

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

ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

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.

Позитивная психотерапия: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 37 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	33
3. Методические указания для самостоятельной работы студентов;	36

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Позитивная психотерапия: определение, история, организация и эффективность

Позитивная психотерапия – один из методов современной научной психотерапии, признанный в 1996 году Европейской Ассоциацией Психотерапии и в 2008 году Всемирным Советом Психотерапии.

Метод Позитивной Психотерапии относится к транскультурным, психодинамическим психотерапевтическим методам с гуманистической точкой зрения на человека. Этот конфликт-центрированный и ориентированный на способности метод удостоен Главной Медицинской Премии Германии Ричард-Мартин-Прайс в области гарантии качества в 1997 году.

В 2009 году профессор Носсрат Пезешкиан номинирован на нобелевскую премию в медицине и физиологии. Название метода происходит от лат. Positum – «имеющий место», «данный», «фактический». Позитивная психотерапия является кросс-культурным методом, интегрирующим в себе, с одной стороны, философскую и интуитивную мудрость Востока, а с другой стороны, рациональную системность и научность Запада. Преимущества позитивной психотерапии

1. Конфликтоцентрированная терапия (в отличие от симптомцентрированной);
2. Краткосрочность (15-20 сеансов);
3. Универсальное применение к проблемам;
4. Эклектичность;
5. Интернациональность;
6. Рассматривает человека как целостную систему;
7. Использование метафор, притч как инструмента;
8. Клиенту отводится активная роль;
9. Ориентирована на будущее;
10. Работает с проблемами терапевтов.

Метод позитивной психотерапии используется для партнерских проблем, трудностей воспитания, депрессий, фобий, сексуальных расстройств, психосоматических заболеваний, таких как болезни желудка и кишечника, ревматические жалобы, диабет и астма.

Метод был создан в 1968 г. Д-ром Носсратом Пезешкианом и его сотрудниками в Германии на основе транскультуральных исследований, проводившихся более чем в 20 различных культурах. Сегодня он официально принят для последипломной подготовки врачей, психологов, социальных работников и педагогов во многих странах. Безусловными достоинствами метода являются: доступность для всех социальных и возрастных групп, простота языка, системный семейный подход и краткосрочность (в среднем 30 сеансов).

Сегодня существует более 15 основных книг по позитивной психотерапии, некоторые из которых были опубликованы на более чем 20 языках. Было успешно подготовлено и защищено более 20 кандидатских и докторских диссертация по темам, соотносящимся с этой новой концепцией.

В Германии ВИСБАДЕНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (WIAP) (Wiesbadener Akademie für Psychotherapie GmbH) лицензирована Государственной медицинской палатой земли Гессен на последипломное обучение врачей в области психотерапии. Кроме того, академия имеет три официальных лицензии на последипломную подготовку врачей, психологов и педагогов в области психодинамической психотерапии.

Управление осуществляется двумя директорами (проф. Носсрат Пезешкиан и д-р Хамид Пезешкиан), Вспомогательной коллегией преподавателей (тренеров) и имеет более 25 преподавателей в Германии, Австрии и Швейцарии. Академия проводит транскультуральные исследования в различных частях света и имеет договора о сотрудничестве с университетами и институтами во всём мире. С 1974 г. более 4000 врачей были обучены этому методу в Германии, и с конца 80-х несколько тысяч коллег прошли подготовку в странах Восточной

Европы. Деятельность координируется Международным центром позитивной психотерапии, штаб-квартира которого находится в Висбадене, Германия.

НЕМЕЦКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Inc. (Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V.). Немецкая ассоциация позитивной психотерапии (DGPP) была основана в 1977 г., она объединяет более 100 специалистов и регулярно издаёт свой журнал.

ЕВРОПЕЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЦЕНТРОВ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (EFCP) – зонтичная организация национальных, региональных центров позитивной психотерапии в Европе, выполняющая задачи Европейской ассоциации позитивной психотерапии и представляющая интересы позитивной психотерапии на континентальном уровне в Европе. Основные области деятельности федерации, осуществляемые странами и центрами, являющимися её членами: обучение, подготовка специалистов, исследования и психотерапевтическая практика. EFCP была официально основана в 1997 и получила признание Европейской ассоциации психотерапии (EAP) Она является одной из немногих организаций в Европе, наделённых таким статусом, что даёт EFCP право подготовки психотерапевтов в течение 5 лет (4000 ч.) в соответствии с требованиями Европейского Сертификата по психотерапии (ЕСР). Головной офис находится в Висбадене, Германия EFCP выделилась из Международного центра позитивной психотерапии, который является международной зонтичной организацией позитивной психотерапии. В настоящее время следующие страны имеют представительство в EFCP на уровне центров: Германия, Австрия, Россия, Украина, Польша, Чехия, Литва, Беларусь, Болгария, Румыния, Турция. Ассоциации позитивной психотерапии существуют в Германии, Австрии, России, Украине, Литве, Болгарии и Румынии, остальные находятся в процессе

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Inc. (ICPP). ICPP это международная зонтичная организация, координирующая всю деятельность в области позитивной психотерапии и выполняющая в настоящее время функции, сходные с функциями международной ассоциации позитивной психотерапии. Центр официально зарегистрирован в Висбадене (Германия) и управляется международной коллегией директоров, состоящей из 12 членов из 9 различных стран. ICPP уже организовал и провёл два Всемирных конгресса позитивной психотерапии: в Санкт-Петербурге, Россия (1997) и в Висбадене, Германия (2000). Сегодня позитивная психотерапия стабильно работает более чем в 20 странах и представлена членами ICPP более чем в 60 странах во всем мире. Центр проводит обучение и семинары по всему миру и предлагает ежегодные международные обучающие семинары в Германии.

В России метод получил широкое распространение (Леонтьева Д. А., Мазур Е. С., Шапиро А. З., 1991; Пезешкиан Н., Пезешкиан Х., 1993; Пезешкиан Х., 1998; Романин А. Н., 1999, и др.). На первом этапе, который продолжается и по сей день, преподавание проводилось в рамках 3-х базовых семинаров. Такое сокращение программы было продиктовано задачами периода популяризации, несформированностью системы последипломного образования психотерапевтов в России, ограниченностью тренерских ресурсов, географическими и экономическими особенностями. Второй этап – подготовка преподавателей позитивной психотерапии из среды русских коллег. Третий этап – долгосрочная программа обучения позитивной психотерапии – проводится в Москве и на Дальнем Востоке России совместно с Российской психотерапевтической ассоциацией (РПА) и Профессиональной психотерапевтической лигой (ОППЛ).

На русский язык были переведены основные книги и руководства по позитивной психотерапии (Пезешкиан Н., 1992, 1995, 1996, 1998). С 25 марта 1993 года координатором образовательного процесса в России является «Ассоциация позитивной психотерапии» (АПП). С 1991 года около 4700 врачей, психиатров и психологов участвовало в обучающих семинарах, и около 1000 из них завершили трёхступенчатую подготовку в рамках базового семинара. Бюллетень

В 1997 г. В Германии было проведено исследование в области гарантии качества и эффективности, результаты которого доказывают высокую эффективность этого краткосрочного метода. Это исследование было награждено Премией Ричарда-Мартина в 1997 г. (Tritt K. and others, 1999)..

С 1968г. позитивная психотерапия обращается в основном к следующим областям: психотерапия, консультирование, образование, тренинги по профилактике и управлению. Значительная доля научных изысканий сфокусирована на транскультуральных исследованиях.

Следует отметить, что метод позитивной психотерапии относится к транскультурным, психодинамическим психотерапевтическим методам с гуманистической точкой зрения на человека. Этот конфликт-центрированный и ориентированный на способности человека как ресурсы.

Тема 2 Основные принципы Позитивной Психотерапии

Основным ценностью метода является транскультуральность. В современном, динамично изменяющемся мире с практически прозрачными территориальными границами, достаточно актуальными являются ответы на вопросы:

1. Что общего имеют все люди?
2. Чем они различаются?

Межкультурный подход проходит красной нитью через всю позитивную психотерапию. Мы особенно обращаем на это внимание, так как межкультурная точка зрения дает материал для понимания индивидуальных конфликтов. Кроме того, этот аспект имеет невероятно большое социальное значение: проблемы рабочих эмигрантов, проблемы помощи в развитии отсталым странам, трудности, которые возникают при общении с людьми другой культуры, проблемы межкультурных браков, предвзятость и ее устранение, альтернативные модели, которые взяты из других культурных систем.

В позитивной психотерапии мы исходим из того, что одно и то же поведение в различных культурах имеет различное значение.

Вот примеры этого.

Говорят, когда вечером немецкий мужчина приходит домой, он хочет отдохнуть. Он работал целый день и хотел бы вечером расслабиться. Он берёт газету, пьет пиво, садится перед телевизором. Это для него значит расслабиться.

На Ближнем Востоке мужчина расслабляется совсем по-другому. Прежде чем он вернётся домой вечером, его жена уже пригласила в гости несколько человек, и, вступая с ними в контакт, дискутируя с гостями, человек расслабляется. Это значит, что одно и то же дело, а именно расслабление (отдых) рассматривается совершенно по-разному, в зависимости от культуры, в которой мы живём.

Другой пример. Если в Западной Европе, например, в Германии, встречаются на улице, то спрашивают: «Как ты поживаешь? Как твоя работа, как здоровье?» Мы исходим из того, что если у индивидуума все хорошо, то хорошо и его окружению. На востоке это совсем не так. Там сначала спросят: «Как ты поживаешь, что делают дети, как поживает семья, как родители?» Исходя из этого, если хорошо семье, то и индивидууму тоже хорошо. В Кении у масаев, где тоже проводились межкультурные исследования, друг друга приветствуют словами: «Я надеюсь, что у твоего скота и твоих животных все хорошо». Там исходят из того, что если все в порядке с животными, т.е. с имуществом, то и человеку хорошо.

Но межкультурные моменты играют большую роль и в отношениях с больным. Если в западных странах кто-нибудь заболевает, то он хочет, чтобы его оставили в покое и не мешали. Он говорит: «Я болен и должен отдохнуть». Если вы слишком часто ему звоните, то это воспринимается негативно, больной подозревает, что вы контролируете его, действительно ли он сидит дома. На востоке, в таких странах, как, например, Иран, больной часто является центром семьи. Его кровать переносится в большую комнату, и вся семья и все родственники собираются вокруг пациента, который желает как можно скорее

выздороветь, чтобы избежать этого скопления людей. Если бы к больному не приходили посетители, то это воспринималось бы как большое оскорбление. При заболеваниях, также как и при депрессиях, межкультурные аспекты играют большую роль. Мы могли установить при исследованиях, что человек в западных странах чаще страдает от депрессии в результате одиночества, недостаточных контактов, в то время как люди в восточных странах страдают от депрессии при слишком интенсивных контактах, когда у них совсем не остается времени для себя.

Из приведённых примеров не следует, что Запад или Восток лучше, так как у каждой культуры есть свои проблемы. Речь больше идет о том, что одинаковое поведение в различных культурах должно рассматриваться по-разному.

Следующим примером этому является отношение к смерти. Когда в Германии кто-то умирает, то часто, как и в других странах, об этом извещают в газетах. Часто можно прочитать: «Мы просим воздержаться от выражений соболезнования, мы хотели бы остаться наедине со своим горем». Часто это означает, что вы не можете даже пойти на похороны, так как этого не хочет семья умершего. В Папуа (Новая Гвинея), например, в случае смерти собираются все соседи и родственники в семье умершего и до 40 дней проводят вместе, рассказывая об умершем, вспоминают всё, что он сделал и пытаются таким образом совершить траурный обряд.

И все же межкультуральность означает просто изучение того, как что-то делается в других странах, ведь каждая семья, каждый человек, в сущности, имеет собственную культуру. Поэтому мы пытаемся в нашей работе привести пациентам примеры того, как люди в других культурах выходят из подобных затруднений или заболеваний.

Целью этого межкультурного подхода является то, что пациент и психотерапевт смотрят не вещи с другой точки зрения. Это значит, они видят, что при таком заболевании можно действовать иначе. Часто мы полагаем, что на конфликт можно отреагировать только таким способом, но позднее убеждаемся, что миллионы людей в странах с другой культурой поступают в данном случае совсем по-другому. И как раз в случае, смерти или болезни это проявляется особенно.

Этот межкультурный подход приводит нас к так называемой смене точки зрения, пациент расширяет свой горизонт и узнаёт о новых возможностях решения своей проблемы.

Основные коммуникативные теории.

1. Теория межличностной адаптации была создана на базе ряд теорий, изучавших причины, из-за которых индивиды изменяют свое поведение в коммуникации. Теория двухэлементного (dyadic effect) эффекта (Jourard): сильная откровенность при самораскрытии (self-disclosure) одного индивида в интеракции вызывает ответную откровенность другого ее участника.

В теории межличностной адаптации учитывается несколько оснований: биологическое давление, которое формирует коммуникационные модели так, чтобы индивиды «сцеплялись» (mesh) и показывали интеракционную синхронность; социальное давление, которое обеспечивает поведенческую взаимность; взаимопонимание и проявление компенсирующих эффектов на коммуникационном уровне.

Теория определяет три типа факторов, которые определяют ожидания индивидов от интеракции: Required{R} – фактор потребности, Expectations{E} – фактор ожидания, Desired{D} – фактор желания. Все три фактора объединяются в конструкцию, определяющую позицию индивида, т.е. чего индивид хочет, ждет, к чему стремится. Если эта позиция соответствует тому, как ведет себя партнер в реальной интеракции, то велика вероятность, что взаимность между двумя индивидами возникнет. Если нет, то индивид либо будет двигаться по направлению к поведению партнера, либо будет стремиться «уравнять» отношения, ориентируясь больше на себя.

2. Теория баланса (equilibrium, Argyle and Dean), где индивид является полем битвы двух сил: потребности к объединению и необходимости в автономии. Когда одна из этих сил «перевешивает», индивид организует свое поведение таким образом, чтобы восстановить

баланс сил. В том же ключе развивалась теория приспособления речи, которая позже была дополнена и переименована в теорию коммуникационного приспособления.

3. Теории генерирования сообщения (message production theories) возникли в 60-ых годах XX века: Crockett, Kelly. Одним из основных понятий этого направления была познавательная сложность (cognitive complexity) – сложный набор мысленных построений, позволяющий индивиду распознать неуловимые отличия между людьми и на этой основе повышать эффективность своих сообщений в коммуникации. Важной разновидностью теории генерирования сообщения является теория построения действия (action assemble theory; Greene). Ее фундаментальной единицей является «запись процедур» (procedural record) – хранящаяся в памяти ассоциативная структура, состоящая из узловых пунктов, которые представляют описания действий, последствий, ситуаций. Эти узловые пункты связаны ассоциативными траекториями. В свою очередь, сила этих ассоциативных связей зависит от частоты и новизны, с которой эти связи используются. Теория утверждает, что названные «записи процедур» активируются, чтобы сформировать связанный результат будущего действия. По мнению автора статьи, эта теория представляется весьма перспективной.

4. Теории неопределенности. Бергер (Berger) и Калабрис (Calabrese) в 70-ых гг. XX века, основываясь на наблюдениях за начальным этапом общения прежде незнакомых людей, разработали теорию снижения неопределенности, чтобы объяснить повторяющиеся модели начальных этапов интеракции. Они отметили, что количество вербальной и невербальной информации, используемой в интеракции взаимно связано с неопределенностью, а неопределенность, в свою очередь, связана с такими условиями, как откровенность самораскрытия, внимание и стремление к получению информации. Эта теория позднее была подвергнута критике, но создала благодатную почву для дальнейшего изучения теории межличностной неопределенности.

5. Теории опосредованного социального взаимодействия. Современные исследования в основном изучают межличностные отношения, где посредником является компьютер. Наряду с такими направлениями, где изучаются многочисленные негативные последствия коммуникации посредством компьютера (Griffiths, Kraut), особый интерес представляет направление, изучающее особенности интеракции посредством компьютера (Walther). Главный вопрос этого течения: как отсутствие невербальных сигналов в интеракции посредством компьютера влияет на результат взаимодействия. Последние наблюдения Вольтера показывают, что коммуникация посредством компьютера (computer mediated communication – СМС) представляет собой скорее информационно, чем эмоционально ориентированную интеракцию. Также большой интерес представляет теория социальной идентификации М. Бланк отмечает, что: СМС пространство деиндивидуализирует людей в него включенных, чем усиливает самоидентификацию и демаркацию разных групп, находящихся в нем.

Основные принципы позитивной психотерапии:

Принцип надежды соответствует позитивный подход в видении способностей и возможностей человека. Первый принцип – простая общечеловеческая вера «в хорошее». По мнению Н. Пезешкиана, подсознательная вера всех людей в то, что они заслуживают счастья и успеха, – явное доказательство наличия в каждом из нас соответствующих сил и навыков. Это значит, что если вы действительно на полном серьезе мечтаете стать английской королевой, то в вас уже изначально заложен некий ресурс, чтобы это желание стало реальностью.

Принцип баланса (равновесия) соответствует содержательный дифференциальный анализ психодинамики личности, результатом которого есть гармонизация первичных и вторичных актуальных способностей человека. В начале терапии психотерапевт использует некоторый набор приемов, словно аптекарь гирьки, чтобы вытащить клиента из негативной зоны восприятия действительности, уравновесить. Прежде чем двигаться в сторону успеха,

позитивист должен как минимум поставить человека на ноги, вернуть ему способность объективно оценивать ситуацию.

Принцип самопомощи соответствует 5-шаговая мета модель, используемая как стратегия гармонизации, адаптации и развития личности – вначале, в самом процессе психотерапии, и потом, в дальнейшем процессе самопомощи человека себе и своему окружению: своему партнёру, своей семье, своей организации, своей общине и т. д.

Так на первой ступени психотерапевт отводит клиента на некую дистанцию от его ситуации и предлагает понаблюдать за ней со стороны. Вторая ступень – инвентаризация. На этом этапе психотерапевт выясняет, как проявляется конфликт или проблема в разных сферах деятельности человека. Например, на уровне тела: всякий раз мысли о сложившейся ситуации сопровождаются головной болью, или хроническим ОРЗ, или человек замыкается в себе и меньше общается с окружающими. То есть инвентаризирует те области жизни клиента, на которые конфликт оказал влияние.

Тема 3. Модель баланса четырёх областей жизни (тело, работа, контакты, фантазия).

Модель баланса.

В позитивной психотерапии актуальная концепция модели баланса, или четырёх сфер, через которые человек реагирует на конфликты.

Первая сфера – это наше тело. Именно на этом уровне реагируют люди, погружающиеся в болезнь, когда ситуация выходит из-под контроля. Так появляются психосоматические недуги. Пезешкиан писал, что обычно врачами лечатся симптомы (например, язва желудка), а не исходная причина – тот самый конфликт, спровоцировавший заболевание.

Вторая сфера – деятельность. Выбирая эту дорогу, люди либо с головой уходят в работу, превращаясь в трудоголиков, либо всеми силами избегают любой активности.

Третья сфера – контакты. В эту часть входит умение завязывать контакты не только с другими людьми, животными и даже растениями, но и с самим собой. Сложившийся конфликт человек может решать либо избеганием социальной активности, уходя в одиночество, либо гипербобщительностью, занимая всё своё время встречами.

Четвёртая сфера – фантазии. Это мир нереальный, но, тем не менее, позволяющий решить конфликт «уничтожением» врага, картинками счастливого будущего... Фантазии помогают в сексуальных проблемах, с рабочими неприятностями. Именно эта сфера фантазии (или интуиции, мировоззрения, религиозных идей), давая надежду на удачу, позволяет решиться на рискованный шаг.

Четыре сферы подобны всаднику, который целеустремленно (деятельность), двигается к цели (фантазия), для этого ему нужна хорошая, ухоженная лошадь (тело), а на случай, если он с неё упадет, помощники, которые помогут подняться (контакты).

Это означает, что терапия не должна ограничиваться одной областью, например, всадником, а должна принимать во внимание все участвующие сферы.

Согласно модели Позитивной Психотерапии конфликты и заболевания возникают только в тех сферах, где наблюдается дисбаланс. Либо на них не обращают внимание, их не развивали и тогда это будет проблема дефицита, либо сфера гипертрофированно развивалась – это будет проблема избытка.

Для диагностики субъективного дисбаланса и в качестве терапевтической интервенции, позволяющей ознакомить пациента с принципом баланса (гармонизации). В Позитивной Психотерапии ему даётся следующая инструкция: принимая во внимание, что вся ваша энергия составляет 100%, покажите, как в процентном отношении она распределяется у вас

На основании этого можно выделить как индивидуальные, так и характерные для малых групп способы реакции на конфликты. Таким же образом можно рассматривать и способы реакции, основанные на культурных различиях. В Европе и Северной Америке на

первом месте формы реакции на конфликт из области «тело» и «деятельность», в то время как на Востоке прослеживается тенденция «тело», «контакт», «фантазия».

Несмотря на тенденции, каждый воспринимает мир по-своему, в соответствии с характерными для данной личности формами реакции.

Позитивная терапия берёт в расчёт, что здоров тот человек, который распределяет свою энергию поровну между этими четырьмя сферами, по 25% на каждую. В том случае, если какая-то из сфер не получила должного развития, то именно она будет наиболее уязвима для внешних событий, оказывающих травмирующее влияние. Например, если человек всю жизнь отдавал работе (сфера деятельности) и уделял много внимания здоровому образу жизни (тело), а остальные сферы игнорировались, то внезапно возникший вопрос о жизни и смерти (сфера фантазий, которая включает в себя также отношения с религией, философские вопросы) вызовет дискомфорт, внутренние разногласия.

Тема 4. Актуальный конфликт. Макро и микротравмы.

Когда клиент приходит к терапевту, он приносит с собой свой опыт в котором много информации о клиентской жизни, если не вся его жизнь в концентрированном виде. Вряд ли что-то остается за дверью кабинета, из того, что не имеет отношения к обсуждаемым сложностям. Даже если придерживаться той точки зрения, что источник сегодняшних неприятностей находится в травматических ранних отношениях (например, с человеком, которого сейчас уже нет в живых). Даже в этом случае клиент вовлечен в эти отношения сейчас, демонстрируя потрясающее непочтение к законам логики, линейности и последовательности. Если что-то происходило давно и далеко от этого места, но продолжает оставаться актуальным сейчас, значит, оно имеет отношение к настоящему. И в этом настоящем себя как будто бы копирует, для того, чтобы продолжиться дальше. Если продолжать рассматривать эту ситуацию как незавершенную, можно сказать, что клиент прекрасно знает о том, что ему нужно для её завершения. Знает, что ему необходимо для того, чтобы эти отношения закончились, чтобы он смог, наконец, подвести черту под этот мучительный опыт невзаимности.

Другими словами, проблема переживается как какая-то неспособность, точнее, проблема возникает, когда человек фиксируется на неспособности, переставая замечать то, что он желает. Может быть, это выглядит несколько странно, но сначала позволю себе сформулировать главный тезис, а потом попробую развернуть его на конкретном примере.

Этот тезис заключается в том, что на самом деле клиент приходит на терапию уже с готовым решением своей проблемы. Он приносит с собой поле, на одном полюсе которого находится проблема, а на другом – ее решение. Решение прячется в виде актуальной неудовлетворенной потребности, про которую клиент «забыл». И хитрый клиент с самого начала показывает терапевту только часть своей жизни. Часть, которую он очень хорошо знает и про которую долго и со вкусом может рассказывать. В другом рукаве он прячет от терапевта все остальное, как будто решение его сложностей может находиться где то вне его самого. (Например, среди страниц тех книг, которые терапевт наверняка прочитал к его приходу). Мне иногда кажется, что основная задача, которой задается большинство клиентов, заключается в том, чтобы «напугать» терапевта описывая проблемы, вызвать его сочувствие, объединиться с ним против того врага, который называется «обстоятельства» или мифические комплексы.

Психотерапевтической оценке подлежат самые разные сведения об особенностях людей: оценивается информация о клиенте, полученная во время беседы, результаты психотерапевтического обследования, сны, творчество и т.п. Каждая проблема человека – это совокупность его чувств, мыслей и интенций. Поэтому ее можно разрешить, меняя свою жизнь – ее образ, отношения, внутреннюю ориентацию. Иногда возникает соблазн во всех своих проблемах обвинять окружение (или наследственность). Окружение бесконечно важно как арена, на которой человек борется за себя, однако думать, что окружение является причиной трудностей личности. из нас имеет трудности в жизни. Поэтому первое и

важнейшее положение в психотерапии (о котором психотерапевт должен сообщить клиенту): наличие проблем – это нормальное явление. Осознание данного положения представляет первый шаг к устранению проблем. Серьезные нарушения вызывает только затянувшаяся неспособность решать свои проблемы или научиться жить с ними. Расстройство в одной сфере жизни, как правило, вызывает нарушения и в других сферах. Например, нарушение межличностных отношений в семье обычно приводит к расстройству сексуальной сферы партнеров. Можно найти бесконечное множество таких примеров. Поэтому обычно нет оснований говорить об одной проблеме, они существуют своеобразными «гроздьями». Этот взгляд противоречит распространенному в практике психотерапии положению, когда делается попытка идентифицировать именно конкретную проблему. Однако попытка свести сложности и трудности жизни к какой-либо одной проблеме часто обуславливает неправильное понимание их истинных причин.

Каждая проблема, несмотря на видимую типичность, является неповторимой и обязательно требует индивидуального подхода. В этом смысле было бы ошибочно думать, что могут существовать какие-либо алгоритмы решения отдельных проблем. Каждый случай психотерапии уникален и требует понимания в контексте жизни конкретного клиента.

Все проблемы, с которыми психотерапевт сталкивается в психотерапии, имеют свою историю возникновения и развития. Когда психотерапевт знакомится с проблемами клиента, чаще всего выясняется их долгое вызревание перед прорывом в повседневную жизнь. До прихода к психотерапевту клиент, как правило, пытался самостоятельно решать свои проблемы, и о таких попытках и результатах психотерапевт должен знать. Нередко неудачи собственных усилий впоследствии принимаются за основные причины существующих проблем. Иногда работа над проблемами клиента уподобляется доказательству геометрических теорем. Не следует забывать, что каждая проблема имеет глубокие личные корни. Если психотерапевт будет излишне интеллектуализировать и объективировать проблему, то столкнемся с угрозой недооценки значения чувств в ее возникновении и разрешении.

Каким же образом можно установить иерархию проблем? Прежде всего, важно выяснить, насколько неудовлетворенная потребность и недостигнутая цель значимы в жизни клиента. Потом следует установить, в какой степени блокируется цель или фрустрируется потребность. Также важно, сколько времени существует проблема. Если она имеет длинную историю, клиент уже мог найти много способов (чаще всего непригодных) компенсации, которые затрудняют выявление подлинных причин трудностей. Очень значимо понимание истоков проблемы самим клиентом. Если понимание ошибочно, клиент уже построил целый ряд объяснений, не соответствующих реальности и затрудняющих развязку.

Существенную роль в психотерапии играет идентификация и вербализация проблем. Передать свои затруднения словами не так просто, как может показаться на первый взгляд. Вообще в психотерапии мы говорим с клиентом о вещах, которые он знает, однако они никогда не были точно высказаны. Проблемы, скорее всего, находятся «в голове». Это похоже на нередко встречающийся феномен, когда мы знаем слово, но назвать его не можем; в таких случаях говорят «слово вертится на кончике языка». В психотерапии бесконечно важно точно обозначить проблему, поскольку в самом процессе наименования, вербализации, как и при сдаче письменного экзамена, выясняется, что мы знаем в действительности, а что нам только кажется известным. Вербализация проблем также придает реальность несформулированным мыслям, чувствам, фантазиям, мечтам. Наименование устраняет эфемерность. Вербализация выполняет еще одну функцию. Она помогает клиенту в определенной степени отделить себя от окружающего мира и от мира своих эмоций и мыслей. Высказывания о себе создают психическую дистанцию от самости; такая дистанция необходима при желании понять, контролировать, а также изменять себя. Сам факт вербализации делает возможной критическую оценку ситуации. Если клиент говорит о своих чувствах, то, по крайней мере, в данный момент они не управляют им. При высказывании «Я сержусь» происходит отдаление от этого чувства. Высказать то, что

чувствуешь, – это первый шаг в направлении контроля над чувствами. Поэтому вербализация проблем очень важна, даже если они представляются неразрешимыми.

Чем больше клиент рассказывает о своей проблеме, тем больше он разворачивается к терапевту своим проблемным полюсом. При этом скрывая тот, в котором находится ресурс для решения. И поскольку слова придуманы для того, чтобы скрывать правду, терапевт больше смотрит за тем, о чем клиент не говорит, и более того, о чем тот старательно умалчивает. А не говорить он может о том, что в этой ситуации сначала согласился, а потом запаниковал, но отказаться все равно не смог, потому что не привык отказывать другим, опасаясь давления или отвержения. А проиграть для него вообще оказалось самым большим страхом. Потому что мужчины – не проигрывают, и слабость свою не показывают, он это хорошо за жизнь выучил. Запаниковал, потому что работа новая, неизвестная, самому придется решения принимать: а вдруг что-то не получится, да и не очень-то уверен в себе был, боялся ошибиться.

И так, шаг за шагом, слой за слоем, проявляются индивидуальные смыслы, за которыми скрывается потребность отсидеться в стороне, в чем-то не участвовать. Поскольку на каждый вызов данный человек умеет отвечать единственным способом – скукой и уходом от конфликта. И на этой неспособности он фиксирован, и дальше этой фиксации в своей проблеме он сдвинуться не может. Поэтому всё то, что в глубине за тревогой находится – азарт, интерес к новому – тоже разглядеть не способен, поскольку его мир разделен этим способом остановки напополам. И живет он хоть и в реальности, но в проблемном полюсе, а до ресурсного самостоятельно достучаться не способен, поскольку вынужден повторять одно и тоже избегание снова и снова. Вот в этом случае и нужен профессиональный терапевт, который в ходе длительной работы не даст нужного совета, но поможет клиенту найти иные варианты поведения. Терапия это то, что сделает человека более свободным. Можно сказать, что развитие от проблемного поведения к здоровому функционированию, происходит через приобретение нового эмоционального опыта в контексте длительных терапевтических отношений.

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.

Отлично, если удастся выдержать все испытания этого пути и преодолеть соблазн свернуть с него в сторону чего-то более спокойного и безопасного. Ведь в результате клиент и терапевт встречаются и обнаруживают совместно открытую истину, которую разделяют они оба, и которая является следствием только их совместной работы над ее поиском. Потому что терапия, – это не создание изящных конструкций из интерпретаций, объясняющих, почему в жизни клиента происходит то или иное, а открытие клиентом способа, каким он продолжает это делать.

Другими словами, «решение» ситуации, за которым приходит клиент, является результатом совместной жизни в терапевтических отношениях, а не вопросом компетенции и опыта терапевта. Поскольку весь свой предыдущий опыт терапевт использует для того,

чтобы с каждым новым клиентом сформировать эти отношения заново, порой вопреки установкам клиента, жаждущего немедленного исцеления при одновременном неучастии в нем. Решение проблемы появляется настолько, насколько клиент осознает свое участие в ее формировании.

Клиент обращается со своей проблемой так, как будто она в какой-то момент времени отпочковалась от его жизни и приобрела застывшую форму, как будто абзац в автобиографии, который невозможно переписать заново. И так же он обращается с ней, когда приходит к терапевту, буквально вываливая свою проблему на стол и отходя на некоторое расстояние для того, чтобы оттуда ею полюбоваться. Такое обращение со своим личным феноменом можно охарактеризовать как отчуждение. Ведь в этом случае в отношении к нему отказываются от личной ответственности, вместо этого прибегая к причинности для объяснения почему «это» случилось. Как будто знание причины само по себе способно изменить следствие.

Клиент приходит к терапевту с дефицитом знания о себе. Он только констатирует, что вокруг происходит что-то не так и пора бы уже эту «нетаковость» прекратить, ибо сколько можно. При этом он делает терапевта частью своей жизни и обращается с ним точно так же, как делает это со значимыми людьми, отношения с которыми он воспринимает как проблемные. Он как будто задает терапевту вопрос (разумеется, это бессознательное послание) – скажи, что я делаю не так? Он использует терапевта для того, чтобы понять, какие эмоциональные отклики он вызывает у этих самых близких людей. Ведь, с одной стороны, эмоциональные реакции примерно у всех осуществляются одинаково, а с другой – близкие часто пользуются правом оскорбиться, уйти, хлопнуть дверью, в общем – не оставаться в контексте каких-то неприятных переживаний. А у терапевта такой возможности нет – заплатили деньги, вот, сиди теперь и чувствуй. И терапевт, таким образом, может возвращать свои чувства, свои реакции на клиента, обогащая его опыт, делая последнего более ответственным за то, что именно сейчас он только что сделал. Например, если клиент приходит и рассказывает о том, что жена в последнее время от него отдаляется, при этом, в основном, вспоминает о том, какой он замечательный и сколько для нее сделал, терапевт, в какой-то момент, может ощутить раздражение. И это раздражение будет примерно таким же, которое испытывает супруга клиента, и которое она выбирает не испытывать, отдаляясь.

Психотерапевтический диагноз опирается на анализ и объяснение проблем клиента. Он включает причины трудностей клиента, их развитие во времени, отнесение к определенному классу проблем, определение специальных способов помощи и прогноз вероятности благоприятного исхода.

Диагностика – составная часть процесса психотерапевтического психотерапии, при котором мы стремимся к более глубокому пониманию клиента. От первой до последней встречи как клиент, так и психотерапевт находятся в процессе поиска и откровения. Даже отказываясь от строгих рамок диагностики, психотерапевт должен задать себе вопросы:

- Что происходит сейчас в жизни клиента?
- Что ожидает клиент от психотерапии?
- Каковы потенциальные возможности и ограничения клиента?
- Как далеко и глубоко следует заходить в психотерапии?
- Какова основная психодинамика в теперешней жизни клиента?

Отвечая на эти вопросы, психотерапевт определяет желания клиента и возможность достижения целей психотерапии. В этом смысле диагностика является перманентным процессом, продолжающимся столько же, сколько и психотерапия, и помогающим психотерапевту концептуализировать проблемы клиента.

Актуальный конфликт возникает при столкновении человека с меняющейся реальностью. События, вызывающие конфликт, разделяются на макротравмы (значительные происшествия и изменения) и микротравмы (небольшие, но повседневные, аккумулирующиеся эмоциональные реакции на несовпадение ожидаемого («правильного») и реально существующего («позитивного») развития и проявления своих или чужих

актуальных способностей). это особые выходящие за рамки повседневной жизни состояния, возникающие как реакция на какие-либо субъективно значимые события и имеющие последствия для дальнейшей жизни.

Характеристики:

Кратковременность и одномоментность, наличие макротравмы конкретной даты, выход за пределы обыденности, требует усилий, чтобы справиться, м.б. со знаком как -, так и+

Зачастую фактором травмы является вовсе не глобальные потрясения, а постоянно повторяющиеся маленькие душевные раны, которые в конечном итоге формируют характер, особенно подверженный отдельным конфликтам (капля камень точит).

Под микротравмами мы понимаем аккумулирующиеся (накапливающиеся) события, которые повторяются ежедневно и тяжело воспринимаются вследствие своей хроничности (необязательность партера, недобросовестность и несправедливость коллег). Главное не сила травмы, а ее повторяемость(эпизодичность)!

Модель реакции на конфликт. Все знают, что наш баланс весьма чувствителен и меняется в ответ на изменения ситуации. Но как? Разобраться в этом помогает модель реакции на конфликт в четырех измерениях модели баланса.

1. Тело. В этой области конфликт может проявляться целой гаммой цепных реакций, обеспечиваемых нервной и эндокринной системами – это нормальные, физиологические проявления. В случае существования хронического раздражителя, запускается патогенный круг, что приводит к возникновению так называемых психосоматических расстройств. Случается, что сильный стрессор вызывает соответственно бурную реакцию организма, которая фиксируется и может спонтанно возникать в относительно спокойной ситуации как ответ на воспоминания об этом событии или на неосознанные ассоциации с ним. Некоторые люди в силу особенностей воспитания склонны игнорировать эти реакции, они вырабатывают привычку к «анестезии» телесных проявлений, считая их непозволительной слабостью. В этом случае телесная реакция на стресс накапливается, имеется склонность к бессимптомному или маскированному течению болезни.

2. Деятельность/достижения. Многие люди реагируют на конфликты тем, что «с головой уходят в работу», «забываются в работе» или доказывают свою состоятельность достижениями в этой области – этот тип реакции характерен для современного общества особенно в западных странах, где достижения и результат являются мерилем успешности (Пезешкиан Н., 1996). Такие люди склонны рационализировать свои переживания и «делать всё как нужно». Другим способом реакции в области достижений является отказ от деятельности – «у меня опустились руки», «я ничего не могу поделать».

3. Контакты. Реакция на конфликт в этой области может проявляться как в стремлении к общению «разделить чувства», следовании ритуалам, традициям и т.д. (более свойственно восточным культурам) так и в «уходе» в одиночество, отказе от контактов, игнорировании общества – «мне так плохо, что я могу себе позволить не делать того, что от меня ожидают» (чаще встречается в западных культурах) (Пезешкиан Н., Пезешкиан Х., 1993).

4. Фантазии/интуиция/будущее. Стараясь избежать болезненности конфликта, человек может сконцентрироваться на мечтах и фантазиях, в особо тяжёлых случаях мир грёз становится единственным прибежищем, в котором растворяется связь с реальностью (Fromm-Richmann F., 1959) и возникает психоз. Другой крайностью является игнорирование будущего, потеря смысла, когда единственной признаваемой реалией становится действие в настоящем без всякого смысла, подобно белке в колесе, или бесконечное, безысходно тягостное переживание воспоминаний о прошлом, свойственное депрессии.

Тема 5. Базовые способности. Актуальные способности (первичные и вторичные).

Основные концепции дифференциального анализа

1. Причиной возникновения конфликтов, проблем, разногласий и таких расстройств, как тревога, страх, агрессия и нарушения сна, а также психосоматических расстройств являются постоянно повторяющиеся конфликтные потенциалы, которые приведены в

перечне актуальных способностей. Таким образом, существует возможность изучать конфликты и расстройства с точки зрения их основного содержания.

2. Актуальные способности – это центральные факторы развития личности. Они формируются на основе свойственных каждому человеку качеств в процессе воспитания и затем дифференцируются или тормозятся в своем развитии. В этом смысле можно быть организованным, но не пунктуальным, или организованным, но не терпеливым. Актуальные способности могут стать причиной расстройств, если не выполняются определенные ожидания, относящиеся к актуальным способностям. Для одного человека самое важное – это аккуратность, для другого – вежливость, а для третьего – честность.

3. В связи с тем, что актуальные способности проявляются под влиянием окружающего мира, их тенденцию выступить в качестве конфликтных потенциалов можно устранить посредством:

- а) профилактики в процессе воспитания;
- б) самопомощи;
- в) психотерапии.

Актуальные способности – отнюдь не абстрактные понятия. Они проявляются в поведении человека через три фактора его развития: тело, окружающий мир, время.

Вторичные и первичные способности (актуальные способности) приобретаются и проявляются в процессе социализации и являются составной частью личности.

В психотерапевтической и медицинской литературе – особенно при описании нарушений поведения, психосоматических расстройств, неврозов и психозов – достаточно просто даются характеристики отдельных актуальных способностей. По З. Фрейду (1942), стремление к порядку, бережливость и упрямство являются продуктами «дрессуры» на стадии воспитания опрятности. К. Юнг (1940), Ф. Кюнкель (1962) и В. Франкл (1959) подчеркивают значение веры. Э. Фромм (1971) говорит о надежде. А. Митчерлих (1967) выделяет значение требований и мотивации успешности. Р. Дрейкурс (1962) устанавливает взаимосвязь успеха, престижа и точности с проблемами воспитания. Г. Бах и Х. Дейч (1962) указывают на значение открытости отношений (честности) в партнерстве. Э. Эриксон (1966, 1971) создал ступенчатую шкалу добродетелей, которые формируются на отдельных стадиях созревания психических функций. Такими добродетелями он считает доверие, надежду, волю, целеустремленность и верность – в молодом возрасте, заботливость и мудрость – в зрелом.

Однако систематической взаимосвязи этих содержательных компонентов внимания почти не уделяется.

В медицинской, психологической, педагогической и психотерапевтической литературе мы все время встречаем упоминание актуальных способностей как характеристики поведения, тем не менее, все они рассматриваются изолированно. В дифференциальном анализе актуальные способности принято считать системой основополагающих поведенческих категорий.

В основе концепции дифференциального анализа лежит представление о том, каждый человек от природы обладает двумя базовыми способностями: любить (связана с работой правого полушария головного мозга; отвечает за эмоциональные и душевные переживания, фантазию и интуицию) и познавать (связана с работой левого полушария; определяет рациональную, интеллектуальную сторону человека и его способность заниматься науками, усваивать нормы общества и поведенческие модели). Способность к познанию. Каждый человек стремится познать законы мира, в котором он живет. Способность человека задавать такие вопросы и искать на них ответы – это и есть способность к познанию. В процессе воспитания она формируется на базе передачи знаний. Способность к познанию разделяется на дополняющие друг друга способности учиться и учить, то есть приобретать опыт и передавать его другим. Из способности к познанию развиваются такие вторичные способности пунктуальность, чистоплотность, аккуратность, послушание, вежливость, верность, справедливость, бережливость, усердие.

Развитие способности к познанию связано с успехом или провалом, удовлетворением или неудачей, которую кто-либо терпит. Если ребенок плохо учится в школе, у него скоро проходит желание ее посещать. В этом случае он будет пытаться уклониться от заданий, которые могут закончиться неудачей. Эти неудачи в занятиях небезразличны и родителям. И напротив, хорошая успеваемость меняет всю атмосферу в лучшую сторону. Это касается улучшения не только успеваемости в школе, но и вторичных способностей. Установки и реакции на различные области способности к познанию относятся к эмоциональной сфере человека, которую можно назвать выражением способности к любви. При этом большое значение имеют два ее компонента: способность активно ощущать эмоции (любить) и способность признавать и принимать выражения эмоций (быть любимым). Развитие способности к любви приводит к развитию таких первичных способностей как: образец для подражания терпение время контакты сексуальность доверие надежда вера сомнение уверенность единство.

Обе способности развиваются в четырёх основных измерениях человеческой жизни (Peseschkian N., 1988): тело, достижения, контакты, фантазия (смысл, будущее) под воздействием генетических особенностей тела в его взаимодействии с окружающей средой и временем (рис.). Эти измерения обеспечивают взаимодействие с окружающим миром и его познание с помощью ощущений (зрение, слух, обоняние, осязание), логики, традиций и фантазии (интуиции).

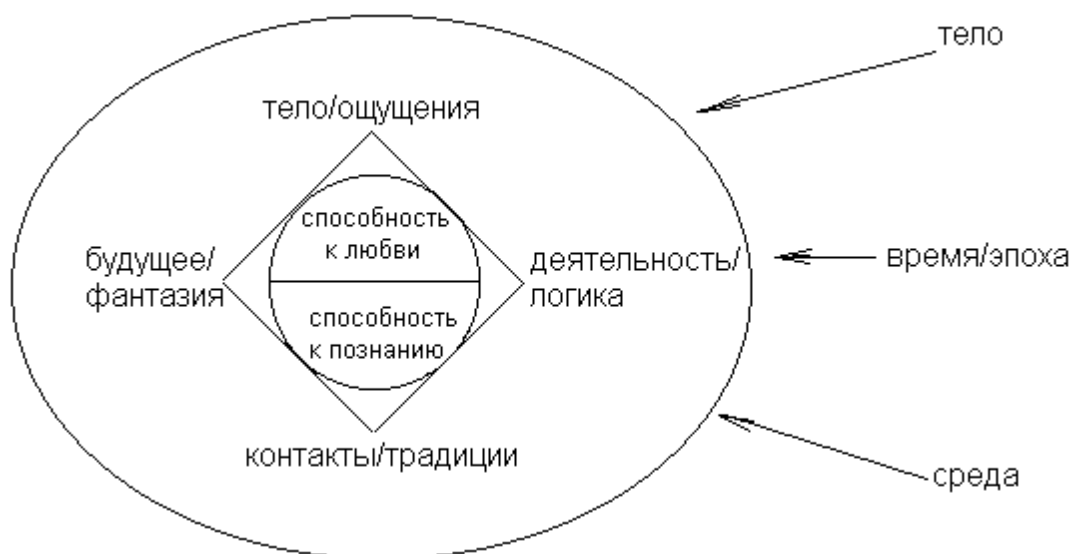


Рис. 1 – Факторы, влияющие на формирование модели личности

Развиваясь и дифференцируясь под воздействием внутренних и внешних факторов, базовые способности превращаются в определённые внутренние мотивации (первичные актуальные способности), особенности поведения (вторичные актуальные способности), которые определяют тип реагирования человека на изменения условий окружения.

Каждый внутренний или внешний конфликт может быть описан в терминах актуальных способностей. С их воздействиями мы постоянно сталкиваемся в личной жизни и в коллективе: когда заключается или расторгается брак, когда разрываются дружеские отношения, когда кого-то увольняют с работы, когда отношения между группами и народами принимают характер конфликтных потенциалов. Подчиняясь влиянию традиций, отдельные актуальные способности становятся специфическим признаком группы, который, в частности, оказывает сильное влияние на стабильность этой группы и на ее отношение к другим группам (Н. Пезешкиан, 1970, 1971).

Дифференциальный анализ не ограничивается общими констатациями – такими, как

авторитарный родительский дом, сильная родительская пара, тирания, обожествление, жесткое или мягкое двойственное воспитание; он говорит не только о конфликтах самооценки, комплексе неполноценности или о довольно неопределенном. «Сверх-Я». Этот анализ показывает прежде всего конкретные содержания внутриличностных и межличностных психических процессов (актуальные способности).

Носителями вторичных и первичных способностей являются религии, культуры, далекие предки, родители и культурные инстанции (школа, общество и социальные учреждения). Актуальные способности зависят, таким образом, от исторических и общественных условий, а способности к познанию и любви относятся к сущности каждого человека. Это означает не что иное, как: «Все люди по сути своей – хорошие».

Нарушения поведения не имеют ничего общего с основными способностями: если мы кого-то терпеть не можем, то это объясняется тем, что он выглядит не так, как нам бы хотелось, что у него другой цвет кожи, другое выражение лица и определенные физические качества, которые нам не нравятся. Если нам кто-то неприятен, если мы стараемся держаться от него подальше и злимся на него, то это может быть вызвано тем, что он придерживается другого мнения, чем мы, что он недостаточно вежлив, заставляет себя ждать, ненадежен, а также предъявляет такие требования к нашему поведению, которые нам неудобны и непривычны. Если нам какой-то человек не нравится, причиной того может быть разочарование, которое мы испытываем из-за него, или то, что он нас разочаровал, что у других есть негативный опыт общения с ним, вследствие чего и мы лишили его своего доверия. Но невежливого человека мы не можем ненавидеть за то, что он невежлив, и ненадежного за то, что на него нельзя положиться. Кто-то, кого мы считаем невежливым, не научился вежливости в том смысле, в каком мы ее понимаем. Кто-то, кого мы лишили своего доверия, заслуживает нашего доверия в других областях и в другое время. Идеал красоты со временем изменился: церемонии вежливости, чрезмерно стилизованные в прежние времена, сегодня уже выглядят неестественными и надуманными.

Актуальный конфликт характерен для конфликтных ситуаций, которые непосредственно обусловлены актуальными проблемами, такими, как завышенные профессиональные требования, ссоры между супругами, трудности с детьми или родителями, прочие проблемы в межличностных отношениях. С точки зрения содержания актуальная конфликтная ситуация возникает в поведенческих категориях актуальных способностей и может быть описана ими.

Актуальные способности – это содержание воспитания. Они формируются у индивидов в соответствии с потребностями общества. Индустриальное общество основывается на характерных формах проявления пунктуальности, точности, стремления к порядку, прилежности и надежности. Признаком желаемого для индустриального общества образца поведения является некоторое пренебрежение сферой первичных способностей. Это обстоятельство в другой терминологии называют «отказом от инстинктов». Базовый конфликт связан с опытом, который человек приобрел в течение своей жизни, особенно в детстве.

Определяя предрасположенность пациента к конфликтам, следует провести анализ актуальных способностей, так как конфликтные ситуации содержательно развиваются при участии актуальных способностей. Такой образ действий был бы радикальным в самом лучшем смысле этого слова: «Он исходит из корня, а не из симптомов, иначе говоря, не из листьев».

Актуальные способности характеризуют важнейшие параметры в становлении характера человека, содержании и мотивах человеческого поведения, межличностном взаимодействии, конфликтогенезе и психотерапии. В зависимости от условий способности развиваются не равномерно и по-разному у разных людей. Какие-то из них могут оказаться развитыми до виртуозности, а другие пребывать в зачаточном состоянии. Можно, например, любить порядок, но быть нетерпеливым. Различают два основных вида актуальных способностей.

Первичные способности (любовь, образец для подражания (способность подражать, идентифицироваться), терпение, время, контакт, сексуальность, вера, доверие, надежда, сомнение, уверенность, целостность) развиваются из базовой способности к любви. Они возникают с первого дня появления человека на свет благодаря контакту с близкими людьми. Первичные способности не являются более важными, чем вторичные или наоборот. Они – базисный феномен, фундамент, мотивация, эмоциональное наполнение, на котором строятся вторичные способности. Первичные способности описывают жизненный эмоциональный опыт, который приобретается в связи с реализацией вторичных способностей.

Вторичные способности (пунктуальность, аккуратность, чистоплотность, послушание, вежливость, честность, точность, усердие, бережливость, справедливость, успешность, надёжность, добросовестность) приобретаются посредством усвоения сообщаемых знаний. Они развиваются из способности к познанию и отражают нормы поведения социальной группы, которая стимулирует или подавляет (через удовлетворение или подавление первичных потребностей) те или иные действия. В повседневной жизни актуальные способности выполняют функции: описательных категорий, переменных величин социализации, суррогатных заменителей религии, маскировки, оружия и/или средства защиты.

Каждая актуальная способность в отдельности, как и характер в целом, проявляется в тех же четырёх измерениях, в которых они развивались. Так, например, аккуратность физически проявляется в чистоте и порядке в одежде, вещах, движениях и т.д. (тело); является важным деловым качеством и способствует достижению лучших результатов (деятельность/достижения); будучи социально одобряемым качеством, аккуратность может способствовать общению (контакты); эта способность занимает определённое место в системе ценностей и убеждений, что придаёт ей смысл (будущее/фантазия).

Тема 6 Модель конфликта в Позитивной Психотерапии с акцентом на ключевой конфликт

Жизненные события («Life events», как, например, изменения в профессиональной деятельности, переселение, чья-то смерть и др.) и микротравмы (накапливающиеся события, как, например, непунктуальность партнера, опоздание поезда, ненадежность и несправедливость сотрудника) сочетаются в личности одного человека в их физическом, социальном и духовном измерениях.

В этом сочетании внешних перегрузок и личностно детерминированных возможностей и способностей для переработки этого напряжения возникает актуальный конфликт. Научные исследования показали, «что в несколько различающихся культурах совершенно одинаковые психические процессы в социальной сфере известны и классифицируются как стресс». Так, одна американская исследовательская группа опросила в различных странах, таких как США, Швеция, Голландия и Япония, репрезентативную часть населения о том, какие события они считают наиболее тяжелыми.

Поразительным результатом были практически не отличающиеся оценки в различных странах и культурах, и расположились они примерно по такому ранжиру:

1. Смерть супруга
2. Развод
3. Разлука супругов
4. Тюремное заключение
5. Смерть одного из близких родственников
6. Травма или болезнь
7. Свадьба
8. Увольнение с работы
9. Усыновление ребенка
10. Уход на пенсию

Шкала стрессовых факторов указывает на то, «что существуют события высокой стрессовой интенсивности и такие, которые, в общем, воспринимаются как малообременительные. В то же время считается, что неожиданные события вызывают существенно более сильный стресс, нежели предвиденные. Наконец, решающим является то, действует ли стрессор однократно или сохраняется длительно и таким образом ведет к возрастающей нагрузке».

На рубеже тысячелетий Sabshin (1990) предвидит в американской психиатрии «концентрацию внимания на вопросе, как сохраняет человек свое здоровье во время различных фаз своего развития и по мере возрастающих нагрузок».

б) Актуальный и базовый конфликт

Специфическое взаимодействие актуального и базового конфликта описывается в позитивной психотерапии следующей моделью: исследуемые в дифференциально-аналитическом опроснике (DAJ) и в Висбаденском опроснике к методу позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF; Peseschkian, Dedenbach, 1988) способности, ценностные установки, концепции и готовность к конфликту (первичные способности как проявление способности к любви, вторичные – как выражение способности к познанию) усугубляют внешние события и аффективно окрашивают их на фоне биологически-биографической данности. Во всех культурах актуальные способности начинают формироваться уже во внутриутробном периоде. Они проявляются во все жизненные периоды и этапы, отражаются и в реакциях на события последних 5 лет как приобретенные за время развития установки. В рамках терапии возможно, достичь только частичной регрессии (например, в отношении верности, справедливости или бережливости). Часто при таком содержании процесса структурирование личности излишне.

Четыре сферы переработки конфликтов соотносятся с когнитивностью, т.е. с теми областями, с помощью которых мы вступаем в отношения с реальностью. Для понимания конфликтной ситуации необходимо понимание ее фона и определяющих ее концепций. Развитие личности решающим образом зависит от первичных отношений человека:

- родители и братья или сестры (а также ровесники) по отношению к ребенку (Я);
- родители между собой (ТЫ);
- родители к окружающему миру (МЫ);
- родители к религии/мировоззрению (Пра-МЫ).

Эти модели для подражания представляют собой возможности реализации всеми людьми своей способности устанавливать отношения. Актуальные способности могут быть представлены здесь как фильтр социальных отношений.

в) Ключевой конфликт

Предпосылки для этого – упомянутые направления развития базовых способностей (4 сферы способностей к познанию и любви) в их индивидуальной форме: как результат формируются готовность к поступкам и образ поведения с их аффективным и эмоциональным компонентами, которые вливаются в определяемую как ключевой конфликт дихотомию учтивость – прямота: – учтивость означает способность быть внимательным, подчиняться, говорить «Да» ценой интуитивного отказа и эмоциональной реакции страха – прямота как способность открыто выражать потребности, стоять за себя и утверждать себя определяет сопутствующий риск агрессии

Этот ключевой конфликт мы считаем центральной «точкой включения», где решается дальнейшее направление переработки конфликта. В нашей модели мы рассматриваем ключевую точку учтивость – прямота как самое уязвимое место для следующей схемы возникновения симптома: реакция учтивости соответствует в эндокринном и медиаторном механизмах ЦНС реакция страха, реакция прямоты соответствует в ЦНС агрессия

Тема 7 Базовый конфликт. Четыре области примеров прошлого, отношений и ответственности

Актуальный конфликт возникает при столкновении человека в его актуальном здесь и сейчас состоянии с актуальной меняющейся реальностью. События, вызывающие конфликт можно условно разделить на:

Макротравмы – значительные происшествия и изменения, вызывающие сильную эмоциональную реакцию при столкновении с ними в реальности и/или в воображении и Микротравмы – небольшие, но повседневно аккумулирующиеся эмоциональные реакции на несовпадение ожидаемого («правильного») и реально существующего («позитивного», но воспринимаемого как «неправильное») развития и проявления своих или чужих, актуальных способностей.

Содержание актуального конфликта может быть описано с помощью вторичных способностей (конфликт ожидаемого и реального поведения): пунктуальность, точность, чистоплотность, аккуратность и порядок, послушание, вежливость, честность, прямота, искренность, справедливость, прилежание, работоспособность, бережливость, надёжность, точность, добросовестность

Реактивное поведение обычно не осознаётся в момент реакции и по сути представляет различно сложности условный рефлекс, приобретённый ранее. Реактивное поведение может быть удобно описано с помощью модели баланса.

Базовый конфликт формируется в процессе развития на основе удовлетворения и/или угнетения базовых потребностей. Отношение окружающих к конкретным способностям в прямом или зеркальном отражении интернализируется (начинает восприниматься как своё), за ним фиксируется сильная эмоция (радости поощрения, воодушевления победой и/или разочарования, страха и т.д.) сопровождавшая базовый опыт. Рассмотрение базового конфликта наиболее целесообразно в четырёх видах отношений модели идентичности:



Рис. 2 – Модель идентичности

Содержание базового конфликта может быть описано с помощью первичных способностей (конфликт ожидаемого и реального отношения): вера, время, сомнение, надежда, доверие, терпение, уверенность, любовь, единство, подражание.

Ключевой конфликт – искренности как способности декларировать и добиваться своих желаний и учтивости как способности подавлять свои желания в угоду желаниям других людей или условиям реальности

Дифференциальный анализ – дифференцированное исследование базового конфликта, нацеленное на выявление эмоционального наполнения (выраженного в терминах первичных способностей) конкретного содержания актуального конфликта (выраженного в терминах вторичных способностей) и определение связанного с ним паттерна отношений (прямота/учтивость).

Дифференциальный анализ позволяет не только определить источник происхождения имеющихся установок, конфликтов и поведенческих моделей, но и определить скрытое за

ними конструктивное стремление, что становится основой понимания, приятия и терапевтического альянса.

Пять ступеней управляемой динамики развития – динамика осознанного оптимального развития новых навыков, отношений и самой терапевтической интервенции описывается пятью ступенями:

1. Наблюдение

Оценка баланса – использование модели баланса («ромбика») для систематизации получаемой в процессе интервью и наблюдения информации и для структурирования самого расспроса. Этот метод помогает выявить основные приоритеты в жизни человека и понять, какие стороны жизни игнорируются.

Лист самонаблюдения – позволяет структурировать процесс самонаблюдения и самосознания человека. Методика состоит в систематическом записывании своих реакций, их причин и изобретение альтернативных вариантов поведения.

Позитивная интерпретация – сформулированная на языке клиента терапевтическая гипотеза и/или метафора, представляющая выгодные стороны симптомов и/или нежелательного поведения такие, как попытка решения существующих трудностей пусть не идеальным, но уже известным способом, стремление к удовлетворению базовых потребностей и т.д.

2. Инвентаризация/понимание

Сбор информации о базовом конфликте – с использованием модели идентичности позволяет проанализировать базовые отношения во всём их многообразии и проследить закономерности их влияния на актуальное поведение и конфликты.

3. Ситуативное поощрение

4. Вербализация, решение и действие

5. Расширение целей

Использование концепций, мифов, притч и метафор

Семья – рассматривается в Позитивной Психотерапии не только как жизненный контекст, в котором происходит интенсивный коммуникационный и развивающий тренинг, но и как мощный терапевтический инструмент и, одновременно, как терапевтическую группу.

Четыре модели для подражания описываются в виде базового конфликта.

Выделяется 4 стереотипа поведения в конфликтной ситуации: Отношение к «Я». Зависит от формы воспитания пациента. Деформированные формы воспитания (гипер– и гипопека) приводят и к деформированным формам отношения к себе.

Отношение к «Ты». Воспроизводится модель поведения родителей и близких людей. Их взаимоотношения между собой, их представления о браке, сексуальности определяют в конечном итоге стереотипы поведения выросшего в этой семье ребенка. Отсюда и разные жизненные концепции: «Я создам крепкую, гармоничную семью» или «Я никогда не женюсь».

Отношение к «Мы». Модель поведения формируется по образцу родительского мнения к окружающим их людям. Если ребенку в семье и школе говорят о долге перед Родиной, чести, милосердии, в вокруг себя он видит лицемерие, разврат, воровство, то стереотипом поведения в дальнейшем становится не то, что этот ребенок слышит, а то, что он видит.

Отношение к «Пра-Мы». Поведение определяется сформировавшимся мировоззрением, религией, отношением к существующему в стране общественному строю и т. д.

Тема 9. Пятиступенчатая терапевтическая стратегия в терапевтической сессии и терапии в целом.

Стадия 1. Наблюдение (дистанцирование).

На этой стадии пациент рассказывает о беспокоящих его симптомах, условиях и времени их возникновения, предполагаемых причинах и о том, как эти симптомы повлияли на его жизнь. На этой стадии терапевт внимательно слушает и задаёт проясняющие вопросы.

Особое внимание уделяется тому, как именно пациент представляет свою проблему: чему уделяется больше внимания (модель баланса): ощущениям и реакциям тела, внешним факторам; логическим построениям и рационализациям; ссылкам на авторитетные источники, мнению других и т.д.; эвристическим идеям, вопросам смысла, планам и/или идеализациям. Удобно сразу структурировать информацию по модели баланса

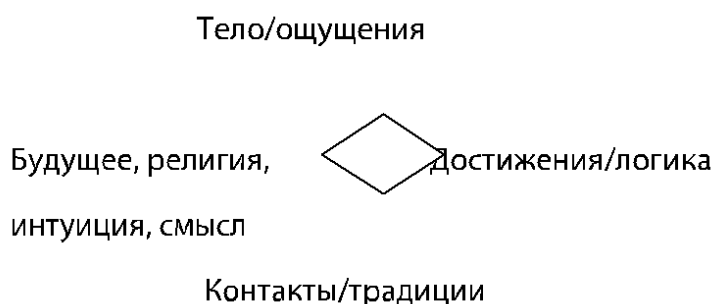


Рис. 3 – Модель баланса в позитивной психотерапии.

После этого важно дать пациенту обратную связь, отметить какие способности он проявил в предлагаемой им ситуации и во время самого описания, и предложить позитивные интерпретации, раскрывающие внутренние конфликты, которые он может обнаружить благодаря сложившейся ситуации, и те динамические процессы, которые она отражает и/или вызывает. В зависимости от состояния пациента и его сопротивления эта альтернативная гипотеза может быть высказана достаточно прямо и/или в метафоричной форме.

Задачи: на этой стадии пациент должен получить приятия, понимание и поддержку; возможность увидеть ситуацию со стороны.

Наиболее актуальная способность психотерапевта на этой стадии – способность к терпеливому, эмпатичному выслушиванию и добавлению альтернативных точек зрения (транскультурный подход, позитивное толкование симптома, фольклорные и ситуативные метафоры по Н. Пезешкиану). Это требует от психотерапевта 1) «аффективной чувствительности» (affective sensitivity) – умения быть чутким к эмоциям пациента и к своим собственным реакциям; 2) «когнитивного овладения/осознания (cognitive mastering) и поведенческого регулирования» – способности отмечать и осознанно использовать их для прогресса в психотерапии. Таким образом, отвергается «нарцисстическая культура абсолютно спонтанной подлинности». Например, консультант может быть зол на пациента, но вместо того, чтобы демонстрировать свои аффекты, он скорее примет эти проекции (осознание переноса психотерапевта), контейнирует их и целенаправленно использует в своих интервенциях на благо пациента в виде парадоксов, неожиданных точек зрения, метафор, историй, транскультурных примеров или использования собственных слов пациента в новом значении и/или контексте.

Стадия 2. Инвентаризация.

На этой стадии психотерапевт задаёт вопросы, касающиеся модели баланса, помогающие заполнить белые пятна в описании ситуации, старается локализовать состав (участники (личностные и/или субличностные) актуального конфликта), содержание (вовлечённые актуальные способности) и динамику (базовый конфликт – источник эмоционального наполнения и внутренний конфликт) конфликта.

На этой стадии важно получить как можно больше данных о переносе

(внутреннем конфликте) в актуальной жизненной ситуации, приведшей к расстройству. Чаще всего этот перенос актуализируется в терапевтической ситуации во время рассказа пациента и находит своё отражение (не всегда прямое) в терапевтическом переносе. Таким образом, правильно понятая и контейнированная терапевтическая ситуация является одновременно диагностическим и терапевтическим инструментом.

Ключи к чувствам пациента следует искать во всех четырёх областях реакции. Зачастую не наличие, а отсутствие реакции в какой-то области может стать важным диагностическим свидетельством (вытеснение, смещение и т.д.)

Тело/ощущения

Как Вы чувствуете себя, как реагирует Ваш организм в описываемой ситуации (когда вы вспоминаете об этом)? (например, большое участие, утомление, головная боль, тяжесть в животе, давление в груди и т.д.).

Логика/Познание

Что Вы думаете о своей болезни? (например, «она не излечима», «это сложный случай» и т.д.) Как вы считаете, что провоцирует симптом?

Личный опыт/традиция

О чем напоминает Вам проблема? (например, о неприятных чувствах из-за Вашего партнера, о нереализованных желаниях и стремлениях, о несправедливости и т.д.). Как Вы раньше справлялись с подобными сложностями? Часто ли возникают у Вас подобные или другие проблемы в подобных ситуациях?

Будущее/фантазия

Что будет для Вас результатом успешной терапии? Что Вы будете делать когда проблема перестанет существовать? Что Вас более всего беспокоит? (например: «если мне сейчас не помогут, произойдет нечто ужасное»).

Для выяснения динамики данного клинического случая и проверки гипотез, связанных с переносом, полезно выяснить сведения о модели для подражания данного пациента и его базовом конфликте, лежащем в основе предъявленной ситуации. Например: Случались ли ранее ситуации, в которых пациент себя чувствовал так же? Знает ли он, когда впервые возникла подобная проблема? Как подобные ситуации проявлялись в его семье? Как они решались?

На этой стадии рекомендуется избегать дискуссий, интерпретаций и интерпретирующих вопросов.

Задачи. На этой стадии пациент с помощью вопросов психотерапевта должен выяснить, какие актуальные способности составляют содержание его проблемы и осознать происхождение этих способностей (базовый конфликт).

Психотерапевт должен проявить на этой стадии способность задавать точные вопросы, определять содержание, историю, динамику и возможности – предполагает умение видеть за эмоциональными проявлениями переноса и контрпереноса содержание конфликта, актуальные способности и паттерны отношений.

Это умение обеспечивается в основном аналитико-логическими ресурсами вторичных способностей (справедливость, точность, порядок, открытость).

Эта комплексная способность позволяет дифференцировать психо– и соматогенез расстройств, помочь осознать пациенту его симптомы как стадию его развития, разъяснить ему разницу между содержанием конфликта и ресурсами. Методическую основу для проявления этой способности предоставляют систематизированное первое интервью и структурированная пятиступенчатая стратегия психотерапии.

Стадия 3. Ситуативное поощрение.

На этой стадии психотерапевт говорит о том, какие возможности открывает сложившаяся ситуация для пациента, уместно рассказать пришедшую на ум историю, притчу или народную мудрость.

Психотерапевт демонстрирует умение видеть за предъявленной проблемой, способность реагировать на жизненную ситуацию (позитивная интерпретация). Позитивная интерпретация в данном случае это содержательная концепция симптома, основанная на анализе внутреннего конфликта с точки зрения динамики проявленных способностей. Таким образом, позитивная интерпретация является не только вариантом рефрейминга, как её часто пытаются представить, но и аналитической гипотезой, способствующей заключению зрелого контракта.

Например, депрессия рассматривается, как «способность глубоко эмоционально реагировать на конфликты». Часто именно то, что приводит пациента на терапию, становится ключом к решению проблемы.

Поощрение конкретных способностей и устремлений пациента в конкретных ситуациях даёт ему уверенность в конкретных действиях, создаёт зону эмоционального комфорта, в которой легче решиться на апробирование новых поведенческих моделей.

Задачи: на этой стадии важно закрепить у пациента уверенность в том, что он способен справиться с ситуацией, что теперь, когда он знает её содержание, актуальные способности, проявленные им, могут быть развиты и это поможет ему. Пациент получает эмоциональную поддержку и альтернативный опыт поведения в подобных ситуациях за счёт использования историй и метафор.

На этой стадии от психотерапевта требуется способность видеть и поощрять ресурсы пациента, которая требует доверия к ресурсам пациента и умения поддерживать и вовлекать социальное окружение.

Реализация этой способности предполагает развитие подавленных эмоций и чувств пациента с помощью: 1) умеренности в собственном эмоциональном поведении психотерапевта; 2) предоставления пациенту всей необходимой помощи с тем, чтобы освободить и активировать как можно больше его сил, а затем направить их в русло самопомощи. Именно здесь от психотерапевта требуется классическое медицинское поведение и способность комбинировать все необходимые виды лечения, не исключая антидепрессантов или антипсихотических средств, физических методов исследования (например: проверка функций щитовидной железы, выявление побочных эффектов лекарств или опухоли, как возможных причин психического расстройства).

Стадия 4. Вербализация.

Супервизор и участники группы описывают содержание представленного актуального конфликта, как он им видится, в терминах актуальных способностей, проявленных психотерапевтом и пациентом. Установление связи между актуальной ситуацией и историей формирования рассматриваемых моделей поведения дополняет динамическую картину и позволяет смоделировать возможные варианты альтернативного поведения. Чем больше будет высказано различных точек зрения, чем разнообразнее будут оттенки интерпретаций, тем более эффективно пройдёт эта стадия. Поэтому нужно поощрять участников группы высказываться как можно полнее.

Если это показано и технически возможно, рекомендуется проиграть конфликт в ролевой игре и смоделировать альтернативное поведение.

Задачи: эта стадия даёт возможность пациенту глубже и целостнее исследовать источник своих переживаний и защит, возникших в процессе адаптации к условиям жизни и помешавших их адекватному отреагированию. В результате возникает благодатная почва для расширения спектра рабочих гипотез и возможных терапевтических вмешательств.

На этой стадии терапевт должен проявить способность обсуждать конфликт и распределить ответственность за достижение изменений, что предполагает активную практику открытости и честности, терпения и учтивости в разрешении конфликтов, что не возможно без использования аффективно-эмоциональных ресурсов в достижении изменений, например, без баланса открытости и осознанной ответственности за проявление эмоциональных реакций.

Психотерапевт должен быть готов обратиться за супервизией или интервизией в случае затруднений в определении содержания и адекватном психотерапевтическом отреагировании переноса/контрпереноса.

Стадия 5. Расширение целей.

На этой стадии супервизор и каждый член группы предлагает супервизируемому соответствующую случаю историю или метафору, которую психотерапевт мог бы «взять с собой», что бы лучше разобраться в своей ситуации.

Может быть предложена дальнейшая помощь психотерапевту.

Супервизируемый даёт обратную связь на всю проделанную работу, фокусируясь на том, что он узнал о себе и других и как собирается применить полученный опыт до следующей встречи.

Важно на этой стадии уделить время построению дальнейшего плана лечения и расширению представлений супервизируемого психотерапевта об альтернативных стратегиях и технических возможностях. Для этого полезно обсудить, основываясь на полученной в процессе супервизии информации, насколько полно использован технический потенциал позитивной психотерапии, какие другие методы полезно будет применить в психотерапии и с какой целью. Задачи: эта стадия позволяет психотерапевту укрепиться в решимости продолжить свою работу (обучение, работа с пациентом, исследование) и наметить ближайшие действия.

Способность видеть в центре работы будущее после разрешения конфликта, умение отрешиться от своего психотерапевтического нарциссизма и увидеть в проблеме и терапии шанс пациента на самоисцеление и начало обновления. Уже в первом интервью важно определить признаки и условия окончания психотерапии, исходя из нужд пациента и сориентировать его скорее на будущее после психотерапии, чем на привлекательно безопасную атмосферу психотерапевтического кабинета.

Расширение целей и жизненных планов на будущее должно рассматриваться не только как работа с надеждой как лечебным средством, но и как забота об экологичности изменений, достигнутых в процессе психотерапии, относительно внутреннего мира пациента, его окружения и отношений.

Тема 10. Позитивная интерпретация как инструмент психотерапии

Позитивная интерпретация в конфликтах

Смотреть позитивно, конечно, не значит смотреть на все через так называемые «розовые очки» и не замечать конфликтов, но мы начинаем нашу терапию с позитивного и затем, позднее подходим к негативному. Как в притче о вороне и павлине мы не забываем об ужасных ногах, но начинаем с прекрасных перьев. Позитивно означает, что с пациентами, коллегами в семье мы начинаем с позитивного, а потом переходим к проблемам. Исходя из концепции позитивной психотерапии, здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто знает, как правильно справиться с возникающими проблемами.

Межкультуральность означает просто изучение того, как что-то делается в других странах, ведь каждая семья, каждый человек, в сущности, имеет собственную культуру. Поэтому мы пытаемся в нашей работе привести пациентам примеры того, как люди в других культурах выходят из подобных затруднений или заболеваний.

Целью этого межкультурного подхода является то, что пациент и психотерапевт смотрят не вещи с другой точки зрения. Это значит, они видят, что при таком заболевании можно действовать иначе. Часто мы полагаем, что на конфликт можно отреагировать только таким способом, но позднее убеждаемся, что миллионы людей в странах с другой культурой поступают в данном случае совсем по-другому. И как раз в случае, смерти или болезни это проявляется особенно. Этот межкультурный подход приводит нас к так называемой смене точки зрения, пациент расширяет свой горизонт и узнаёт о новых возможностях решения своей проблемы.

Позитивная интерпретация заболеваний

В позитивной психотерапии мы, как уже говорилось, исходим из способностей пациента.

Практически это выглядит так: мы ставим вопрос о значении, которое имеет симптом или заболевание для человека или для группы людей и пытаемся с его помощью выявить «позитивные» моменты.

Какие позитивные аспекты имеет, к примеру, депрессия?

Какие преимущества дают нарушения сна?

Какие функции выполняют боли в желудке?

Что могли бы значить для пациента боли в сердце? и т. д.

Ниже следуют некоторые позитивные интерпретации симптомов заболеваний, которые мы противопоставляем традиционным, т. е. общепринятым интерпретациям:

Таблица 1 – Примеры позитивной интерпретации симптомов

Конфликт	ТРАДИЦИОННАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ	ПОЗИТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ
Страх одиночества	Неспособность находится в угрожающих ситуациях, трусость	Способность избегать угрожающих ситуаций, объектов и субъектов
Нарушение потенции	Неспособность к сексуальным действиям или сексуальному удовлетворению	Способность избежать конфликтной сферы сексуальности
Упрямство	Неспособность подчинить волевому порядку	Способность сказать «нет» авторитетам
Запущенность (беспризорность)	Неспособность регулировать ежедневные насущные потребности: беспорядок, неопрятность, асоциальное поведение	Способность интегрировать определенные нормы и действовать вопреки им
Депрессия	Чувство подавленности при преимущественно пассивном поведении	Способность глубоко, эмоционально реагировать на конфликты
Лень	Недостаток трудолюбия, слабый характер	Способность отказаться от явно завышенных потребностей
Фригидность	Отсутствие оргазма	Способность телом сказать нет
Соперничество между братьями и сестрами	Ревность, напряженные отношения между братьями и сестрами: отсутствие готовности в чем-либо поступиться	Возможность учиться партнерским отношениям, отстаивать свои интересы, способность выстоять, пережить агрессию

Целью является смена точки зрения, в результате пациент имеет более дистанцированное и дифференцированное отношение к своему конфликту. Как отдельная личность, так и семья по-другому относятся к заболеванию, появляется возможность использовать новые альтернативные решения.

Таким образом, речь идет о переоценке старых концепций. Прежде чем пациенты начинают лечиться, особенно у психиатра или психотерапевта, проходят многие месяцы, а иногда и годы. Конфликт стал уже хроническим: как отдельная личность, так и его семья страдают от заболевания. В позитивной психотерапии мы исходим из того, что наш пациент зачастую является не настоящим пациентом, а только носителем симптомов. Настоящий пациент сидит где-то в другом месте, чаще всего дома, и отказывается от терапии.

Благодаря этой позитивной интерпретации, семья впервые видит, что, например, страдающая депрессией, мать, имеет не только депрессию, но и способность глубоко, эмоционально реагировать на конфликты.

Таким образом, она – очень чувствительный человек, который реагирует на конфликты сменой настроения.

От симптома переходят к конфликту, это значит, мы в позитивной психотерапии дальше занимаемся не депрессией, а смотрим, какие конфликты стоят за симптомом депрессии. И у специалиста появляется другой взгляд на вещи, теперь он видит способность

пациента, а именно, своей болезнью, реагировать на конфликты. Таким образом, только через смену точек зрения строится базис для терапевтических отношений, на основании которого от симптома переходят к конфликту.

Позитивная интерпретация конфликта возможна с помощью использования притч и метафор.

Использование историй, притч, мудрых высказываний и пословиц играет в позитивной психотерапии центральную роль. Так же, как и хорошее лекарство, данное в нужное время, может оказать хорошее действие, так и история, в нужное время рассказанная пациенту, играет большую терапевтическую роль. Истории выполняют мною функций, которые могут быть раскрыты следующим образом.

Истории могут быть распределены на 2 группы:

1. Истории, которые подтверждают существующие нормы.

2. Истории, рассматривающие существующие нормы как относительные.

Несмотря на их противоположность, оба направления не взаимоисключают друг друга.

Во-первых, потому что содержание историй во многом зависит от восприятия читателя.

Во-вторых, потому что относительность отдельных ценностей, «изменение точки зрения», осуществляется не свободно, а относительно к другим предпочтительным ценностям.

С другой стороны, подчеркивание существующих норм приводит к тому, что другие точки зрения ставятся под сомнение или отклоняются.

В межличностных отношениях, так же, как и в переживаниях и духовной переработке при встрече с историей происходят процессы, которые мы описываем как их «функции».

1. Функция зеркала.

Образность истории дает возможность воспринять их содержание более лично, облегчает идентификацию с ними.

Эти реакции, в свою очередь, могут стать

Освобождая от непосредственно воспринимаемого мира, истории, при целенаправленном применении, помогают пациенту посмотреть на свои проблемы со стороны. Таким образом, пациент становится не только страдающим от своей болезни, но может, со своей стороны, определить отношение к своим проблемам и своим, до этого привычным, возможностям решения конфликтов.

В рамках психодраматической сказкатерапии, которую я использую с клиентами различных возрастов, мы широко обсуждаем свойства героев любимой сказки, которые так или иначе, являются предметом терапевтической работы. В то время, когда пациент говорит о своих ассоциациях, он говорит о себе, своих конфликтах и желаниях. Понимание и восприятие сказочных историй облегчается путем обращения к фантазиям и воспоминаниям пациента. Клиент может перенести свои потребности на сказку и разделить ее высказывания, таким образом, который бы соответствовал собственным психологическим реакциям в данный момент.

2. Функция модели.

Истории являются моделью. Они передают конфликтную ситуацию и предлагают возможные пути выхода из нее или указывают на последствия некоторых вариантов решения конфликтов.

Таким образом, они предполагают обучение на модели. Эта модель не застывшая. Она содержит множество возможностей интерпретации и связей с собственной ситуацией.

Истории предлагают пробное действие, при котором мы мысленно и чувственно можем попробовать подойти к привычным конфликтным ситуациям с непривычными решениями.

3. Функция медиатора.

Пациенты неохотно раскрывают свои основополагающие концепции, их индивидуальные мифы. В конце концов они помогают им (хорошо ли, плохо ли) справляться с возникающими конфликтами.

Так же, как и не умеющий плавать боится отпустить спасательный круг, чтобы дать подняться себя в лодку, так и пациент боится отдать те средства самопомощи, которые он использовал раньше, несмотря на то, что они затянули его в порочный круг конфликтов.

Это происходит особенно тогда, когда пациент не уверен, действительно ли терапевт может представить ему что-нибудь равноценное или даже лучшее.

Развиваются механизмы неприятия и сопротивления, которые, с одной стороны, мешают терапевтической работе, а с другой стороны – дают возможность найти подход к конфликтам пациента, если они четко определены.

Сопротивление может выражаться в различных формах молчанием, опозданиями, пропусками психотерапевтических занятий. Пациент ставит под сомнение психотерапию по причине того, что это слишком дорого, она требует много времени и т.д. Такое сопротивление в психотерапии изучается. Во всяком случае, эта работа для пациента не всегда приятна. Фронтальное наступление на неправильное понимание, сопротивление, механизмы неприятия чаще всего провоцируют такую же фронтальную защиту.

В психотерапевтической ситуации конфронтация между терапевтом и пациентом смягчается тем, что между двумя фронтами выступает медиум истории. Она является поклонением пациенту и чтит его личностные желания.

Речь идет не о пациенте, поведение которого имеет определенные симптомы, а о герое истории. Таким образом, включается тройной процесс: пациент – история – терапевт.

История выполняет задачу фильтра. Она является для пациента защитой, которая позволяет ему, хотя бы на время, освободиться от своих полных конфликтов, защитных механизмов. Своими высказываниями и замечаниями по поводу истории он дает информацию, которую ему было бы значительно сложнее высказать без посредничества истории. Функция посредника годится и для общежития и для воспитания детей.

Через смоделированную в истории ситуацию партнеру можно в щадящей форме сообщить то, на что он, это известно по опыту, реагировал бы агрессивно, с другой стороны, самому предоставляется возможность изменить форму общения.

4. Функции депо (пролонгирование).

Благодаря своей образности, истории хорошо запоминаются и могут быть использованы в других ситуациях. Они присутствуют не только в процессе лечения, но и в повседневной жизни пациента, похожая жизненная ситуация заставит вспомнить историю, или наступит потребность подумать над вопросами, поставленными в истории. В различных условиях пациент может по-разному интерпретировать историю. Он расширяет первоначальное понимание истории и актуализирует новые подходы, которые помогают понять (дифференцированность) собственные мифы. Таким образом, истории выполняют роль депо, это значит, что они обладают длительным действием и делают пациента менее зависимым от терапевта.

5. Истории как носители традиций

Истории – носители традиций, что бы мы ни понимали под традициями: культурная традиция, семенная традиция, традиция сообщества или индивидуальная традиция, как результат жизненного опыта. В этом смысле история выходит за рамки жизни индивида и приводит к новым мыслям, умозаключениям и ассоциациям.

Передаваясь из поколения в поколение, истории, кажется, не изменяются. И, тем не менее, они содержат новое, возможно, ранее неизвестное значение, которое зависит от понимания того, кто их слушает.

Если мы обратимся к содержанию истории и содержащимся в них мыслям, то мы найдем в них типы поведения и подходы, которые основывают собственную традицию невротического поведения и предрасположенности к конфликтам.

Классические терапевтические понятия в какой то форме содержат исторические мифы, которые можно сравнить с нашими историями. Примером этому может служить комплекс Эдипа, хотя история Эдипа, в традиционном понимании, является лишь метафорой

поведения по отношению к родительскому авторитету. Эта метафора была впоследствии перенесена на психоаналитическую теорию и практику Эдипова комплекса.

6. Истории как межкультурные посредники.

В качестве носителей традицией истории представляют различные культуры. Они передают характерные для данной культуры правила, концепции и нормы поведения. Содержание этих историй дают человеку, как представителю определенного культурного сообщества, поддержку и гарантию. Они предлагают решения проблемы, которые приемлемы в определенном культурном сообществе. Истории из других культур дают информацию о правилах поведения в них, показывают другие модели решения проблем и дают возможность расширить собственный репертуар концепций, ценностей и решений конфликтов.

С этим связан дальнейший процесс, а именно – снятие эмоциональных границ и предубеждений, которые возникают против чуждых способов мышления и восприятия, которые заставляют воспринимать чужое как нечто агрессивное, угрожающее и провоцируют отказ там, где, прежде всего, было бы необходимо понимание.

С этим для нашего времени болезненным фактором, предубеждениями, неприязнью можно столкнуться при использовании межкультурных историй. Нужно знакомиться с чужим образом мыслей и перенимать это, может быть, даже для самого себя.

Истории не обязательно представляют ныне действующие, типичные формы мышления общества. И тем не менее сами являются анахронизмами, они дают возможность возбудить мысль, поставить под сомнение имеющиеся представления и представляют другие концепции для достижения больших целей.

7. Истории как помощники регрессии.

Атмосфера, в которой рассказываются истории, не должна быть сухой, абстрактной, без больших различий между терапевтом и пациентом, а скорее, непринужденной, дружественной, партнерской. Через истории терапевт обращается к интуиции и фантазии пациента. Возврат к фантазии означает в обществе, основанном на достижении реальных успехов, имеет значение регрессии, шага назад к более ранним ступеням развития.

В терапевтических рамках истории, метафоры и сказки позволяют хотя бы на время снять приобретенный характерный панцирь взрослого и снова позволить себе прежнее радостное поведение и установки. Появляется чувство, что истории принимаются просто, без какого-либо размышления над ними. Они открывают ворота для фантазии, образного мышления, к ничему не обязывающему, безнаказанному действию с фантастическими элементами, к удивлению и восхищению. Они, в определенной степени, носители творчества, и, таким образом, являются посредником между окрашенным в радостные тона желанием, с одной стороны, и действительностью – с другой.

Таким образом, истории моделируют связи между личными желаниями и целями ближнего и дальнего будущего. Истории дают место утопиям, альтернативе действительности. Этот возврат на ранние стадии развития направляется выбором темы истории, допуская поначалу частичную регрессию, и допускает осторожные психотерапевтические воздействия с пациентами, у которых Я ослаблено, не допуская их немедленной декомпрессии.

Тема 11. Общие факторы психотерапии. Отношения между терапевтом и клиентом

Терапевтические отношения (Therapeutische Beziehung). Понятие, в самом общем виде характеризующее отношения сотрудничества, устанавливающиеся между терапевтом и пациентом. 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-пациент можно отразить в так называемой «триаде Роджерса»:

1. Безусловное положительное принятие пациента: терапевт принимает пациента таким, какой он есть, не требуя от него какого-то определенного поведения. Даже если поведение пациента 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 отдалении, а эмоциональная теплота не должна быть властной.

2. Эмпатия: понимание пациента за счет вчувствования. Эмпатическое понимание включает в себя признание, принятие и сообщение о чувствах или содержаниях переживания в относительных (внутренних) рамках пациента, то есть «его языком». Психотерапевт пытается отражать сказанное пациентом и добавок 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 пациента, то есть о том, что находится глубже как на эмоциональном, так и мотивационном уровне. В исследованиях Сакса показано, что для терапевтического успеха пациента решающими являются прежде всего точные эмпатические высказывания терапевта «углубляющего» характера.

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

Именно воспринятая пациентом эмпатия имеет непосредственное отношение к терапевтическому успеху.

3. Аутентичность и конгруэнтность терапевта. Аутентичность – подлинность, спонтанность в отношениях с пациентом. Терапевт непринужденно и искренне общается с пациентом, 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 сказала, 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.

Позитивные психотерапевты высказывают мнение о разделении ответственности с пациентом, вместо принятия на себя всей ответственности за эффективность психотерапии классическим психотерапевтом.

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.

Общие факторы психотерапии:

- 1. Вдохновение надежды клиенту
- 2. Представление эмоциональной поддержки клиенту.
- 3. Представление опыта клиенту обращения к собственным эмоциям. Чувствовать клиента, иметь доступ к собств. эмоциям, понимать дифференцировать, выражать.
- 4. Возможность переживания непосредственно корректирующего эмоционального опыта (катарсиса) – выражение эмоций через погружение в актуальную ситуацию приводит к очищению и уменьшению эмоционального заряда и боли. (атмосфера доверия, заботы).
- 5. Предоставление клиенту объяснительной модели (опыта разбираться с самим собой) исходя из внятной, понятной и стройной концепции психотерапии, разделяемой клиентом и терапевтом и поддержки)
- 6. Накопление опыта нового поведения (вынесение его за пределы кабинета).

Тема 12 Супервизия и разбор терапевтических случаев

Супервизия – один из наиболее эффективных методов обучения психотерапии. В ней опытный «эксперт по межличностным отношениям», помогает начинающему психотерапевту «систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и своё профессиональное поведение».

Основным содержанием моделирования является концепция позитивного образа человека: изначально доброго, обладающего потенциалом развития всех способностей. Усвоение этой концепции детерминирует изменения образа себя через коррекцию 4 факторов, определяющих эмоциональную зрелость (вера в свои способности – «Я»; способность реагировать не на форму, а на содержание поведения партнёра (пациента) – «Ты»; открытость для различных мнений, принятие других социальных групп (транскультурный подход) – «Мы»; осознанность цели и смысла собственных действий и их результатов – «Пра-Мы»). Вследствие этого устанавливается динамический баланс модели реакций на конфликт и характера (актуальных способностей). В результате снижается уровень тревожности, открываются пути разрешения конфликтов и представляющих их симптомов.

В позитивной психотерапии супервизия определяется как «структурированный и детерминируемый конкретными случаями вид консультации, направленный на улучшение профессиональных навыков и психологическую проработку профессионального опыта, особенно в конфликтных и стрессовых ситуациях».

Ожидаемым результатом супервизии является:

- 1) разрешение актуального конфликта терапевтической ситуации (психотерапевт / внутренний конфликт пациента) и эффективность терапии;
- 2) развитие факторов эмоциональной зрелости психотерапевта, позволяющее строить адекватные терапевтические отношения с пациентом.

Как и сам метод, супервизия в позитивной психотерапии предполагает прохождение пяти последовательных этапов (Peseschkian N., 1988; Braeuer H. G., 1997):

1. *Наблюдение*: психотерапевт рассказывает о случае психотерапии, получает поддержку и возможность за счёт обратной связи увидеть ситуацию (в том числе и дисбаланс модели реакций на конфликт («тело», «достижения», «контакты», «фантазии / будущее»)) со стороны.

2. *Инвентаризация*: определяется дисбаланс развития каких актуальных способностей составляет содержание затруднений психотерапевта, выясняется базовый конфликт – источник сопутствующего аффекта (дифференциальный анализ). Такому же анализу подвергается и проблема пациента.

3. *Ситуативное поощрение* проявленных качеств закрепляет у супервизируемого уверенность в его способности справиться с ситуацией с помощью нового взгляда на неё, осознанного использования актуальных способностей и альтернативного опыта поведения в подобных ситуациях, предоставленного в обратной связи супервизором и участниками группы.

4. *Вербализация*: супервизор и группа формулируют содержание актуального базового и внутреннего конфликтов. Психотерапевт исследует содержание и источник контрпереноса и защитных реакций, помешавших успешному применению теории на практике, рассматривая их как основание для новых терапевтических гипотез и расширения клинической тактики.

5. *Расширение целей*: на этой стадии расширяется представление супервизируемого о спектре альтернативных рабочих гипотез, возможных стратегиях и техниках терапии, поддерживается решимость психотерапевта продолжить работу, наметив ближайшие действия.

Для измерения эффективности (субъективный опыт изменений, снижение уровня тревожности, регресс симптомов) использовался Билефельдский вопросник клиентского опыта (Hoger D., 1993). Факторы, обеспечивающие эффективность, оценивались по Висбаденскому опроснику позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF) (Peseschkian N., Deidenbach H., 1988) – баланс актуальных способностей, модель реакции на конфликт, оценка базовой ситуации; WIPPF mod – отношения с психотерапевтом, модель для подражания, изменение 4-х факторов эмоциональной зрелости и по Билефельдскому вопроснику клиентского опыта (Hoger D., 1993) – отношения с психотерапевтом.

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.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

Тема 1. Позитивная психотерапия: определение, история, организация и эффективность.

1. Определение позитивной психотерапии.
2. История позитивной психотерапии.
3. Позитивная концепция человека.
4. Транскультуральный подход, трудности и выгоды жизни в мультикультуральном мире.
5. Модель баланса четырёх областей жизни (тело, работа, контакты, фантазия).

Тема 2. Основные принципы позитивной психотерапии.

1. Принцип умеренности.
2. Принцип надежды.
3. Принцип консультирования.

Тема 3. Модель баланса в позитивной психотерапии.

1. Модель баланса в четырёх областях жизни.
2. Сфера тела (эмоций).
3. Сфера деятельности.
4. Сфера контактов.
5. Сфера фантазии (сфера смыслов).

Тема 4. Актуальный конфликт. Макро и микротравмы.

1. Актуальный конфликт. Определение АК.
2. Локализация АК.
3. Способ переработки АК.
4. Определение и характеристика макротравм.
5. Определение и характеристика микротравм.

Тема 5. Базовые способности. Актуальные способности (первичные и вторичные).

1. Базовые способности.
2. Актуальные способности первичные.
3. Актуальные способности вторичные.
4. Измерение актуальных способностей.
5. Функции актуальных способностей.
6. Факторы развития актуальных способностей.

Тема 6. Модель конфликта в позитивной психотерапии с акцентом на ключевой конфликт.

1. Ключевой конфликт в позитивной психотерапии.
2. Открытость и вежливость в реализации ключевого конфликта.
3. Модель переработки конфликта.
4. Отработка практических умений.

Тема 7. Базовый конфликт. Четыре области примеров прошлого, отношений и ответственности.

1. Модель для подражания как инструмент познания мира.
2. Содержание концепции «Я», «Ты», «Мы», «Пра-мы».
3. Вопросы к 4 моделям для подражания.
4. Семейные концепции и их проявления. Индивидуальное значение концепций. Зоны ответственности.
5. Базовая концепция и базовый конфликт.

6. Функции работы с базовым конфликтом.
7. Отработка практических умений.

Тема 8. Взаимосвязь между актуальным, внутренним и базовым конфликтами.

1. Определение и функции внутреннего конфликта.
2. Операционализация внутреннего конфликта.
3. Взаимосвязь между актуальным, внутренним и базовым конфликтами.
4. Стратегии работы в позитивной психотерапии.
5. Отработка практических умений.

Тема 9. Пятиступенчатая терапевтическая стратегия в терапевтической сессии и терапии в целом.

1. Пятиступенчатая терапевтическая стратегия – содержание.
2. Наблюдение и дистанцирование: микро– и макротравмы, инструменты наблюдения, позитивная интерпретация, транскультуральный подход.
3. Инвентаризация: формулирование актуального, ключевого, базового и внутреннего конфликтов.
4. Ситуативное поощрение: обнаружение ресурсов, инструменты мотивации.
5. Вербализация: инструменты вербализации с акцентом на ключевой конфликт.
6. Расширение системы целей: терапевтические инструменты.
7. Отработка практических умений.

Тема 10. Позитивная интерпретация как инструмент психотерапии.

1. Позитивная интерпретация в позитивной психотерапии.
2. Использование метафор в психотерапии, функции метафор.
3. Интерактивная модель взаимодействия.
4. Модель познания мира и эффективность психотерапии.
5. Отработка практических умений.

Тема 11. Общие факторы психотерапии.

1. Критерии эффективности психотерапии.
2. Общие факторы психотерапии.
3. Характеристики терапевтических отношений.
4. Триада Роджерса.
5. Принципы психотерапии.
6. Границы терапевтических отношений.
7. Терапевтический контракт. Содержание. Критерии исполнения
8. Отработка практических умений.

Тема 12. Супервизия в позитивной психотерапии.

Пятиступенчатая стратегия в супервизии – отработка практических умений.

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.