыки, умения и поведенческие реакции в быту и для конкретных видов профессиональной деятельности.

Б.Ф. Скиннера по праву считают родоначальником бихевиористски ориентированного обучения (в процессе которого удельный вес теоретических знаний и формирования практических навыков резко изменился в сторону практики).

В отличие от психоанализа, занимающегося психическими состояниями, бихевиоризм и особенно радикальный бихевиоризм Б.Ф. Скиннера акцентирует свое внимание на поведенческих реакциях и их экспериментальном изменении до нахождения и закрепления нужных моделей (в основном приспособительных навыков и умений).

Нередко можно встретить утверждения, что Скиннер, как и бихевиористы, считает сферы сознания и бессознательного не заслуживающими внимания. Это ошибочное, поверхностное суждение, вызванное нескрываемым критическим отношением бихевиористов к научной достоверности психоаналитических толкований, а также тем, что бихевиористы часто переносили на объяснение механизмов поведения человека закономерности, выявленные на опытах с животными.

Напротив, Скиннер, как и другие классики бихевиоризма, считает, что эти проблемы сознания и бессознательного настолько серьезны и так трудно поддаются научному анализу, что правильнее иметь дело с их внешними проявлениями в виде поведенческих реакций, изучать эти реакции и в тех случаях, когда они оказываются неэффективными для решения проблем клиента или даже их усугубляющими.

Итак, признав научно недостоверными существовавшие методы анализа и объяснения психических состояний человека, бихевиористы сделали своим «знаменем» формулу « $S - R$ »,

где S обозначает **стимул** (определенный положительный или отрицательный раздражитель), а R обозначает поведенческую **реакцию** человека или животного на данный раздражитель.

При этом важность сознания, бессознательного и субъективные понятия не отрицаются (как ошибочно считают даже многие психологи), они просто не рассматриваются как не имеющие (в отличие от поведения) объективного измерения. Поведение же считается объективно наблюдаемым феноменом и, каким бы сложным или странным оно ни казалось, может иметь объективные критерии и методы наблюдения, исследования и коррекции.

Скиннер не игнорирует такое понятие, как личность, но определяет его с точки зрения бихевиоризма, то есть как **«сумму паттернов»** (определенных типов, «целостных совокупностей поведенческих реакций») поведения, а не как «изолированную самость».

В соответствии с вышеприведенной формулой бихевиоризма ($S - R$) различные ситуации вызывают различные паттерны реакций. При этом различия в поведенческих реакциях на одни и те стимулы определяются индивидуальными генетическими различиями в предыдущем опыте и в генетической истории. То есть, еще раз предостерегая от вульгарного упрощения бихевиоризма, подчеркиваем, что даже самый радикальный его представитель Б.Ф. Скиннер не упрощал толкования поведенческих реакций и считал их зависящими от многих скрытых факторов, в том числе от генетических особенностей, но не считал их проблемой, посильной для объективного научного исследования (по крайней мере на современном уровне состояния науки). Однако он и его последователи предпринимали попытки определенного толкования генетической истории по паттернам поведенческих реакций.

О глубине подходов Скиннера говорит то, что, относясь с глубоким уважением к идеям И.П. Павлова и особенно к организации его экспериментов, он утверждал, что нельзя упрощенно объяснять поведение не только человека, но и животных лишь с позиции условно-рефлекторной теории.

Если И.П. Павлов открыл механизм образования условных реакций при сочетании безусловного рефлекса с некоторым условным сигналом, то Скиннер существенно расширил эту схему, предложив модель так называемого **оперантного обусловливания**. Можно сказать, что принцип оперантного обусловливания (кстати, по аналогии с принципом психического детерминизма, только по отношению не к психическим состояниям, а к поведению) подразумевает, что никакое поведение, в том числе то, которое на первый взгляд не вписывается в схему ожидаемого ответа на стимул, не является случайным или необъяснимым. Просто эти причины могут не лежать на поверхности, однако их надо искать как в предыдущем опыте клиента, так и в его генетической истории, комбинация которых оперантно (действенно) обусловила данное поведение.

Остальное близко к схеме выработки условного рефлекса в экспериментах И.П. Павлова. То есть правильные или желательные (по условиям эксперимента) поведенческие реакции поощряются (получают определенный вид положительного подкрепления), а неправильные или ошибочные порицаются (испытуемый получает определенный вид «наказания»).

Как было установлено Павловым и подтверждено многочисленными экспериментами бихевиористов, положительные санкции закрепляли требуемую модель поведения, а отрицательные снижали вероятность поведенческих реакций (ответов), за которые следовало «наказание» (отрицательный подкрепляющий стимул).

Однако повторяем, что Скиннер считал необходимым при анализе такого поведения рассматривать не просто схему $S - R$ (стимул – реакция), а предусматривать то, что данная реакция еще и оперантно обусловлена предыдущим опытом и генетической историей испытуемого.

Важной частью теории и практики бихевиориальной терапии по Скиннеру являются так называемые **объяснительные фикции**, то есть функции определенного вида неосознанного или сознательно неосознаваемого самообмана.

Среди основных объяснительных фикций Скиннер называет такие, как: автономный человек, свобода, достоинство, творчество. Он считает их иллюзорными, но необходимыми для самоутверждения человека.

Действительно, человек – существо социальное, вынужденное считаться с требованиями общества или быть им отвергнутым, но и тогда он вынужден считаться с какими-то людьми и обстоятельствами. То есть его *автономия*, как и свобода, – понятия весьма относительные, но важные для его самосознания.

Достоинство (оценка себя и других) определяется не самостоятельно самим человеком, даже если ему так кажется, а под осознаваемым или неосознанным влиянием критериев и ценностей того социума, к которому он принадлежит или хотел бы принадлежать.

Творчество, каким бы спонтанным оно ни казалось самому творцу, тоже оперантно обусловлено его внешними условиями и внутренними потребностями, которые (как мы уже говорили) в свою очередь зависят от его предыдущего опыта и генетической истории. (Мы не говорим здесь о творчестве, которое осознанно выполняется как определенный заказ, а лишь о тех случаях, когда оно воспринимается как свободное, ни от чего и ни от кого не зависящее.)

Скиннер утверждает, что все это лишь объяснительные функции, отрицающие спонтанность и источники, не вытекающие из сферы жизненного опыта.

Повторяем, что генетическую историю он тоже выводит из жизненного опыта предыдущих поколений данной популяции и конкретного индивидуума.

Надо сказать, что бихевиоризм вырос из философии прагматизма, и Скиннер, последовательный и, более того, радикальный бихевиорист, прямо указывает, что его (с позиции прагматика) больше интересует не психическое состояние человека, а его поведение (так как именно оно может быть эффективно или неэффективно для индивидуума и общества), а в самой сфере поведения ему более интересно управление этим поведением, нежели его предсказание.

Можно сказать, что бихевиориальный психотерапевт работает не с болезнью (психологической проблемой, неврозом), а с ее симптомами (внешними проявлениями в неправильном или недостаточно эффективном поведении).

Одна из наиболее первостепенных задач при проведении поведенческой терапии – осознание так называемой неугрожающей обстановки, максимальное приближение ощущения защищенности и комфорта клиента.

Не секрет, что большинство людей, обращающихся к психотерапевту, чувствуют себя неуверенно, незащищенно и оттого не могут полностью раскрыться для доверительного контакта и партнерства. А без этого терапевтическая работа не становится сотрудничеством и, значит, не соответствует основному принципу бихевиористской терапии.

Часто на первом этапе бихевиориальные психотерапевты предлагают клиенту освоить технику психорегуляции с помощью *метода прогрессивной мышечной релаксации по Э. Джекобсону*. Этот метод, состоящий из последовательного напряжения и расслабления различных мышечных групп и концентрации внимания на разнице в этих ощущениях, осваивается довольно быстро (быстрее, чем аутотренинг по И. Шульцу) и сразу дает почувствовать клиенту, что он способен к эффективному обучению приемам и навыкам, которые предлагает ему психотерапевт. Это вселяет в него уверенность, что и более серьезные задачи – по плечу. Помните (и напоминайте клиенту) высказывание древних: «Даже маленькая победа над собой делает человека намного сильнее». К тому же техника прогрессивной релаксации пригодится при освоении других, более сложных, поведенческих навыков.

Когда психоэмоциональное состояние клиента при решении болезненной для него проблемы будет нарастать и грозить выйти из-под контроля, он (клиент) сначала по команде терапевта, а затем уже самостоятельно определяя нужный момент, резко переключает свое внимание на технику прогрессивной релаксации и (при хорошем ее освоении) в считанные

минуты переключается, отходит от болевой точки, к преодолению которой он оказался пока не готов. Затем работа снова продолжается.

Наибольшее распространение среди групп поведенческой терапии получили так называемые *группы тренинга умений*. Такие группы можно назвать курсами программированного обучения. Но не обучения школьным или университетским предметам, а обучения поведенческим реакциям, умениям, необходимым для решения бытовых или профессиональных проблем клиента, а также для повышения его профессиональной эффективности.

К основным правам, которые следует научиться свободно и естественно отстаивать и использовать, относятся:

Право быть одному

Право отказаться от ненужного или нежелательного для вас в данный момент общения, не чувствуя при этом смущения и вины.

Право на независимость

Независимость в решениях и поступках в тех случаях, когда вы не связаны договорами и *объективными*, а не оправдывающими вашу нерешительность обязательствами.

Право на успех

Не стесняться проявлять свои способности, дающие вам честное преимущество над другими.

Право быть выслушанным и серьезно воспринятым

Право на то, чтобы вас внимательно выслушали и серьезно отреагировали на вашу просьбу или мнение (на реализации этого права трудно настоять, оно завоевывается правильной «постановкой себя». Как писал Киплинг: «Будь прям и строг с врагами и друзьями. Пусть все, в свой час, считаются с тобой».)

Право получить то, за что платишь

Это право получить оплаченные вами товары и услуги в соответствии с их наименованием и необходимым качеством.

Сюда же можно включить и право на справедливую оплату за результаты своей деятельности. (Этот пункт особенно трудно реализовывать в современной России, но вы не должны забывать о своих правах и должны на них настаивать – иначе вы не получите даже того, что получают другие, находящиеся в таком же положении).

Право иметь права

То есть от вас должно веять спокойной уверенностью в том, что вы знаете свои права и не намерены от них отказываться.

Речь идет не только о юридических правах, но и о праве вести себя уверенно и независимо, даже если это кому-то и не нравится, особенно тем, кто привык к вашему нерешительному и зависимому поведению.

Право отвечать отказом на просьбу

Не чувствуйте себя виноватым, если считаете ваш отказ обоснованным.

При этом надо быть готовым спокойно аргументировать свой отказ, даже если причины его субъективны.

Одновременно надо быть психологически открытым для обсуждения, а возможно и принятия контрдоводов собеседника.

Право просить то, чего хочешь

Это, разумеется, не значит, что любой ваш каприз, несправедливое или невыполнимое (по объективным обстоятельствам) желание должны быть удовлетворены. Но вы имеете право высказать любую просьбу, так же как и тот, к кому вы обратитесь, имеет право отказать вам по объективным причинам, и к этому тоже надо быть готовым.

Сейчас любая американская газета самого маленького городка или района пестрит объявлениями, призывающими собраться вместе лиц, которым хотелось бы выработать или исправить те или иные поведенческие навыки и умения. Во многом это напоминает группы самопомощи, начавшиеся с обществ анонимных алкоголиков и распространившиеся в

настоящее время практически на все проблемы, с которыми люди помогают справиться друг другу.

Право совершать ошибки и отвечать за них

Не каждая инициатива приносит успех, но «не ошибается тот, кто ничего не делает».

Весь наш жизненный опыт складывается по методу «проб и ошибок». Если этого не осознать и все время бояться ошибиться, то ваши идеи, способности, а может и жизнь в целом, останутся нереализованными.

Главное уметь просчитывать цену возможной ошибки, влияние ее на права других людей и быть готовым нести за нее личную ответственность.

Тема 4. Практика консультирования и психотерапии в рамках экзистенциально-гуманистического направления в психологии

При рассмотрении природы человека и его болезней представители этого направления подвергают критике классический психоаналитический подход и его отношение к этике человека – его желаниям, выбору и отношению к другим. Через психоаналитическую практику и придание особого значения техническим приемам человек становится обезличенным, изолированным, управляемым, доступным анализу и расчету, а потому униженным. Гуманистическая концепция возвеличивает человека с целью нивелировки его отчуждения, поощряет максимально полное исследование уникальности и универсальности его природы. В этом ее трансцендентальная сущность. Говоря словами Франкла, «человек по своей сути стремится найти цель и осуществить свое предназначение в жизни». Такой подход включает как трансперсональное, так и интраперсональное измерение. Согласно Арендсен-Хейн «интраперсональное относится к уровню Я ... где главным является раскрытие человеческой индивидуальности, эмоционального состояния и их представительства в физическом теле; трансперсонально ориентировано на максимальную реальность ... единство человека, универсальный или космический план, в котором человек переживает переход границ его Я в универсальное сознание».

Представители гуманистического направления в психотерапии склонны видеть человека существом прирожденно активным, борющимся, самоутверждающимся, повышающим свои возможности, с почти безграничной способностью к позитивному росту. Поэтому усилия психотерапевта направлены на личностный рост клиента, а не просто на лечение болезни. Терапевтической целью является достижение максимальной осведомленности или более высокого состояния сознания, при котором, согласно Мэю, «быть осведомленным о своем предназначении в мире в то же самое время означает быть предназначенным для этого». Представители этого направления используют такие широкие понятия, как самоопределение, творчество, подлинность и методологию, стремящуюся к максимальной интеграции ума, тела и души человека при отсутствии или нарушении его целостности. Патология понимается как уменьшение возможностей для самовыражения, как результат блокирования, подавления внутренних переживаний или потери соответствия им. Невротическая личность рассматривается как страдающая от подавления и фрагментации, а невроз – как основной, универсальный, приводящий к отчаянию результат отчуждения индивидуума от себя, своего общества (или мира). По Маслоу, патология – это ослабление человека, потеря или пока еще неосуществленность человеческих возможностей. Таким образом, болезнь, включающая все обычные психиатрические понятия, и здоровье располагаются на континууме: кем человек стремится быть – кем он может стать.

Терапевтический союз не является отношениями врача и клиента (как в динамической психотерапии) или учителя и студента (как в поведенческой психотерапии), а представляет отношения одного человеческого существа к другому. Роджерс писал: «Я вступаю во взаимоотношения не как ученый, не как врач, который может точно определить диагноз и лечение, но как личность, вступающая в личные взаимоотношения». Представители этого направления, в особенности экзистенциально-ориентированные, касаясь вопроса о методах и технических приемах психотерапии, считают, что для этого ее вида важнее не то, что

психотерапевт делает, а скорее смысл (контекст) психотерапии, а также не то, что психотерапевт говорит, а то, что он из себя представляет (кем он является). В связи с этим их нередко критикуют за недостаточную определенность самих методов психотерапии. Цель всех технических приемов может быть сформулирована как стремление к проникновению в феноменологический мир клиента. В отличие от психотерапевта динамического направления, психотерапевт не касается здесь прошлого клиента, диагноза, не стремится к инсайту, интерпретации, не рассматривает чередование переноса и контрпереноса, не указывает целей, не является директивным или конфронтующим, навязывающим свое мнение клиенту в форме наставлений или решающих проблему предпочтений. Психотерапевты школы Роджерса и классического экзистенциализма имеют, по сути, вербальные взаимоотношения с клиентом. Другие школы в гуманистическом направлении в психотерапии часто невербальны в своем подходе. Они (например, гештальт-терапия) видят сверхинтеллектуализацию как часть проблемы клиента, то есть проявление защиты против переживаний и чувств, и не принимают ее в качестве терапевтического приема. Психотерапевты пытаются сосредоточить активность на рефлексии, предпочитают действие слову или, как минимум, комбинируют действие с интроспекцией. Их цель заключается в развитии осведомленности клиента о телесных ощущениях, позах, напряжении и движениях с акцентом на соматических процессах. Основной упор делается на усилении, побуждении клиента. Приемами, выражающими самопереживания в таких школах, является сочетание прямой конфронтации с драматизацией, то есть разыгрывание ролей, переживание фантазий в терапевтической обстановке.

В основе экзистенциальной психотерапии лежит феноменологическая и экзистенциальная философия и психология (Гуссерль, Хайдеггер, Ясперс, Сартр), центральное понятие учения – экзистенция (от позднелатинского *existentia* – существование) как нерасчлененная целостность объекта и субъекта; основные проявления человеческой экзистенции – забота, страх, решимость, совесть, вина, любовь. Все проявления определяются через смерть – человек прозревает свою экзистенцию в пограничных и экстремальных состояниях (борьба, страдание, смерть). Постигая свою экзистенцию, человек обретает свободу, которая и есть выбор своей сущности.

Экзистенциальная психотерапия представляет собой собирательное понятие для обозначения психотерапевтических подходов, в которых делается упор на «свободную волю», свободное развитие личности, её уникальность, осознание ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбор жизненного пути. В Европе представителями экзистенциального анализа являются Бинсвангер, Босс, Франкл, в США выделилось экзистенциально-гуманистическое направление, известными представителями которого являются Мэй, Бьюдженталь, Ялом.

Экзистенциальная психология и психотерапия, наиболее непосредственно отождествляемая с экзистенциализмом, описана в работах швейцарских психиатров Бинсвангера, Босса. Они признавали психоанализ как ценный психотерапевтический инструмент и основные их возражения были направлены не против техники психоанализа, а выражали глубокие сомнения в адекватности психоаналитической теории человека. Ими разработан психотерапевтический метод – экзистенциальный анализ, или **дазейнализ** (*Daseinsanalyse*). Он основан на концепциях Хайдеггера и Гуссерля и в первую очередь на осуществленном этими философами анализе феномена существования человека в мире. В качестве важнейших черт личности рассматриваются: способность к самосознанию, к принятию решений, к ответственности за последствия этих решений; понимание возможности своего несуществования (смерти). Особенно важным положением как указанных философских учений, так и основывающихся на них психотерапевтических направлений, является постулат о личностной необходимости развития. Саморазвитие личности является не только возможностью, но и необходимостью для каждого отдельного человека. Иными словами, каждый человек постоянно стоит перед необходимостью познания и реализации всех своих новых способностей. Остановка саморазвития, чем бы она

ни была вызвана, обуславливает различного рода личностные, в том числе и психические, нарушения. «Отказ от саморазвития», «отказ от своих возможностей» в рамках дазайнанализа – основной диагноз при самых различных нарушениях.

Цель дазайнанализа – содействовать индивиду в познании своих возможностей, выявлении их, что необходимо для решения задач, с которыми он столкнулся. Психотерапевтами данного направления отвергается любое понимание сущности психического здоровья личности, исходящее из необходимости соответствовать требованиям, условиям определенного общества. Саморазвитие и психотерапевтическая помощь в его осуществлении необходимы даже тогда, когда это ведет к обострению противоречий между индивидом и социальным окружением. Выздоровление понимается лишь как восстановление способности к саморазвитию.

Следующий важный постулат дазайнанализа – это положение об индивидуальной неповторимости личности. Оно доведено здесь до отрицания любых диагностических схем и классификаций, а также любых психологических теорий личности и ее психологических нарушений. По убеждению психотерапевтов этого направления, для каждого человека необходимо разрабатывать отдельную, только его случаю соответствующую теорию. Психотерапевтическая практика – это прежде всего ряд весьма тщательно разработанных индивидуальных случаев. Отказ от научной категоризации тесно связан при этом с образно-художественным и философско-метафорическим описанием психической эволюции клиента, приведшей его к отказу от саморазвития и, как следствие, психическому заболеванию.

Экзистенциальный аналитик, подобно психиатру или психоаналитику, изучает поведение, речь, письменную продукцию, сновидения, свободные ассоциации клиента и реконструирует его биографию. Однако полученную информацию он анализирует на основе экзистенциального анализа. Последний, согласно представителям этого направления, достигает психотерапевтического эффекта благодаря тому, что он ведет клиента к пониманию структуры человеческого существования и помогает ему найти свой путь из мира невротического или психотического, «потерянного», «ошибочного», «искаженного» способа существования в мир «свободной экзистенции», который позволяет субъекту реализовать собственные возможности для существования.

Холл, Линдсей приводят одно из самых коротких экзистенциальных описаний случаев, сделанных Бинсвангером, «помешательство как жизненно-исторический феномен и как психическое заболевание: случай Илзе». Илзе, замужняя женщина, которой за тридцать, стала в санатории клиенткой Бинсвангера в связи с различными типами бреда. Ее бредовое поведение появилось несколько месяцев спустя после совершения очень драматического и болезненного акта. Она опустила правую руку в горячие печные угли, затем протянула страшно обожженную руку отцу и сказала: «Посмотри, это чтобы показать тебе, как я тебя люблю». По внешней видимости Илзе обожгла себя в отчаянной попытке изменить грубость и тиранию отца в обращении с матерью. Поведение отца на несколько месяцев изменилось, но затем все вернулось в обычное русло. Илзе отреагировала на это, впад в безумие, от которого лечилась впоследствии. Жизненная история Илзе содержала лишь одну ключевую тему – тему отца, вокруг которой вращалось её существование. Гнет этой темы стал в конце концов невыносим, и она попыталась освободиться от него, пойдя на крайний поступок. Это, однако, не сработало, вследствие чего существование Илзе стало еще больше испытывать доминирование отцовского «комплекса».

Относительно специфической природы жертвы – сжигание руки – Бинсвангер отмечает, что она для Илзе означает различные вещи. На поверхностном уровне это сделано на благо матери. Но это был также акт очищения (огонь очищает) и искупления за ее «горячую» любовь к отцу. Она пытается выжечь из себя грозящий сжечь её внутренний огонь. Огонь сражается с огнем. Но это также означает попытку растопить «лед» отцовского сердца в огне своей любви к нему. Жертва была напрасной. Она не только не изменила отца, но и не очистила Илзе. Жертва, чтобы быть успешной, должна завершиться союзом между приносящим жертву и тем, во имя кого она совершается. Илзе хотела очистить себя и Отца,

чтобы между ними мог возникнуть новый союз, «... вследствие неудачи союза, единство с отцом на уровне чистого Мы, самоочищение стало бессмысленным» (Бинсвангер, цит. по Холлу и Линдсней). Следствием этой неудачи явилось то, что Илзе «размножила» тему отца на всех мужчин; отсюда ее бред любви и преследования. Мужчины привлекают и отталкивают ее, чему сопутствует чувство вины и ненависть, являющиеся следствием такого конфликта. Бинсвангер указывает на то, что не следует, как это делают психоаналитики, видеть в этой истории лишь историю либидо, его фиксации на отце, вынужденный отрыв от отца и его конечный перенос на окружающий мир.

В экзистенциальной психотерапии особо выделяется созданный Франклом вариант экзистенциального анализа, который представляет собой сложную систему философских, психологических и медицинских воззрений на природу и сущность человека, механизмы развития личности в норме и патологии, пути коррекции аномалий в развитии личности. Франкл определяет этот метод также как экзистенциально-аналитическая логотерапия (от древнегр. *logos* – смысл).

Логотерапия, как ее называют некоторые авторы, Третья венская школа психотерапии, занимается смыслом человеческого существования и поисками этого смысла. Первые две школы – это психоанализ Фрейда и индивидуальная психология Адлера. Фрейд сосредоточился на бессознательном, и прежде всего, на сексуальном инстинкте, Адлер выделил в качестве наиболее значимых факторов волю к власти, стремление к статусу или «социальному интересу». Согласно логотерапии, стремление к поиску и реализации человеком смысла своей жизни – врожденная мотивационная тенденция, присущая всем людям и являющаяся основным двигателем поведения и развития личности. Поэтому Франкл говорил о «стремлении к смыслу» в противовес принципу удовольствия (иначе – «стремление к удовольствию»), на котором сконцентрирован психоанализ. Человеку требуется не состояние равновесия, гомеостаз, а скорее борьба за какую-то цель, достойную его.

Человеческое стремление к реализации смысла жизни может быть фрустрировано; «экзистенциальная фрустрация», хотя сама по себе не патогенна, может привести к неврозу, коренящемуся не в психической, а духовной сфере существования человека. Эти ноогенные неврозы возникают не в связи с конфликтами между влечением и сознанием, а из-за конфликтов между различными ценностями, на основе нравственных конфликтов. Фрустрированная потребность в смысле жизни может компенсироваться стремлением к власти, к удовольствию (часто в виде сильного сексуального влечения), психогенными неврозами. Поэтому логотерапия показана в случае не только ноогенных, но и психогенных неврозов.

Логотерапия не является лечением, конкурирующим с остальными методами, но она вполне может соперничать с ними благодаря дополнительному фактору, который она включает. Как одно из направлений современной психотерапии логотерапия занимает в ней особое место, противостоя, с одной стороны, психоанализу, а с другой – поведенческой психотерапии. Она отлична от всех остальных систем психотерапии не на уровне неврозов, а при выходе за его пределы, в пространстве специфических человеческих проявлений. Конкретно речь идет о двух фундаментальных антропологических характеристиках человеческого существования: о его самотрансценденции и способности к самоотстранению. На этих двух онтологических характеристиках человека основывается механизм действия методов парадоксальной интенции Франкла, которая применяется при лечении фобий и obsessions и дерефлексии, используемой при лечении сексуальных неврозов.

Метод парадоксальной интенции, по мнению Франкла, действует на более глубоком уровне, чем это может показаться на первый взгляд. Активизация юмора этим методом у клиента основывается на восстановлении базовой веры в бытие. Достигается нечто, существенно большее, чем изменение поведенческого паттерна, а именно экзистенциальная реориентация. Именно в этом отношении парадоксальная интенция представляет собой истинно – «лого» – терапевтическую процедуру в подлинном смысле этого слова. Ее

использование основывается на том, что в логотерапевтических терминах определяется как психоэотический антагонизм, понимаемый как специфически человеческая способность дистанцироваться не только от мира, но также и от самого себя. Парадоксальная интенция мобилизует эту основную человеческую способность для терапевтических целей преодоления невроза.

Примеры Франкла по применению метода парадоксальной интенции. Первый пример: студентка-медик применила этот метод успешно по отношению к самой себе. Во время занятий в Институте анатомии она испытывала страх тремора в присутствии инструктора. Она стала говорить себе, когда тот входил в помещение: «О, вот инструктор. Сейчас я покажу ему, какая я великолепная «дрожательница». «Я действительно покажу ему, как здорово я могу дрожать». Но всякий раз, когда она намеренно пыталась дрожать, у нее ничего из этого не выходило. Второй пример: клиентка в течение 11 лет страдала и лечилась разными методами по поводу приступов сердцебиений, сопровождавшихся тревогой и страхом смерти. Всякий раз, когда появлялся страх, вслед за ним начиналось сердцебиение. По совету психотерапевта она начала говорить самой себе в такие моменты: «Мое сердце будет биться еще сильнее. Я как раз хотела бы умереть прямо здесь на тротуаре». Кроме того, клиентке посоветовали намеренно искать такие места, которые она переживала как неприятные, вместо того чтобы избегать их. Две недели спустя клиентка сообщила: «У меня все хорошо, и я не испытываю никаких сердцебиений. Страх исчез совершенно».

Положение об уникальности смысла не мешает Франклу дать содержательную характеристику возможных позитивных смыслов. Ценности – смысловые универсалии, являющиеся результатом обобщения типичных ситуаций в истории общества. Выделяются 3 группы ценностей: ценности творчества, ценности переживания и ценности отношения. Приоритет принадлежит ценностям творчества, основным путем реализации которых является труд. Из числа ценностей переживания Франкл подробно останавливается на любви, обладающей богатым смысловым потенциалом.

Необходимость и свобода локализованы не на одном уровне. Свобода возвышается над любой необходимостью. Человек свободен по отношению к своим влечениям, к наследственности и факторам внешней среды. Он, в определенных пределах, самодетерминирующееся существо. Он свободен реализовать смысл жизни.

Известными представителями экзистенциально-гуманистической психотерапии являются американские психотерапевты Мэй и Бьюдженталь. В 1950 г. выходит одна из первых книг Мэя «Смысл тревоги», где он проводит дифференциацию тревоги как клинического симптома и экзистенциальной тревоги как важнейшей конструктивной силы в человеческой жизни, как «переживания встречи бытия с небытием», «переживание парадокса свободы и конечности человеческого существования». В своей книге «Искусство психологического консультирования» (Мэй) описывает основные характеристики личности в экзистенциальном понимании и с этих позиций – задачи психотерапевта. Свобода – первая составляющая понятия личности и первый принцип психологического консультирования. Задача консультанта – подвести клиента к принятию ответственности за свои поступки и за конечный итог своей жизни. Надо объяснить ему сложный механизм принятия решений с учетом прошлого жизненного опыта и влияния подсознания, что позволяет клиенту осознать и научиться использовать предоставляемые ему свободой возможности. Второй составляющей личности является индивидуальность. Прежде чем быть «самим собой», клиент должен отыскать свое настоящее Я, а консультант должен помочь ему соединить сознательное Я с различными уровнями подсознания и обрести свое истинное Я, найти в себе мужество стать этим Я. Социальная интегрированность является третьей составляющей устойчивой личности. Невозможно понять личность вне её социального окружения. Для личности огромное значение имеет умение приспосабливаться к обществу, ибо человек вынужден жить в мире, состоящем из других индивидуумов. Задача психотерапевта – помочь клиенту с готовностью принять на себя социальную ответственность, вдохнуть в него мужество, которое поможет ему освободиться от неотступного чувства

неполноценности, и направить его стремления в социально полезное русло. Духовная напряженность является четвертой составляющей личности. Задача консультанта – помочь клиенту освободиться от патологического чувства вины и в то же время научить его достойно принять и сделать устойчивым то духовное напряжение, которое присуще природе человека.

Другой известный психотерапевт экзистенциально-гуманистической ориентации Бьюдженталь подчеркивает важность «шестого чувства» или внутреннего осознания, утраченного во многом человеком в процессе социализации, чувства своего внутреннего бытия, которое позволяет постоянно осознавать, насколько внешний опыт соответствует уникальной внутренней природе индивидуума. Важно помочь клиенту открыть для себя свое внутреннее осознание; обратить его внимание на его собственные желания, страхи, надежды, намерения, фантазии. Функционально внутреннее осознание похоже на процесс слушания, отсюда понятие «слушающий глаз», объединяющее внутреннее зрение и внутренний слух. Внутреннее осознание – это переживание своего Я. Наиболее важными последствиями настройки на внутреннее чувство являются следующие: большая интеграция различиях аспектов своего бытия, возрастание ощущения жизни, большая готовность к действию, более осознанный выбор и большая искренность в отношениях с людьми.

Бьюдженталь так описывает основные аспекты психотерапии экзистенциально-гуманистической ориентации: 1) установление психотерапевтических отношений, развитие терапевтического альянса, эволюция переноса; 2) прояснение выявляющихся основных паттернов сопротивления, необходимые конфронтации и процесс проработки; 3) столкновение с некоторыми проблемами управления, вопросы планирования последовательностей, трудности принятия решений; 4) субъективное участие терапевта в лечебном процессе, проблемы контрпереноса, вовлечения и непривязанности; 5) основные экзистенциальные смыслы, которые психотерапевт находит в своей работе. Психотерапия такого рода – это пробуждение или вызывание жизни, спрятанной внутри патента, внутренней чувствительности, которую научили его подавлять, возможностей бытия, которые слишком редко осуществлялись.

Гуманистическая психология легла в основу таких широко распространенных в лечебной практике психотерапевтических методов гуманистической направленности, как клиент-центрированная психотерапия Роджерса и гештальт-терапия Перлса. Одним из основателей гуманистической психологии общепризнано является Маслоу. Он считает, что теория личности должна касаться не только глубин, но и высот, которых каждый индивидуум способен достичь. Сильное влияние на Маслоу оказал Вертхаймер, один из основателей гештальт-психологии, а также Гольдштейн, подчеркивающий, что организм – это единое целое, и то, что происходит в его любой части, затрагивает весь организм. Он признавал также значительное влияние на него психоаналитической теории. Развитие концепции самоактуализации Маслоу было вдохновлено Гольдштейном, который первым использовал этот термин.

Маслоу начал исследовать самоактуализацию, изучая жизнь, ценности и отношения людей, которые казались ему наиболее душевно здоровыми и творческими, тех, кто казался в высшей степени самоактуализированным, то есть достиг более оптимального эффективного и здорового уровня функционирования, чем средние люди. Он полагал, что изучая лучших из людей, можно исследовать границы человеческих возможностей.

Маслоу называл следующие характеристики самоактуализирующихся людей: 1) более аффективное восприятие реальности и более комфортабельные отношения с ней; 2) принятие себя, других, природы; 3) спонтанность, простота, естественность; 4) центрированность на задаче в отличие от центрированности на себе; 5) некоторая отъединенность и потребность в уединении; 6) автономия, независимость от культуры и среды; 7) постоянная свежесть оценки; 8) мистичность и опыт высших состояний; 9) чувства сопричастности, единения с другими; 10) более глубокие межличностные отношения; 11) демократическая структура характера; 12) различение средств и целей, добра и зла; 13) философское, невраждебное

чувство юмора; 14) самоактуализирующееся творчество; 15) сопротивление аккультурации, трансцендирование любой частной культуры.

В книге «Дальние достижения человеческой природы» (1997) Маслоу описывает восемь типов поведения, ведущих к самоактуализации: 1) моменты повышенного сознания и интенсивного интереса; 2) в каждом жизненном выборе решать в пользу роста, то есть открывать себя к новому, неожиданному опыту; 3) научение сонастраиваться со своей собственной внутренней природой, то есть решать для себя, нравится ли тебе самому что-либо, независимо от мнений других; 4) честность и принятие ответственности за свои действия; 5) научение верить своим суждениям и инстинктам и действовать в соответствии с ними; 6) постоянный процесс развития своих способностей, потенциальностей; 7) «пик-переживания», в которых мы более целостны и интегрированы; 8) обнаружение своих «защит» и работа отказа от них. Неврозы и психологическую непригодность он определяет как «болезни лишения», то есть считает, что они вызываются лишением удовлетворения определенных фундаментальных потребностей и перечисляет в иерархии следующие основные потребности: 1) физиологические потребности (пища, вода и т. п.); 2) потребность в безопасности (стабильность, порядок); 3) потребность в любви и принадлежности (семья, дружба); 4) потребность в уважении (самоуважение, признание); 5) потребность в самоактуализации. Психологический рост рассматривается как последовательное удовлетворение все более «высоких» потребностей. Ранняя фрустрация потребности может зафиксировать индивидуума на определенном уровне функционирования. Наиболее значительные достижения Маслоу как психолога состоят в подчеркивании позитивных измерений человеческого опыта; он был духовным учителем многих гуманистических психологов и психотерапевтов.

Клиент-центрированная психотерапия как вариант гуманистической психотерапии разработана Роджерсом. Использование автором понятия «клиент», наряду с «клиент», подчеркивает признание потенциала самостоятельности, активности больного на всех этапах психотерапии, начиная с постановки задачи. Суть метода заключается в том, что психотерапевт входит в такой контакт с клиентом, который воспринимается им не как лечение и изучение его с целью диагностики, а как глубоко личный контакт. Согласно Роджерсу, индивид взаимодействует с реальностью, руководствуясь врожденной тенденцией организма к развитию своих возможностей, обеспечивающих его усложнение и сохранение. Осуществляется организмический оценочный процесс: организм испытывает удовлетворение при тех стимулах или поведенческих актах, которые усложняют и сохраняют организм и Я как в непосредственном настоящем, так и в отдаленном будущем; поведение направлено в сторону приближения к положительно оцениваемым опытным данным и избеганию данных, получивших отрицательную оценку.

По мере осознания Я у индивида развивается потребность в положительной оценке значимым окружением. В дальнейшем удовлетворение или фрустрация положительной оценки начинает переживаться независимо от взаимодействия с социумом и обозначается как самооценка. Так как Я-переживания индивида воспринимаются значимыми людьми как менее или более заслуживающие положительной оценки (то есть Я-переживания приобретают условия оценки), то и самооценка становится селективной. Из-за этой избирательности опыт воспринимается тоже селективно, на основе условий оценки, он может быть искажен и неосознаваем. Вследствие этого индивид утрачивает интеграцию, его концепция Я включает искаженные восприятия, неправильно репрезентирующие опыт; поведение регулируется то со стороны Я, то теми аспектами опыта, которые не включены в Я, что сопровождается напряженным и неадекватным функционированием. Это главное отчуждение в человеке. Изменяется природное, организмическое оценивание, которое перестает быть регулятором поведения. Ради сохранения положительной оценки индивид начинает фальсифицировать свои переживания и воспринимать их по критерию ценности для окружающих. Как следствие такой неконгруэнтности (несоответствия) между Я и опытом возникает неконгруэнтность в поведении и процесс защиты. Однако если степень

неконгруэнтности велика, то защита не срабатывает, и тогда имеет место дезорганизация функционирования индивида.

Тема 6. Практика консультирования и психотерапии в методе гештальт-терапии

Одним из наиболее популярных направлений современной психотерапии считается гештальттерапия, которая многими авторами включается в гуманистическую психотерапию. Она возникла из гештальтпсихологии. Слово **гештальт** может быть переведено с немецкого языка и как целостный образ, и как конструкция, в таком широком смысле оно и понимается.

Гештальтпсихология, как и гештальттерапия, исходят из утверждения, что психология (и тем более психотерапия) должна заниматься не отдельными элементами личности, изолированными психическими процессами, факторами психологического воздействия, а рассматривать их в едином комплексе и взаимосвязи.

В гештальттерапии нашли свое отражение многие теоретические подходы и практические приемы не только из гештальтпсихологии, но и из психоанализа, телесной терапии, экзистенциальной терапии (о ней будет сказано позже). Однако это не просто механическое соединение различных идей и технических приемов, а достаточно стройная и обоснованная система, которая по праву считается самостоятельным направлением психотерапии.

Автором гештальттерапии по праву считается Федерик (Фриц) Пёрлз (1893-1970). Вначале он увлекся психоанализом, но, работая в госпитале с клиентами, перенесшими черепно-мозговые травмы и шоковые состояния, ощутил потребность в более действенной помощи им.

Пёрлз отверг классический психоанализ (хотя оставил многие его рабочие элементы), считая ошибочными и неэффективными фрейдовские «копания» в ранних детских воспоминаниях. Пёрлз считал, что на человека и его психологические проблемы не столько влияют прошлые (и тем более ранние детские воспоминания), сколько в первую очередь сегодняшние и в определенной мере ожидаемые события. Этот принцип работы с *настоящим*, а не с прошлым Пёрлз назвал «здесь и теперь». (Надо сказать, что этот принцип так или иначе присутствует и в бихевиоризме и даже в некоторых постфрейдистских школах психоанализа.)

Здесь и теперь

При проведении работы с клиентом принцип «здесь и теперь» напоминает психотерапевту о важности постоянно возвращать внимание клиента к актуально переживаемой им ситуации, настраиваясь на предстоящую работу вместе с психотерапевтом на решение этой ситуации, а не на уход от нее в размышления о прошлом и будущем. Наряду с этим принципом гештальт отличает еще ряд принципиальных положений.

Фигура и фон

Это уже упомянутый принцип *целостности* и *фигуративности*. Подчеркивая необходимости целостного восприятия, учет взаимовоздействия всех внутренних и внешних факторов, воздействующих на клиента, Пёрлз выделял в этой целостной картине *фигуру* и *фон*. Такой комплексный подход помогает объективнее оценить и каждый из элементов гештальта, ибо то, что в отдельности выглядит недостатком, в комплексе может оказаться важным фактором психической адаптации и взаимодействия других элементов.

Гештальттерапия видит свою задачу в том, чтобы разрушить у клиента порочный гештальт (неправильное, психотравмирующее восприятие себя и ситуации), а затем помочь самому сконструировать новый положительный гештальт. Фактически только сам клиент может выстроить новый, более позитивный с его точки зрения гештальт своей жизни.

Часто в качестве наглядного примера различного гештальта восприятия одной и той же ситуации приводятся различные картинки, перевернув которые мы получаем совершенно противоположное выражение эмоций. Эти приемы подчеркивают, что наше восприятие весьма субъективно и часто зависит не от объекта, а от того, как мы на него смотрим.

Другой важнейший принцип гештальттерапии – это принцип расширения сознания.

Расширение сознания

Этот термин, так же как «здесь и теперь», получил распространение и в других видах психотерапии и даже в философии и педагогике. Сущность его состоит в том, чтобы позволить клиенту увидеть, казалось бы, неразрешимую ситуацию с другой стороны (или с разных сторон), и тем самым выход из нее. В более широком смысле расширение сознания позволяет человеку в целом взглянуть по-другому на всю свою жизнь и на себя в этой жизни, увидеть не только пути преодоления препятствий, но и возможности более полной самореализации.

Часто приемы расширения сознания целенаправленно используются, чтобы поменять местами фигуру и фон, то есть фон (или его фрагменты) сделать фигурой (вывести на первый план, в центр внимания), а фигуру (неоправданно занимавшую центральное место в сознании и мешавшую правильному видению ситуации) перевести в фон.

Работа с противоположностями

Следующий принцип – работа с противоположностями. Наше восприятие «зашлаковано» штампами. Мы вольно или невольно относим людей и их поступки (включая наши собственные) к различным оценочным категориям типа «добрый – злой», «хороший – плохой», «полезный – вредный», «защищающийся -нападающий», «мы – они» и т.д.

В гештальттерапию включены упражнения, которые позволяют нам убедиться в необъективности наших оценок, а нередко и в их двойственности. Такая двойственность эмоционального восприятия одного и того же человека, поступка, события в психологии называется амбивалентностью чувств.

Амбивалентность чувств

Амбивалентность (двойственность) чувств – совсем не обязательно признак каких-либо психических отклонений. Это совершенно нормальное свойство любого психически здорового человека: так, при ревности мы можем одновременно любить и ненавидеть. То же самое периодически может встречаться в отношении детей к родителям и родителей в отношении к детям, в отношениях братьев и сестер и др. Или, например, человек, получивший помощь, может испытывать одновременно чувство благодарности и чувство унижения.

Возвращаясь в любимый дом из отпуска, мы можем в одно и то же время одновременно чувствовать и радость и грусть, что отпуск кончился.

У любого выдающегося писателя, музыканта, художника, спортсмена, у любого профессионала, фанатично любящего свое дело, бывают моменты или даже полосы неудач или перенапряжения, когда он буквально с отвращением заставляет себя продолжать работу, но если его лишит этой работы, он станет еще несчастнее.

А разве не бывает так, что мы радуемся чьему-то успеху, гордимся за этого человека (особенно если это наш близкий) и одновременно завидуем ему?

Повторяю, все это нормальные для каждого человека периодически возникающие настроения, которые, как правило не создают нам серьезных проблем, по крайней мере таких, с которыми мы не можем справиться сами.

Работа психотерапевта начинается там, где эта двойственность чувств становится «неотвязной», они вступают в мучающее человека противоречие, которое он самостоятельно разрешить не может. Пёрлз считает, что главная задача на этом этапе -помочь клиенту найти что-то «третье», лежащее где-то между этими мучительными для него эмоционально противоположными отношениями и примиряющее их.

В идеальном случае может быть сформировано «третье отношение», которое вообще «из другого измерения» и устраняет из сознания оба предыдущих крайних чувств (одновременной любви и ненависти, благодарности и униженности и т.п.).

В гештальттерапии состояние психического здоровья характеризуется так называемой *зрелостью*. Можно сказать, что речь идет о социальной зрелости, которая далеко не всегда коррелирует с биологической и даже с тем, что в быту называют зрелым возрастом. Социальная зрелость характеризуется в первую очередь реализмом отношения к себе, к

другим, к окружающей действительности, способностью и готовностью нести ответственность за свои поступки.

Именно этого не хватает многим невротическим личностям, для которых типичен независимо от возраста «детский» уход от проблем, перекалывание ответственности за них и за выход из них на других людей и обстоятельства. А это, разумеется, не только не решает проблемы, но и усугубляет ее.

Важное условие обретения социальной зрелости – обретение индивидом с помощью психотерапевта поддержки в окружающем мире и нахождение такой поддержки в себе самом.

Одним из признаков пробуждающейся *зрелости* можно считать готовность принять на самого себя определенный риск предпринятая активных попыток самостоятельного (хотя и при консультативном руководстве психотерапевта) выхода из *фрустрационного тупика*. Мы помним, что фрустрационный тупик отличается от реального тупика тем, что данное положение не является объективно безвыходным, а лишь так воспринимается данным человеком. Поэтому психотерапевт должен довести до сознания клиента, что его тупик – фрустрационный, а не реальный, и что из него есть выходы, но они возможны только при решительности и активности его самого. Это выходы к реальности восприятия себя и проблемы из того надуманного состояния, которое оправдывало уход от принятия собственных решений и действий. При этом терапевт сводит свою поддержку к необходимому минимуму, постепенно передавая все больше ответственности самому клиенту.

Поддержка заключается главным образом в создании для клиента (как в группе, так и в индивидуальной терапии) атмосферы комфорта, безопасности и в то же время благожелательной критичности, не позволяющей уходить в самообман безвыходности от реальной ответственности за самого себя и решения своих проблем.

Терапевтическое взаимодействие создает безопасную критическую ситуацию благодаря тому, что ситуация одновременно и реальная, и модельная, а также благодаря формируемой в индивидуальной терапии или в группе атмосфере безопасности, позволяющей принимать рискованные решения.

Тема 7. Практика консультирования и психотерапии в методе транзакционного анализа

Слово **транзакция** переводится как взаимодействие и, соответственно, понятие транзакционный анализ подразумевает анализ взаимодействия, а проще – общения людей.

Транзакционный анализ строится на том, что в основе любых форм неадаптивного (несоответствующего, неудовлетворительного) поведения человека лежат определенные запрограммированные на уровне подсознания схемы взаимоотношений и взаимодействия. Эрик Бёрн называет эти схемы взаимоотношений играми, в которые мы, сами того не сознавая, играем всю нашу жизнь.

Транзакционный анализ предусматривает разделение моделей взаимоотношений (игр) на *разыгрывание* трех *основных ролей нашего Я*. Оно (наше Я) может выступать в роли Родителя, Взрослого и Ребенка. Эти роли непостоянны и периодически меняются у одного и того же человека в зависимости от ситуации и от восприятия им образа и поведения того, с кем он общается.

Вот традиционная схема объяснения этого исходного положения транзакционного анализа Эрика Бёрна.

Родитель. Каждый человек сохраняет в себе образ своих родителей и невольно (а иногда и с долей сознательного намерения) подражает в определенных ситуациях моделям их поведения (или одного из них), то есть ведет себя как Родитель.

Взрослый. Каждый человек способен чаще или реже воспринимать ситуацию и себя вполне объективно, зрело. Состояние такого зрелого объективного восприятия реальности и называется состоянием Взрослый.

Ребенок. Каждый человек сохранил в себе восприятие себя как ребенка, то есть в определенных ситуациях независимо от возраста ощущает себя мальчиком или девочкой из своего прошлого.

В транзакционном анализе процесс общения подразделяется на условные единицы общения, которые называются транзакциями. Транзакции подразделяются на транзакционные стимулы и транзакционные реакции. Все виды обращения к другому человеку относятся к категории транзакционных стимулов. А все виды ответов на эти или другие обращения считаются транзакционными реакциями.

Транзакционный анализ и заключается в анализе всех основных транзакций с помощью разработанных Э. Бёрном специальных.

Согласно концепции транзакционного анализа большинство людей уже с детства начинает неосознанно заменять естественное общение определенными *играми в общение*. Это происходит в тех случаях, когда у ребенка возникает потребность уйти от реальной ситуации, от личной ответственности, что-то выгадать в моральном смысле (самоутверждение, спасение самолюбия и т.п.) или в материальном (какой-нибудь подарок).

Ребенок начинает неосознанно изображать себя не тем, кем он является: более маленьким, слабым, несчастным или, напротив, более взрослым, родительски-начальственно относящимся к сверстникам и т.п. Эти защитные психологические механизмы, которые сначала, казалось бы, позволяют что-то выгадать, в конечном итоге входят в привычку и закрепляют выбранный (неосознанно) тип поведения.

Нередко такая игра в того, кем ты на самом деле не являешься, продолжается всю жизнь и уже приносит не выгоду, а фрустрацию и даже страдания, так как не позволяет выйти на естественные отношения с другими, выразить свои истинные чувства. Вся загвоздка состоит в том, что индивид не только сам включился в эту игру, но и включил в нее других, которые также неосознанно подыгрывают той роли, которую он отвел себе и им. Поэтому отказаться от игры чрезвычайно сложно, так как она уже стала стереотипом не только твоего отношения к другим, но и их отношения к тебе.

Чаще всего индивид даже не сознает свою игру, то есть неестественную для его натуры и для решения его проблем манеру поведения, но природу не обманешь, и эта неестественность начинает мучить его.

Эрик Берн указывает, что возможен и так называемый *патологический выбор игры*, когда *удовлетворение приносит именно неудовлетворение* желаний, позволяющее чувствовать себя маленьким, несчастным, а главным уходящим от личной ответственности (не только перед другими, но и перед самим собой) за решение своих проблем.

В качестве иллюстрации патологического выбора игры Э.Бёрн приводит пример, когда мужчина, привыкший в детстве получать внимание от собственной матери в форме критики и наказаний, продолжает во взрослом возрасте «как бы нечаянно» совершать поступки, вызывающие на себя гнев со стороны женщины (это может быть жена, начальница на работе и т.д.), что будет приносить ему неосознаваемое удовлетворение от переживания своего детского состояния, оказанного ему пусть негативного внимания и испытываемого при этом чувства вины.

Эрик Берн составил целую картотеку подобных игр, которые часто повторяются в психотерапевтической практике. В качестве примера можно привести описание игры «Если бы не ты», довольно типичной для супружеских отношений (из книги Э. Бёрна «Игры, в которые играют люди»).

Практика транзакционного анализа показывает, что нередко «одно лишь осознание своей игры, происходящее при ее разрушении (или при последовательном разъяснении психотерапевта) может привести к исцелению». *Игра в транзактном анализе* представляет собой серию параллельных (взаимных) или скрытых взаимодействий (*транзакций*), приводящих к предсказуемому результату. Игры часто характеризуются переключением ролей игроков ближе к окончанию процесса игры. Число игроков может варьироваться.

Игры в этом смысле являются тем инструментом, который люди используют (часто бессознательно), чтобы создать обстоятельства, где они могут с полным правом почувствовать определенные чувства (например, гнев или превосходство), или обоснованно выполнить или избежать выполнения определенных действий, где их собственные внутренние желания отличаются от ожиданий общества. Игры всегда являются заменой искреннего общения, полного взрослых эмоций и реакций, которое было бы более уместным.

Для игр часто полезно рассматривать три количественные величины:

- *Гибкость*: «Способность игроков к изменению валюты игры (то есть инструмента, который они используют, чтобы играть им). Для некоторых игр ... подходит только один вид валюты, в то время как другие, такие как эксгибиционистские игры, являются более гибкими», так что игроки могут перейти от слов к деньгам, или к частям тела.

- *Упорство*: «Некоторые люди бросают свои игры легко, другие являются более упорными».

- *Интенсивность*: «Некоторые люди играют в свои игры в расслабленном состоянии, другие более напряжены и агрессивны. И игры, в которые так играют, соответственно называют лёгкими и тяжёлыми», причем последние протекают в напряжённой и жёсткой манере.

Исходя из степени приемлемости и потенциального вреда, игры делятся на три категории: социально приемлемые игры; нежелательные, но не несущие необратимых повреждений; и игры, которые могут привести к причинению тяжкого вреда. Каждая игра имеет выигрыш для тех, кто играет в неё. Способ прервать игру заключается в раскрытии ролей играющих.

Тема 8. Основы индивидуальной психотерапии при различных расстройствах

В литературе, обычно приводится «пятишаговая» модель процесса консультативного интервью, которой в той или иной степени придерживаются все психотерапевты:

- 1) установление контакта и ориентирование клиента на работу;
- 2) сбор информации о клиенте, решение вопроса «В чем состоит проблема?»;
- 3) осознание желаемого результата, ответ на вопрос «Чего вы хотите добиться?»;
- 4) выработка альтернативных решений, которую можно обозначить как «Что еще мы можем сделать по этому поводу?»;
- 5) обобщение психологом в форме резюме результатов взаимодействия с клиентом.

Первый этап работы психотерапевта с клиентом посвящен выяснению потребности в помощи, мотивации. Наибольшее внимание уделяется установлению оптимальных отношений между терапевтом и клиентом, преодолению первой линии сопротивления. На ней сообщаются принципы построения психотерапевтического взаимодействия (Бурлачук и др., 1999).

Здесь полезно перечислить типы мотивации клиента, пришедшего к психотерапевту.

1. *Направленные клиенты* обращаются под давлением родителей, партнеров и т.д., т.е. под давлением внешних обстоятельств. Первичное интервью, как правило, затруднено; жалобы – по большей части социального типа. Клиентов можно сравнить с «жертвами». Лечение чаще всего безуспешно. Позитивный результат возможен при условии, что такой клиент рассматривается в комплексе взаимосвязей со множеством окружающих людей. В этом случае первичное интервью требует особой техники, суть которой заключается в превращении пассивной позиции клиента в активную (например, клиент сам назначает время следующей встречи). С такими клиентами также важно избегать давать оценки его окружению, а при возможности рекомендовать его близким пройти терапию.

2. *Жадные к терапии клиенты* чаще всего уже имели попытки прохождения терапии, а потому первое интервью с ними бывает достаточно сложным. Такие клиенты бомбардируют аналитика разнообразнейшими требованиями и каверзными вопросами. Они быстро разочаровываются, а по сути обнаруживают значительное различие между требованиями к терапии и собственным желанием работать. В беседе они могут терять контроль,

демонстрировать ненадежность. История болезни, которую они описывают, является драматической, «разноцветной», со многими фантазиями. Часто они нетактичны, агрессивны и склонны к негативным оценкам. Важная их характеристика – быстрое согласие на терапию при одновременной нестабильности, низкой толерантности к фрустрации и к злости.

3. *Немотивированные клиенты* противоположны по отношению к предыдущим. Их симптоматика чаще обнаруживается в области функциональных соматических нарушений. Это заторможенные, пассивные, стереотипные в поведении, без достаточного осознания своих проблем клиенты. Они не понимают психической природы заболевания; для них трудно найти цель терапии.

4. *Образованные клиенты* (с психотерапевтическим образованием), – как правило, хорошо информированные и намеревающиеся работать с собой самостоятельно. Характерные особенности: преобладание головы над сердцем, заторможенные эмоции, рационализация. Таких клиентов охотно берут в терапию, но работа с ними требует особой твердости.

Для исследования проблемы клиента нередко используются стандартизованные и нестандартные интервью, тесты, наблюдение, прежде всего за невербальным поведением, результаты самонаблюдения, специфические приемы для символического описания проблемы, например направленное воображение, проективные методики, ролевые игры. Эти же методы позволяют оценить промежуточный и конечный результаты психотерапии.

Перед началом психотерапии используются различные диагностические процедуры. Психотерапевтические школы отличаются способом видения проблемы клиента, представлением о возможностях ее разрешения, формулировкой целей. В качестве примера приведем одну из наиболее полных схем интервью, используемого для сбора информации о клиенте.

1. Демографические данные (пол, возраст, род занятий, семейное положение).

2. История возникновения проблемы: когда клиент столкнулся с проблемой, что еще происходило в это время. Как проблема проявляется в поведении и на соматическом уровне, как клиент ее переживает, насколько серьезно она его беспокоит, каково отношение к ней. В каком контексте она проявляется, влияют ли на ее проявления какие-либо события, связаны ли ее проявления с какими-либо людьми, чье вмешательство делает ее острее или слабее. Каковы ее положительные последствия, какие трудности она вызывает, как клиент пытался ее решить и с каким результатом.

3. Получал ли клиент психиатрическую или психологическую помощь в связи с данной или другими проблемами.

4. Образование и род занятий, в том числе и отношения с одноклассниками, учителями в школе, удовлетворенность работой, отношения с коллегами, наиболее стрессогенные факторы в этой сфере.

5. Здоровье (заболевания, наиболее важные проблемы со здоровьем в настоящем, забота о здоровье со стороны родителей и в семье, нарушения сна, аппетита, использование лекарств и т.д.).

6. Социальное развитие (наиболее важные события в жизни, ранние воспоминания, текущая жизненная ситуация, распорядок дня, работа, занятия, общение, хобби, ценности, верования).

7. Семья, семейное положение, взаимоотношения с противоположным полом, секс. Данные о родителях, отношениях с ними в прошлом и настоящем, родительские санкции по отношению к клиенту; какие качества, по мнению клиента, он получил от отца, матери; их совместные занятия. Данные о сестрах и братьях, их отношениях, кого из них клиент любил больше или меньше, кого из них больше любила мать (отец), с кем клиенту было лучше (хуже). Отношения с противоположным полом, причины, по которым они прерывались. Отношения с супругом. Дети (количество, возраст). Кто еще живет вместе с клиентом. Сексуальный опыт, формы сексуальной активности.

8. Стереотипы реагирования. Последние исследуются на основании наблюдения за невербальным поведением.

Интервью, построенное по данной схеме, позволяет оценить психологический статус клиента, общую жизненную ситуацию, понять характеристики проблемы, основные трудности, с которыми он сталкивается, мотивацию его обращения и возможности по решению проблемы. Не обязательно использовать все позиции данного интервью. Для дальнейшей работы особенно важно понять степень нарушения, рассмотреть возможность органического дефекта и переориентации клиента на получение психиатрической помощи.

Психотерапевт обсуждает с клиентом, чего бы тот хотел достичь в результате психотерапии. Такой разговор может предотвратить неадекватные цели, нереалистические ожидания. Он способствует осознанному построению системы целей, при котором участники психотерапевтического процесса ориентируются на конкретный и достижимый в ближайшем будущем результат.

Первоначальное предъявление клиентом проблемы можно определить как «жалобы». Для дальнейшей работы необходимо выделить запрос, который позволяет определить перспективы дальнейшей работы. Однако этот запрос может быть не определен достаточно четко. В этом случае следует провести отдельную работу по выявлению запроса клиента и его осознанию самим клиентом. Запрос может быть «фасадным», за которым скрывается истинный запрос, который клиент по ряду причин не формулирует. Наконец, возможна ситуация, в которой действительный запрос на психотерапевтическую помощь отсутствует.

Все богатство и разнообразие запросов клиентов может быть сведено к четырем основным *стратегиям* их отношения к ситуации. Они могут хотеть (Тутушкина, 1999):

- изменить ситуацию;
- изменить себя так, чтобы адаптироваться к ситуации;
- выйти из ситуации;
- найти новые способы жить в этой ситуации.

Все остальные запросы (например, хорошо известный консультантам-практикам запрос «я хочу, чтобы *он (она, они, это)* изменился, тогда мне станет лучше») не являются конструктивными, эффективными и требуют отдельного времени для консультации.

По мнению В.В. Столина (1983), спонтанно высказанные жалобы клиента могут быть структурированы следующим образом:

1. Локус жалобы, который делится на *субъектный* (на кого жалуется) и *объектный* (на что жалуется).

По субъектному локусу встречаются пять основных видов жалоб (или их комбинаций):

- 1) на ребенка (его поведение, развитие, здоровье);
- 2) на семейную ситуацию в целом (в семье «все плохо», «все не так»);
- 3) на супруга (его поведение, особенности) и супружеские отношения («нет взаимопонимания, любви» и т.д.);
- 4) на самого себя (свой характер, способности, особенности и т.д.);
- 5) на третьих лиц, в том числе на проживающих в семье или вне семьи бабушек и дедушек.

По объектному локусу можно выделить следующие виды жалоб:

- 1) на нарушение психосоматического здоровья или поведения (энурез, страхи, навязчивости);
- 2) на ролевое поведение, не соответствующее полу, возрасту, статусу мужа, жены, детей, тещи, свекрови и т.п. – свое или других людей;
- 3) на поведение с точки зрения соответствия психическим нормам (например, нормам умственного развития ребенка);
- 4) на индивидуальные психические особенности (сверхактивность, медлительность, «безволие» и т.п. ребенка; отсутствие эмоциональности, решительности и т.п. супруга);
- 5) на психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания);

б) на объективные обстоятельства (трудности с жильем, работой, временем, разлука и т.д.).

2. Самодиагноз – это собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения в жизни, основанное на его представлениях о самом себе, о семье и человеческих взаимоотношениях. Часто самодиагноз выражает отношение клиента к расстройству или его предполагаемому носителю. Самые распространенные самодиагнозы:

1) «злая воля» – негативные намерения лица, выступающего причиной нарушений, или (как вариант) непонимание этим лицом каких-либо истин, правил и нежелание понять их;

2) «психическая аномалия» – отнесение лица, о котором идет речь, к психически больным;

3) «органический дефект» – оценка лица, о котором идет речь, как врожденно неполноценного;

4) «генетическая запрограммированность» – объяснение тех или иных поведенческих проявлений влиянием негативной наследственности (применительно к ребенку, как правило, наследственности со стороны разведенного супруга или супруга, с которым клиент находится в конфликтных отношениях; применительно к супругу – со стороны родных, с которыми существуют конфликтные взаимоотношения);

5) «индивидуальное своеобразие» – понимание тех или иных поведенческих особенностей как проявления устойчивых, сложившихся личностных черт, а не конкретных мотивов в ситуации;

6) «собственные неверные действия» – оценка собственного настоящего или прошлого поведения, в т.ч. как воспитателя, супруга;

7) «собственная личностная недостаточность» – тревожность, неуверенность, пассивность и т.п., и как следствие – неправильное поведение;

8) «влияние третьих лиц» – родителей, супруга, бабушек, дедушек, учителей, как актуальное, так и имевшее место в прошлом;

9) «неблагоприятная ситуация» – развод, школьный конфликт, испуг для ребенка; перегрузка, болезнь и пр. – для себя или супруга;

10) «направление» («Меня к вам направили...»), и далее называется официальный орган, директор школы или иной руководитель).

3. Проблема – это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить.

Теми же авторами называются следующие наиболее распространенные проблемы:

1. Не уверен, хочу быть уверенным (в решении, оценке и т.д.).

2. Не умею, хочу научиться (влиять, внушать, гасить конфликты, заставлять, терпеть и т.п.).

3. Не понимаю, хочу понять (ребенка, его поведение; супруга, его родителей и т.д.).

4. Не знаю, что делать, хочу знать (прощать, наказывать, лечить, уйти и т.п.).

5. Не имею, хочу иметь (волю, мужество, терпение, способности и т.п.).

6. Знаю, как надо, но не могу сделать, нужны дополнительные стимулы.

7. Не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию.

8. Кроме того, возможны и глобальные формулировки: «Все плохо, что делать, как жить дальше?»

Необходимо различать проблему клиента и объектный локус жалобы, формулируемый в виде проблемы лица, о котором идет речь. Если речь идет о том, что муж, жена или ребенок не понимают, не умеют и т.п., это не означает, что клиент хочет что-то понять, узнать и т.п.

4. Запрос – конкретизация формы помощи, ожидаемой клиентом от консультации. Обычно проблема и запрос по смыслу связаны. Например, если клиент формулирует проблему: «Не умею, хочу научиться» – то запрос скорее всего будет «научите». Однако запрос может быть и уже проблемы.

Можно выделить следующие виды запросов:

1. Просьба об эмоциональной и моральной поддержке («Я прав, не правда ли?», «Я – хороший человек, не правда ли?», «Мое решение правильно, не правда ли?»).
2. Просьба о содействии в анализе («Я не уверен, что правильно понимаю эту ситуацию, не можете ли мне разобраться?»).
3. Просьба об информации («Что известно об этом?»).
4. Просьба об обучении навыкам («У меня это не получается, научите»).
5. Просьба о помощи в выработке позиции («Что делать, если он мне изменяет?», «Можно ли наказывать за это моего ребенка?»).
6. Просьба в оказании влияния на члена семьи или в изменении его поведения в его собственных интересах («Помогите ему избавиться от этих страхов», «Помогите ему научиться общаться с ребятами»).
7. Просьба об оказании влияния на члена семьи в интересах клиента («Сделайте его более послушным», «Помогите мне переломить его злую волю», «Заставьте его больше любить и уважать меня»).

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, то есть последовательность изложения жизненных коллизий (Столин, Бодалев, 1989).

Явное и скрытое содержание жалобы может анализироваться по одним и тем же вышеописанным параметрам. Иногда скрытого содержания в жалобе нет. Когда оно есть, то оно не совпадает с явным.

Несовпадение может быть по локусу. Например, локус жалобы – ребенок и его поведение, а скрытое содержание – позиция и поведение отца, не принимающего достаточно активного участия в воспитании.

Рассогласование может быть и по самодиагнозу: в тексте звучит объяснение нарушений собственными неверными действиями, а скрытое содержание, передаваемое интонацией, мимикой, пантомимикой, жестами, указывает на другие причины (например, на вмешательство третьих лиц, которые и обусловили эти неверные действия).

Несовпадение может касаться проблемы. Например, открыто заявляется: «Не знаю, хочу знать». При этом скрытое содержание: «Не умею, хочу уметь».

И, наконец, расхождение наблюдается при анализе запроса: явное содержание запроса – просьба о помощи: «Что делать, если он мне изменяет?», а скрытое – просьба об оказании влияния в собственных интересах: «Помогите мне его удержать».

Следует отметить, что скрытое содержание жалобы – это не бессознательное вытеснение, а лишь недоговоренное содержание.

Тактически правильно уже при первой встрече делать попытки перевести скрытое содержание в явное, соответственно формулируя вопросы. Как правило, реакция клиентов в этом случае положительная.

В отличие от скрытого содержания подтекст жалобы может быть неосознанным или вытесненным, поэтому его выявление перед клиентом при первой встрече может нарушить контакт.

Психотерапевт вместе с клиентом проясняет, выражает ли запрос всю проблему или ее часть, доопределяет его. Психотерапевт помогает клиенту квалифицировать запрос, определяет особенности психотерапевтической помощи.

Второй этап посвящен представлению отношений. Участники психотерапевтического процесса договариваются о сотрудничестве, психотерапевт обрисовывает модель психотерапии. Нередко клиент пытается предложить психотерапевту роль доктора, нуждающегося лишь в подробной информации для постановки верного диагноза и формулировки хорошего совета. Поэтому наиболее важный момент этого этапа – установление отношений взаимной ответственности. Успех психотерапии во многом зависит от того, насколько активно клиент включается в работу и принимает свою ответственность за полученный результат.

В процессе психотерапии происходят определенные личностные трансформации, и долг психотерапевта – обсудить эту перспективу с клиентом. Ведь его сознательно или

бессознательно может пугать возможность расставания с какими-либо привычками, непродуктивными, но давно установленными отношениями и даже болезненными переживаниями. Особенности психотерапевтических взаимоотношений, степень самораскрытия психотерапевта существенно варьируют в зависимости от направления, однако во всех школах психотерапии сохраняются общие особенности: выражение поддержки, принятия и интереса к клиенту. Поскольку необходимым условием работы является сотрудничество, психотерапевт учитывает установки, ожидания, стиль общения клиента. Клиенту важно почувствовать, что он может открыто выражать свои переживания, высказывать опасения и они будут приняты.

Сохранение отношений сотрудничества и доверия важно для последующих этапов психотерапии. В различных школах формируются различные модели отношений ее участников. Признано, что клиент как бы нуждается в постоянной проверке – можно ли доверять психотерапевту.

Об установлении хороших терапевтических отношений можно судить по тому, насколько клиент и психотерапевт готовы к самораскрытию, могут обсуждать трудности в терапевтическом процессе в целом и в их общении в частности. Если клиент реально включен в процесс, стремится работать, открыт, говорит, что психотерапевт правильно понимает его чувства, а психотерапевт не чувствует напряжения при самораскрытии, использовании конфронтации и других приемов, можно переходить к следующему этапу работы.

На **третьем этапе** происходит определение целей и проработка альтернатив. Психотерапевт обосновывает психотерапевтическую стратегию, намечает ее основные вехи и компоненты. Выбор стратегии определяется подготовкой психотерапевта, особенностями личности клиента, характеристиками проблемы. Клиент осваивает психотерапевтическую метафору данного направления, знакомится с основными характеристиками выбранного подхода, в том числе и связанными с трудностями, негативными переживаниями, принимает свою роль как клиента, участвует в выборе цели. Он включается в работу как активный участник, начиная с выбора определенного психотерапевтического направления или психотерапевта. Важно, чтобы нарастание активности и ответственности клиента продолжалось в течение всего процесса работы, вербально или невербально он выражает свои предпочтения. Психотерапевт учитывает его установки, согласует их со своим методическим арсеналом, адекватно реагируя при этом на манипулятивное поведение. Активное, осознанное участие клиента в психотерапии является катализатором ее успеха.

Работа по проблеме начинается с ее исследования. Следует отличать ее от расспроса о фактах, деталях событий, возможных основаниях и причинах, которые провоцируют непродуктивное сопротивление. Исследование предполагает выражение, принятие и осознание клиентом неосознанных эмоций. Выражение чувств дает катартический эффект, снижая напряжение. Клиент признает ранее отвергаемые чувства. Такой эффект достигается прежде всего благодаря тому, что эти чувства принял психотерапевт. Клиент осознает возможность управлять своими чувствами, не изгоняя, а переживая их. Таким образом, на глубинном уровне он получает опыт вызывания и прекращения эмоций без подавления.

Следует добавить, что выражение чувств не всегда является оптимальным методом. Например, он малопригоден для работы с депрессивными клиентами. Слишком фрустрированный клиент может сильно сопротивляться оживлению травматических переживаний и не достигнет катарсиса.

Однако, описывая общую стратегию, можно сказать, что освобождение от напряжения способствует более ясному пониманию себя, нахождению более конструктивных форм решения проблемы. Поэтому следующим важным шагом является переход от выражения чувств к их пониманию. Фокус в работе смещается с переживания на осознание и интеграцию опыта.

Понятие инсайта имеет длительную историю и самые разные толкования. Под ним понималось и выявление причин возникновения симптома в результате интерпретации, и

усмотрение связи прошлых переживаний, фантазий с текущими конфликтами, и эмоциональный отклик на уяснение этой связи, и мгновенное озарение при понимании глубинного уровня переживания. Различаются интеллектуальный и эмоциональный инсайт. Многие теоретики подчеркивают необходимость достижения последнего для реальных изменений в жизни клиента. Есть и другая точка зрения: представители когнитивной ориентации считают, что само по себе понимание неадаптивности, ошибочности установок влечет за собой их коррекцию и изменение поведения. Эмоциональный инсайт ведет к более глубоким изменениям, однако требует больших усилий со стороны участников психотерапевтического процесса.

Терапевтическая ориентация на изменение поведения более специфична и более симптоматична. Поэтому направления, ориентирующиеся на снятие симптома, не включают инсайт как необходимый элемент психотерапии. Различные школы по-разному формулируют цель работы. В результате психотерапии клиент может изменить свой жизненный стиль на более адаптивный (индивидуальная психология), признать ранее отвергаемые части личности (гештальт-терапия), скорректировать неадаптивные мысли (когнитивная психотерапия), достичь трансформации (аналитическая психология), сформировать творческий подход к жизни и доверие к мудрости Самости (гуманистическая психология). Стратегии достижения этих целей также различны: это прохождение через травматический опыт в безопасных условиях психотерапии, работа с телом, обучение новым навыкам и умениям. Психотерапевт может фокусироваться на прошлом, настоящем или будущем; на работе с эмоциями, образами, мыслями или с поведением.

Четвертый этап представляет собой работу над поставленными целями. Принимаемая теоретическая модель структурирует для психотерапевта его видение психологической реальности и определяет выбор методов. Гибко и продуктивно организуя свою картину мира, психотерапевт порождает уникальную стратегию взаимодействия с конкретным клиентом, ориентируясь на характеристики проблемы, личностные особенности и ресурсы клиента (финансовые, временные, личностные), роль его ближайшего окружения. Например, весьма затруднительна индивидуальная психотерапия по проблеме зависимости с клиентом, жена которого приняла роль материнской фигуры.

Характер проблемы определяет выбор применяемых методов. При выборе стратегии терапевтической работы многое зависит от возможностей личности по решению проблемы. Проблема клиента не имеет одной проекции, она проявляется на всех уровнях, поэтому ее отнесение к какому-либо уровню зависит от теоретической рамки, которую использует психотерапевт, и, соответственно, различные методы могут быть в равной мере эффективны.

На **пятом этапе**, после фазы, в ходе которой клиент получает новое понимание себя, ставится цель претворения внутренних изменений в реальное поведение. В некоторых видах психотерапии этот этап как бы вынесен за ее пределы (например, в психоанализе), в других на нем делается основной акцент (например, в бихевиоральной психотерапии). В ходе этого этапа клиент осваивает новые поведенческие образцы, приобретает способность действовать спонтанно, на основе адаптивных когнитивных стратегий, в соответствии со своими внутренними потребностями.

Шестой этап – прекращение психотерапии – определяется достижением равновесия среди различных факторов: потребностью в изменении, лечебной мотивацией, психотерапевтической фрустрацией, стоимостью психотерапии и т.п. Прежде чем принять решение о прекращении лечения, необходимо оценить полученный результат в качественных и количественных характеристиках. Психотерапевт говорит с клиентом о том, исчезли ли симптомы, которые беспокоили его в начале психотерапии, стал ли он чувствовать себя лучше, изменились ли его самовосприятие и взаимоотношения с другими, отношение к важным жизненным целям, может ли клиент осуществлять самоподдержку без психотерапии.

Некоторые терапевты предлагают клиенту отметить в списке утверждений те, которые характеризуют его ситуацию:

- я много получил от психотерапии и чувствую себя удовлетворительно;
- я начинаю думать о том, чтобы оставить психотерапию;
- мои друзья и семья хотят, чтобы я прекратил психотерапию;
- я (или мой психотерапевт) не могу продолжать терапию из-за внешних обстоятельств;
- у меня и психотерапевта не получается работать вместе;
- я думаю, что получил все, что мог, от работы с этим психотерапевтом;
- я думаю, что я получил большую часть того, что хотел, и мне кажется ненужным продолжение;
- мой психотерапевт сказал, что я должен думать о прекращении психотерапии;
- у меня нет времени или денег для продолжения;

Психотерапевт уважает желания клиента, какими бы они ни были, однако его долг – разобраться, действительно ли клиент принял решение о прекращении психотерапии или только ищет для него основания.

Высказанное клиентом намерение может быть обусловлено случайными внешними обстоятельствами, влиянием других людей, сопротивлением, трансфером, контртрансфером, поэтому важно исследовать основания его возникновения. Так, если сеансы становятся бессодержательными, клиент устает, становится невнимательным, забывает о домашних заданиях, говорит, что хотел бы прекратить психотерапию, это может быть проявлением сопротивления, которое необходимо проработать, обсудив с клиентом его проявления и мотив. Завершение психотерапии – длительный процесс, который может длиться больше месяца, если сама психотерапия длилась около года. Особое внимание ему уделяют представители школ, где взаимоотношения участников психотерапии рассматриваются как важный терапевтический фактор (например, психоаналитики).

Одним из условий успеха психотерапии является оговаривание ее пределов (пусть и в самом общем виде) в начальный период лечения. Они должны быть обсуждены не во временном измерении, а в содержательном. Уже на первых сеансах обсуждаются основания, вырабатываются критерии для принятия решения об окончании лечения. Клиента предупреждают о сложной динамике психотерапии, трудностях, с которыми он может столкнуться, чем снижается вероятность досрочного прекращения лечения. Эффективные взаимоотношения в ходе работы препятствуют зависимости от терапевта, фокусировка на промежуточных результатах также готовит участников терапии к взвешенному и обоснованному решению. В завершающей фазе выясняется, что изменилось в ходе психотерапии, в каких аспектах. Если в чем-то изменения не достигнуты, проясняются причины. Обсуждается, каким образом осуществляется перенос достигнутого в психотерапии на действия и отношения вне ее.

Психотерапия прекращается, если клиент достиг независимости, принимает ответственность за свои проблемы, видит их и может решать без профессиональной помощи психотерапевта.

Существует одна истина, которую многие терапевты уже познали, но на публике упоминают о ней нечасто. Несмотря на то что требуется много лет практики с тысячами клиентов, чтобы открыть ее, большинство терапевтов отказываются обсуждать ее в своих книгах, писать о ней в своих журналах или упоминать в разговоре с коллегами. Это один из самых прискорбных и печальных аспектов работы терапевта и одна из основных причин стресса для многих профессионалов в области психического здоровья.

Что же это за истина? Все просто: *клиенты не меняются до тех пор, пока они не будут вынуждены сделать это*. Большинство клиентов, даже если и меняются, делают это очень болезненно и маленькими шажками, многие продолжают страдать из-за своей проблемы, пока какой-нибудь кризис не заставит их сделать выбор. Даже во время кризиса клиенты будут оттягивать выбор до последнего и до последнего будут избегать выбора, связанного с изменениями. Они будут отсрочивать неизбежное до тех пор, пока абсолютно, однозначно не смогут от этого уйти. Это грустно, потому что заканчивается дополнительной длительной эмоциональной болью и бессмысленной тратой времени.

Клиенты могут прибегать к различным типам саботажа.

– *Косвенная выгода.* Внешнее подкрепление поддерживает убеждения клиента. «Легче ничего не менять».

– *Социальная поддержка.* «Людам не понравится, если я изменюсь».

– *Противоречие ценностей.* Неизменность в иерархии ценностей клиента занимает верхнее положение. «Было бы неправильно изменяться».

– *Внутренняя согласованность.* Препрежнее поведение связано со столькими вещами, что его пересмотр потребует изменения всей жизни клиента. «Цена изменения слишком велика».

– *Защита.* «Изменяться опасно».

– *Соперничество.* «Я не позволю никому указывать, что мне делать».

– *Зависимость.* «Если я изменюсь, вы мне будете не нужны».

– *Волшебное исцеление.* «Чтобы измениться, мне не нужно особенно стараться. Это должно произойти быстро и без особых усилий».

– *Мотивация.* «Я не чувствую, что должен измениться, я могу быть счастливым и без этого».

– *Отрицание.* «Я понимаю все, о чем вы мне говорите» (не понимает). «Я никогда не пойму ничего из того, о чем вы мне толкуете».

– *Поведенческий саботаж.* Пропуски сеансов; опровержение любого из представляемых принципов; невыполнение работы на сеансе и постоянные звонки во внеурочное время; неуплата; жалобы на то, что его не лечат. Метания от одного терапевта к другому, когда консультация переходит в напряженную в плане работы фазу; жалобы на предыдущих терапевтов. Посещение вас только в период кризиса и прекращение сеансов сразу же, как только он миновал.

Саботаж гораздо лучше пресечь до того, как клиент к нему прибегнет. Если клиент обнаружил публично свои установки, ему придется защищать их от нападений. Если вам кажется, что клиент склонен саботировать коррекцию, на начальных этапах консультирования предложите ему составить список всех способов, которыми любой человек может саботировать терапию. Попросите его определить, какой бы метод он использовал, если бы решил когда-нибудь саботировать консультирование. После этого обсудите, почему саботаж мешает людям достичь целей, с которыми они пришли на терапию.

Перечислите каждый из способов саботажа клиента по отдельности. Выдвиньте гипотезы о том, какое позитивное или негативное подкрепление (выгода) с ними связано. Обсудите эту выгоду со своим клиентом и помогите ему найти другие способы ее получения. Помогите ему отличить полезные способы от деструктивных.

Иные клиенты делают из консультаций драматический спектакль, театральное шоу, представление, в котором клиент – главное действующее лицо, а терапевт – зритель. Сначала клиент может создавать драму для внешних аплодисментов, но с годами практики они начинают играть эту роль для самих себя, даже долгое время после того, как внешняя выгода исчезла.

Многие психотерапевтические подходы неэффективны для клиентов, которые делают все для терапевта, поскольку часто они рассматривают терапию как очередную арену для своего выступления. Хотя такие клиенты могут притворяться, что усиленно работают на терапии, в действительности у них наблюдается незначительный прогресс. Иногда их игра проявляется в несоответствующей улыбке или оговорке. Иногда они вообще прекращают консультации, когда те становятся серьезными.

Чтобы освободить клиента от самообмана, нужно разоблачить его представление как действие и затем переключить его внимание на проблему. Чтобы проделать это, подумайте о внешней и внутренней выгоде для театрального исполнителя. Продемонстрируйте это клиенту и затем объясните, какие негативные последствия вызывает разыгрывание представления и как они могут сказаться на его способности достичь своих целей. Обучите своего клиента более продуктивным и более эффективным способам достижения целей.

В качестве **седьмого**, последнего, **этапа** следует выделить оценку эффективности психотерапии. Из-за сложности фиксации достигнутого результата существует большое многообразие взглядов на критерии эффективности психотерапии. В качестве таковых рассматриваются и исчезновение симптома, и позитивные изменения в жизни клиента за пределами психотерапии, и удовлетворенность клиента, и мнение психотерапевта, и показатели тестирования.

Исследование изменений, достигнутых в результате психотерапии, предполагает ответ на три вопроса:

1. Изменился ли клиент во время проведения психотерапии?
2. Явились ли эти изменения результатом психотерапии?
3. Достаточны ли изменения для улучшения его состояния?

Дифференцирование ответа на первый и второй вопрос определяется тем, что изменения могут вызываться не только собственно терапевтическими, но и внетерапевтическими факторами. Ответ на третий вопрос позволяет принять верное решение о прекращении психотерапии.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ.

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме дискуссии и предполагают обсуждение конкретных ситуаций, раскрывающих и характеризующих тему занятия. Обсуждение направлено на освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является личным мнением автора, построенным на анализе различных источников, поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Обязательным условием подготовки к практическому занятию является изучение нормативной базы. Для этого следует обратиться к любой правовой системе сети Интернет (Консультант Плюс, Гарант и т.д.). В данном вопросе не следует полагаться на книги, так как законодательство претерпевает постоянные изменения и в учебниках и учебных пособиях могут находиться устаревшие данные.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту необходимо отслеживать научные статьи в специализированных изданиях, а также изучать статистические материалы, соответствующей каждой теме.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таим образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 1. Общие вопросы в практике организации работы по оказанию психологической помощи.

1. Профессиональная компетентность специалиста.
2. Личностная готовность специалиста.
3. Основы психологической помощи: принцип системности, принцип сотрудничества, принцип стратегической целостности, принцип динамичности.
4. Возможности личностного и профессионального саморазвития психолога.
5. Личностная зрелость консультанта как фактор профессиональной успешности.
6. Целевые категории и средства в достижение профессиональных целей.
7. Отличия психологического консультирования от других видов психологической помощи.

Тема 2. Терапевтические отношения и структура терапевтического контракта.

1. Права и обязанности психолога– консультанта.
2. Этические принципы работы в сфере психологического консультирования и терапия.
3. Допустимое информирование пациента и его близких, относительно диагноза, лечения и прогноза.
4. Основные принципы построения клинико-биографического исследования. Структура психологического анамнеза. Учет семейной ситуации клиента. четкая хронология.
5. Особенности самораскрытия консультанта.
6. Терапевтические отношения и факторы, влияющие на успешность консультационного процесса.
7. Структура терапевтического контракта.

Тема 3. Практика консультирования и психотерапии в психодинамическом направлении.

1. Классический психоанализ. Основные технические приемы: терапевтический альянс, свободные ассоциации, интерпретирование переноса и сопротивления, высокая частота сеансов.
2. Практическая работа: «Выявление механизмов защиты», «Есть ли паттерны в Вашей жизни», «Стадии психосексуального развития».
3. Малоструктурированное интервью Отто Кернберга.
4. Аналитическая психология Юнга. Метод активного воображения. Анализ сновидений, сновидения и сон»
5. Практическое применение психологии и психотерапии А. Адлера.
6. Практическое применение анализа переноса и контрпереноса.

Тема 4. Практика консультирования и психотерапии в рамках поведенческого направления в психологии.

1. Систематическая десенсибилизация в воображении. Особенности проведения в детском и подростковом возрасте.
2. Практическое применение ABC модели. Показания к применению для психокоррекции и психотерапии с учетом специфики проблем клиента.
3. Рационально-эмотивная психотерапия. Основные предпосылки.
4. Наиболее распространенные группы иррациональных установок.
5. Этапы когнитивной психотерапии.
6. Простые техники когнитивной терапии: остановка мыслей, декатастрофизация, переформулирование, децентрация, идентификация установок, иррациональных убеждений, диспут.
7. Шаги совместной работы по У. Глассеру.

Тема 5. Практика консультирования и психотерапии в рамках экзистенциально-гуманистического направления в психологии.

1. Экзистенциальная и гуманистическая психокоррекция и психотерапия.
2. Происхождение психологической проблемы.
3. Механизмы психологического воздействия и основные задачи психолога.
4. Основные принципы по Д. Бюдженталю.
5. Модель «картины мира» и ее значение в консультативно-психотерапевтической практике. Показания к применению для психокоррекции и психотерапии с учетом специфики проблем клиента.
6. Техники клиент-центрированной психокоррекции: самость протипо в идеальной самости, представление о себе, реальная и идеальная самость, терапевт, центрированный на клиенте.
7. Этапы психокоррекционного процесса по К. Роджерсу
8. Основные компоненты психотерапии по К. Роджерсу

Тема 6. Практика консультирования и психотерапии в методе гештальт-терапии.

1. Основные принципы и цели в гештальт-терапии.
2. Контакт в гештальт-психологии. Нарушения механизмов саморегуляции в гештальт-психологии.
3. Уровни невроза в ходе гештальт-терапии.
4. Техники гештальт-терапии: диссоциированный диалог. Выявление противоположного. Интегрирование контрастирующих частей своего «Я». Усиление внимания к чувствам.
5. Работа с мечтами, фантазиями, снами.
6. Показания к применению для психокоррекции психотерапии с учетом специфики проблем клиента.

Тема 7. Практика консультирования и психотерапии в методе транзакционного анализа.

1. Диагностика эго-состояний клиентов.
2. Функциональный анализ состояний «Я». Структурный анализ эго-состояний. Детское «Я».
3. Виды психологических игр. Проявление инфантильного поведения у зависимых пациентов.
4. Анализ взрослого и родительского состояний «Я»
5. Техника «Смена состояний «Я» («три стула»).
6. Техника исследования эго-состояний с помощью незавершённых предложений
7. Психологические игры. Варианты игр. Диагностика игр и способы выхода из них
8. Формула игры. Игры с собой.
9. Драматический треугольник Стефана Карпмана.
10. Схема родительского программирования. Сценарная матрица.
11. Сценарное программирование жизни и основные типы сценариев.
12. Основные «драйверы», запускающие сценарный процесс.
13. Диагностика собственного сценария, анализ сильных и слабых элементов, отмена прежних негативных решений.
14. Заключение контракта с клиентами на изменение жизни и новые решения. Виды контрактов. Краткосрочный и долгосрочный контракты на изменения. Этапы контрактной терапии. Особенности построения терапевтического альянса.

Тема 8. Основы индивидуальной психотерапии при различных расстройствах.

1. Построение стратегии помощи с учетом теоретических положений предпочитаемого направления психотерапии.

2. Построение стратегий с учетом нозологических особенностей.
3. Стратегия психотерапии зависимых пациентов.
4. Стратегия психотерапии психосоматических расстройств.
5. Стратегия психотерапии невротических расстройств.
6. Модели консультирования с учетом возраста (от 3-х – до 18 лет).
7. Консультирование родителей, психотерапевтическая работа с группами родителей.
8. Основные особенности психологической помощи при возрастных кризисах. Анализ возрастных и гендерных факторов. Роль и влияние социальных установок.
9. Особенности работы с пациентами пожилого и старческого возраста. Комплексный анализ при построении стратегии психотерапии.

Тема 9. Применение арт-терапевтических техник в практике консультирования и психотерапии (изотерапия, сказкатерапия, песочная терапия и тд.)

1. Понятие арт-терапии. Арт-терапия как совокупность психотерапевтических методов.
2. Основные направления арт-терапии.
3. Изотерапия, варианты реализации изотерапии.
4. Сказкатерапия. Виды сказок.
5. Правила и направления работы с психотерапевтическими сказками. Авторская сказка.
6. Песочная терапия.
7. Музыкалотерапия.
8. Показания для применения различных арт-терапевтических техник.

Лабораторные работы

Тема 1. Общие вопросы в практике организации работы по оказанию психологической помощи.

Задание: Организация работы в консультировании и психотерапии. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 26-44.

Тема 2. Терапевтические отношения и структура терапевтического контракта.

Задание: Составление терапевтического контракта с учетом правил АС. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 6-38.

Тема 3. Практика консультирования и психотерапии в психодинамическом направлении.

Задание: отработка техник психодинамической психотерапии. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 45-53.

Тема 4. Практика консультирования и психотерапии в рамках поведенческого направления в психологии.

Задание: отработка техник психодинамического направления в психотерапии. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 68-99.

Тема 5. Практика консультирования и психотерапии в рамках экзистенциально-гуманистического направления в психологии.

Задание: отработка техник консультирования и психотерапии в рамках экзистенциально-гуманистического направления в психологии. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 119-121.

Тема 6. Практика консультирования и психотерапии в методе гештальт-терапии

Задание: отработка техник консультирования и психотерапии в методе гештальт-терапии. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 129-152.

Тема 7. Практика консультирования и психотерапии в методе транзакционного анализа.

Задание: отработка техник транзакционного анализа. Источник задания: Хаменя А.В. Психотерапия: практикум: учебное пособие. – Гродно: ГрГУ, 2011. – С. 121-129.

Тема 8. Основы индивидуальной психотерапии при различных расстройствах.

Задание: трудности и ошибки в консультировании и психотерапии. Источник задания: Просмотр, обсуждения и анализ учебного кинофильма «28 дней»

Тема 9. Применение арт-терапевтических техник в практике консультирования и психотерапии (изотерапия, сказкатерапия, песочная терапия и тд.)

Задание: отработка техник арт-терапии. Составление методической копилки «Арт-терапевтический тренинг».

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы.

Работа с литературой

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой ко всем занятиям: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются.

Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе квинтэссенцию содержания прочитанного. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и даталогические сведения.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются.

Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста,

включающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему.

При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами. Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, написание реферата, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя вопросы для самостоятельной работы, темы рефератов и темы эссе.

Вопросы для самостоятельной работы:

1. Современные направления психотерапии.
2. Модели психотерапии.
3. Личностно-ориентированная психотерапия.
4. Суггестивная психотерапия в условиях общеобразовательной школы.
5. Мишени психотерапии.
6. Психопрофилактика психосоматических нарушений у детей и подростков.
7. Психотерапия творческим самовыражением.
8. Групповая психотерапия в системе образования.
9. Системная семейная психотерапия, направления.
10. Трансперсональная психотерапия.

Тематика заданий для самостоятельной работы представлена в Рабочей программе.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВЫХ РАБОТ

Одной из основных форм самостоятельной работы студентов является написание ими курсовой работы.

Методические указания помогают студенту понять, что курсовая работа является формой самостоятельной работы, выполняемой студентом на определенную тему, в соответствии с перечнем тем курсовых работ по данной дисциплине. Курсовая работа выполняется под руководством преподавателя, в процессе ее написания студент развивает навыки к научной работе, закрепляя и одновременно расширяя знания, полученные при изучении курса, предусматривающего ее написание. При выполнении курсовой работы студент должен показать свое умение работать с нормативным материалом и другими литературными источниками, а также возможность систематизировать и анализировать фактический материал и самостоятельно творчески его осмысливать.

Методические указания дадут возможность студенту правильно и квалифицированно написать курсовую работу, соблюдая при этом все стандарты по ее оформлению.

Хорошо подготовленная курсовая работа дает студенту уверенность в своей подготовленности к выполнению в будущем выпускной квалификационной работы (ВКР), качество которой повышается, если она является завершением самостоятельно и качественно выполненных студентом курсовых работ.

1. Основные положения

1.1 Цель и задачи курсовых работ

Курсовые работы занимают важное место в учебном процессе высшей школы. Ее цель и главное назначение состоит в подготовке студентов к самостоятельному выполнению исследовательской работы, в овладении начальными навыками этой работы, в развитии их творческого потенциала. Отсюда основными задачами курсовой работы являются:

- 1) овладение первичными навыками ведения исследовательской работы; развитие творческих способностей индивидуально для каждого студента;
- 2) подготовка студента к выполнению ВКР, как начальной формы научно-исследовательской деятельности;
- 3) усвоение методов грамотного ведения, оформления и редактирования деловой переписки, а также выполнения практической аналитической работы.

Начальной формой научно-исследовательской деятельности студента является ВКР. Курсовые работы последовательно готовят выпускника, наращивая владение элементами исследовательской работы. Среди других форм развития творческого потенциала студентов – рефераты, эссе, научные доклады на студенческой научной конференции и др., курсовые работы занимают ведущее место, уступая по завершённости требований лишь дипломной работе.

В соответствии с целью и задачами назначение курсовой работы в учебном процессе конкретизируются в овладении студентами следующих знаний и навыков:

- а) работа с библиографией: пользование каталогами и справочной литературой, статистическими и инструктивными материалами;
- б) разработки плана работы;
- в) понимания и грамотного написания введения к любой исследовательской работе;
- г) методики и стиля изложения материалов работы;
- д) редакционного оформления работы в соответствии с общеустановленными требованиями;
- е) написание заключения, уяснение его назначения в работе;
- ж) составление списка использованной литературы;
- и) назначение приложений и их оформление.

Безусловно, овладение этими знаниями должно происходить постепенно, от курса к курсу, от предыдущей работы к каждой последующей круг требований должен расширяться, а их уровень возрастать.

Для студентов старших курсов задачами курсовой работы являются: обязательность наличия материалов статистических сборников, табличных, цифровых и графических данных; проблемно-поисковый характер работы, овладение методами доказательности приводимого материала, обоснование своей точки зрения и путей решения проблем. Основное внимание в постановке задач отводится умению строить и анализировать табличный материал, помещаемый в тексте научной работы, умению его анализировать, а главное – овладеть приёмами доказательности, обоснованности своей точки зрения на проблему или вывод. Студент не только характеризует проблему и своё отношение к ней, но и показывает пути её решения, предлагает методы её преодоления.

1.2 Выбор темы курсовой работы

Тематика курсовых работ по каждой дисциплине, согласно учебному плану, разрабатывается и утверждается кафедрой и содержит перечень тем, отвечающих потребностям современной практики. Студент самостоятельно выбирает тему курсовой работы. Совпадение тем курсовых работ у студентов одной учебной группы не желательно, кроме случаев, когда объект исследования разный. Студент может предложить и свою тему, не указанную в перечне тем кафедры по данной дисциплине, но она обязательно должна быть согласована с научным руководителем. Целесообразно рекомендовать студентам с начальных курсов определить круг своих интересов и выполнять весь комплекс курсовых работ по одной проблематике, что углубит и расширит его творческие возможности и более полно подготовит к выполнению ВКР. Тема работы может быть выбрана студентом исходя из желания восполнить недостаток знаний в какой-то области, лучше подготовиться к предполагаемой будущей работе, а также определиться под воздействием тематики научного студенческого кружка или возможности использования интересных практических материалов и др. Студенты заочного отделения могут выбрать тему, отвечающую профилю работы. В любом случае выбор темы работы должен быть обоснован и не носить случайного характера.

Первоначально преподавателем по данной дисциплине для студентов устанавливается конечный срок выбора темы.

1.3 Подбор литературы и изучение материалов

Подбор литературы осуществляется студентом самостоятельно, с учетом рекомендованного перечня.

Студент должен пользоваться материалами из периодических изданий, знать их перечень, уметь в них ориентироваться (найти и подобрать материал).

Студенты обязаны широко использовать материалы статистических сборников и источников цифровой информации, а также сборники законодательных материалов. Научным руководителям необходимо требовать использования в курсовой работе самой свежей статистической информации, включая периодическую литературу и инструктивный материал. Анализировать цифровой материал следует в динамике – минимум за три последних года, тогда и анализ будет достоверным и более полной будет картина мини-исследования, проводимого студентами старших курсов в своих курсовых работах.

Изучение литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, а также рекомендуемых источников к планам семинарских и практических занятий. Вначале необходимо твёрдо усвоить требования программы курса по теме курсовой работы. Нередко при защите работ студент обнаруживает незнание элементарных основ анализируемой категории или процесса, их назначение и характеристику самых существенных взаимосвязей. В этом случае не трудно оценить все другие рассуждения, изложенные в работе, а также степень их самостоятельности. Только при наличии всесторонних знаний материалов темы можно научиться методике её исследования. Причём, в сумму этих знаний следует включить не только основной учебник, рекомендованный программой курса, но и ряд других (особенно переводных) с тем, чтобы студенты наиболее полно овладели темой работы. Если данной литературы оказывается недостаточно, студент должен обратиться за помощью к преподавателю/научному руководителю, ведущему исследования по выбранной теме или

близкой к ней. Опираясь на эти сведения, студент самостоятельно расширяет перечень литературы, подбирает и изучает ее, используя для этого библиотечные каталоги. Литературные источники подбираются так, чтобы в их перечне содержались работы общетеоретического характера и отражающие действующую практику.

В большинстве случаев целесообразно перейти к изучению монографических изданий, т.к. в них, как правило, системно повторяется учебный материал и вскрываются фундаментальные проблемы и возможные пути их решения. Периодическая литература ставит острые, злободневные вопросы сегодняшнего дня и их восприятие должно быть подготовленным. Начинать изучение журнальных и газетных статей лучше с новых, только что опубликованных источников, а затем – изданные в предыдущие годы. При использовании в работе цитат и свободного пересказа принципиальных положений отдельных авторов в тексте необходимо делать ссылки на соответствующий литературный источник. Наличие подобных ссылок свидетельствует о добросовестной работе студента и убедительность, а недоговоренное заимствование чужих мыслей снижает ее придает его курсовой работе качество.

Важным является использование информационных источников, а именно системы «Интернет» и электронно-библиотечных систем (ЭБС), что даст возможность студентам более полно изложить материал по выбранной им теме.

1.4 Составление проекта плана и его окончательного варианта

Составление плана работы – важнейший этап в подготовке курсовой работы. Он определяет направленность работы, её соответствие специфике предмета и объектов изучаемой дисциплины, самостоятельность и проблемность выполнения работы студентами, её исследовательский характер. План отражает основную идею работы.

План курсовой работы, как правило, должен состоять из введения, 2-3 глав и 2-3 параграфов в каждой главе, заключения, списка литературы и приложений. Формулировки пунктов плана определяются целевой направленностью работы, исходят из её задач.

Проект плана разрабатывается студентами, как правило, после рассмотрения учебной литературы. Окончательный вариант плана согласовывается с научным руководителем. Этот момент служит второй контрольной точкой кафедры за работой студентов.

1.5 Написание курсовой работы

Требования кафедры к написанию курсовых работ отражают специфику дисциплин, уровень подготовленности студентов, возможность использования практических материалов. Поэтому после подбора и тщательного изучения литературы, составления и утверждения плана у своего научного руководителя начинается процесс написания курсовой работы.

Курсовая работа должна носить творческий характер и содержать анализ различных точек зрения по освещаемым дискуссионным вопросам, а также практическую оценку и свое отношение к ним. В ходе написания курсовой работы студент должен использовать знания, полученные в процессе изучения смежных дисциплин специализации, собирать и анализировать практический материал. Органическое сочетание теоретических знаний с примерами из практики определяют качество выполненной курсовой работы. Содержащиеся в работе отдельные положения должны подтверждаться не вымышленными примерами с условными цифрами, а подлинными плановыми и фактическими показателями деятельности предприятий, финансово-кредитных органов.

В процессе написания курсовой работы студент должен разобраться в теоретических вопросах избранной темы, самостоятельно проанализировать практический материал, разобрать и обосновать практические предложения.

Простое переписывание прочитанного материала; изложение дискуссионных вопросов без формирования собственной позиции; описание текущих инструкций, без аналитического осмысливания практического материала может послужить причиной низкой оценки выполненной курсовой работы. Т.к. такая работа не отражает умение автора самостоятельно и творчески использовать имеющийся материал и сочетать его с теоретическими знаниями, полученными при изучении данной дисциплины.

Текст курсовой работы следует излагать литературным языком, с применением профессиональных терминов, по окончании написания каждого из разделов (пунктов) курсовой работы необходимо делать соответствующие выводы. Все главы работы должны быть логически связаны между собой, написаны четким и простым языком, сжатым и выразительным. При изложении текста нужно избегать повторов одинаковых слов, словосочетаний, оборотов. С целью улучшения содержания и стиля изложенного необходимо отредактировать текст, с учетом логики изложения.

В установленные кафедрой сроки законченная курсовая работа представляется на проверку научному руководителю.

Научный руководитель, проверив работу, может возвратить ее для доработки вместе с письменными замечаниями. Студент должен устранить полученные замечания в установленный срок, после чего работа окончательно оценивается.

2. Структура курсовой работы

Объем курсовой работы от 30 до 35 страниц машинописного текста через 1-1,5 интервала. При наличии приложений не более 40 страниц.

Примерная структура курсовой работы:

- титульный лист (1стр.) – наименование темы,
- содержание (1стр.)
- введение (1-2 стр.);
- основная часть (20-25 стр.);
- заключение, в котором должны быть сформулированы теоретические выводы, а также рекомендации и предложения (2-3 стр.);
- список использованной литературы (2-3 стр.);
- приложения (не более 5 стр.).

Во введении студент обязан обосновать актуальность выбранной темы, кратко осветить существующий уровень её разработки, сформулировать цель и задачи КР, раскрыть предмет и объект исследования. **Обзор литературы** по теме должен показать основательное знакомство исследователя со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, оценивать ранее сделанное другими исследователями, определять главное в современном состоянии изученности темы. Материалы такого обзора следует систематизировать в определенной логической связи и последовательности и потому перечень работ и их критический разбор не обязательно давать только в хронологическом порядке их публикации. От формулировки научной проблемы и доказательства того, что та часть этой проблемы, которая является темой данной работы, еще не получила своей разработки и освещения в специальной литературе, логично перейти к формулировке цели исследования, а также указать на конкретные задачи (*3 задачи*), которые предстоит решать в соответствии с этой целью. Это обычно делается в форме перечисления (*изучить, описать, установить, выявить, вывести формулу, разработать методику и т.п.*). Формулировки этих задач необходимо делать как можно более тщательно, поскольку описание их решения должно составить содержание глав научной работы. Это важно также и потому, что заголовки глав рождаются именно из формулировок задач предпринимаемого исследования.

Обязательным элементом введения является формулировка объекта и предмета исследования. **Объект** – это процесс или явления, порождающие проблемную ситуацию и избранные для изучения. **Предмет** – это то, что находится в границах объекта. Объект и предмет исследования как категории научного процесса соотносятся между собой как общее и частное. В объекте выделяется та его часть, которая служит предметом исследования. Именно на него и направлено основное внимание исследователя. Именно предмет работы определяет тему научной работы, которая обозначается на титульном листе как заглавие.

В основной части подробно раскрывается содержание глав и параграфов. Их рассмотрение должно отвечать требованиям научности, логической последовательности,

конкретности и доказательности. В работах, посвященным современным проблемам важно показать тесную связь с жизнью.

Заключение представляет собой краткое обобщение сказанного в основной части работы, выводы, разработку рекомендаций и предложений, а также может включать краткую характеристику перспективы изучения проблемы.

В список литературы студент включает только те источники, которые он использовал при написании курсовой работы. Их должно быть содержать 25 источников, первоисточники, хрестоматии обязательны. В тексте должны быть обязательно ссылки или сноски на источники из списка литературы.

В приложении выносятся таблицы, графики, схемы, образцы документов, опросных листов и другие вспомогательные материалы, на которые имеются ссылки в тексте работы. Приложения имеют смысл только в том случае, если они дополняют, помогают раскрытию основных проблем.

Оформляется курсовая работа в соответствии со стандартом организации «Оформление выпускных квалификационных и курсовых работ (проектов)» (СТО СМК 4.2.3.05 – 2011 от 01.04.2011 № 92-ОД).

Тематика курсовых работ:

1. Коррекция детско-родительских отношений в детском стационаре.
2. Коррекция внутренней картины болезни в студенческом возрасте.
3. Психологическое консультирование и психотерапия при психосоматической патологии
4. Коррекция аффективной сферы у клиентов с пульмонологическими заболеваниями
5. Коррекция аффективной сферы у клиентов с кардиологическими заболеваниями
6. Алекситимия и психологическая поддержка у клиентов с психосоматической патологией
7. Коррекция внутренней картины болезни у клиентов с психосоматической патологией.
8. Диагностические методы в психотерапевтической практике
9. Психотерапия при неудовлетворенности своим телом в послеоперационном периоде у онкологических больных.
10. Возможности коррекции социальной тревожности у онкологических больных.
11. Психологическая помощь в условиях онкологического стационара
12. Профилактика детского госпитализма в условиях стационара
13. Развитие коммуникативных навыков в условиях детского стационара.
14. Динамика тревожности в ходе реализации коммуникативного тренинга в условиях стационара.