

врача к требованию учитывать психосоциальную ситуацию.

1. Нечувствительный и откровенно скептически настроенный врач, который не делает тайны из своих сомнений в пользу психологической точки зрения и который не слишком готов к кооперации.

2. Амбивалентно настроенный врач, колеблющийся между отрицанием и интересом. В этом случае имеют место различные нарушения в отношениях между психотерапевтом и клиницистами. Склонность такого врача выдвигать большие претензии к специалисту-психосоматику таит опасность появления между ними своего рода соперничества по отношению к пациенту.

3. С мотивированным врачом, проявляющим активный интерес к социальным процессам, затрагивающим пациента, два ли возникнут принципиальные проблемы. Проявляемая и консультантом, и консультируемым врачом забота о пациенте при определенных обстоятельствах может привести к тому, что между ними возникнет конкуренция за пациента.

4. Любезный, но не идущий на контакт врач располагает, очевидно, наиболее эффективным способом уклонения от сотрудничества с консультантом, заключающимся в форме нарциссического отхода от контактов с психотерапевтом. Он вежливо и любезно выслушивает предложения и рекомендации психотерапевта, не принимая их в дальнейшем во внимание. Врач-консультант также два ли будет реагировать на такого рода деликатное игнорирование nervно или раздраженно.

Сам психотерапевт или специалист в области психосоматики, который иногда, чтобы работать на «границе между двумя профессиями и двумя концепциями понимания человеческой болезни», профессионально идентифицирует себя как «специалист в области психического» (Joraschky und Köhle, 1986), при этом естественно, в значительной теряет уверенность и должен обладать ярко выраженной способностью переносить связанные с этим проблемные ситуации. По оценке Паснау (Pasnau, 1975) для достижения соответствующей готовности требуется не менее 5 лет. Последний, как и Липовски (Lipowski, 1967), подчеркивает среди прочего и важность фазы «вхождения в доверие», во время которой требования к консультируемому коллеге или его команде относительно невелики, а сам врач-консультант активно приспосабливается к ожиданиям этой группы.

ТЕМА II. КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ (7 часа).

ЛЕКЦИЯ 1. Классификация психотерапевтических подходов (1 час).

Цель – рассмотреть классификацию психотерапевтических подходов.

Вопросы для рассмотрения:

1. Многоосевая классификация
2. Модели психотерапии

Основные понятия: многоосевая классификация психотерапевтических подходов, модели психотерапии.

Литература:

1. Романин, А.Н. Основы психотерапии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Н. Романин. — М.: Издательский центр «Академия», 1999. — 208 с.

2. Кори, Дж. Теория и практика группового консультирования / Дж. Кори. — М.: Эксмо, 2003. — 640 с.

3. Шекеди, И. Супервизия — сложный инструмент психоаналитической подготовки / И. Шекеди и [др.] // Московский психотерапевтический журнал. — 1994, № 4. — С. 117 — 147.

1 вопрос. В данной классификации, психотерапия рассматривается по семи осям:

1. Ось цели;
2. Ось объекта;
3. Ось модели;
4. Ось места психотерапии в лечебном, коррекционном или воспитательном процессе;
5. Ось продолжительности;
6. Ось основных технологий психотерапии;
7. Описательная ось.

Ось цели.

Терапия может преследовать цели лечения и предупреждения заболеваний, развития личности, решения проблем и т.д.

Ось объекта.

У терапии может быть только три объекта:

- личность,
- семья, или
- группа

Ось модели.

Можно выделить шесть моделей терапии:

- медицинскую,
- психологическую,
- педагогическую,
- философскую,
- социальную, и
- недифференцированную.

Ось места психотерапии.

Рассмотрим эту ось на примере медицинской модели.

Здесь выделяются четыре варианта.

В первом из них психотерапия только сопровождает лечебный процесс, занимая лишь второстепенное место.

В другом варианте психотерапия занимает одно из важных мест в лечении наряду с другими подходами.

В третьем варианте психотерапия является главным методом, тогда как другие оказываются вспомогательными.

В четвертом варианте она является единственным методом лечения.

Перечисленные относятся также к коррекционному или воспитательному процессам.

Ось продолжительности.

Выделяются четыре варианта:

- сверхкороткая (сверхбыстрая) терапия,
- короткая (быстрая) терапия,
- длительная (медленная) терапия,
- сверхдлительная (сверхмедленная) терапия.

Ось основных технологий.

Здесь расположены базовые техники и приемы каждого подхода. Такие, как суггестия, гипнотическое состояние, технология интервью в вербальной психотерапии, рефреминг, отреагирование эмоций и т.д.

Описательная ось.

Исследователи называют от 500 до 700 зарегистрированных в мире методов терапии. В нашей стране их, разумеется, значительно меньше.

2 вопрос. По мнению В. В. Макарова (1999), основная цель психотерапии - воспитание гибкости, умения находить новые, эффективные стратегии поведения; накапливать и рационально использовать энергетические ресурсы; обеспечивать активность, энтузиазм, оптимизм; изыскивать, сохранять и развивать ресурсные состояния. Психотерапия по большей части занимается не постановкой целей, а средствами их достижения. Поэтому для многих психотерапия в первую очередь - набор технологий для достижения поставленных целей. Несомненно, что приведенное высказывание больше характеризует цели консультирования, нежели клинической лечебной практики. Неслучайно в самой психотерапии выделяют «шесть моделей»: медицинскую, психологическую, социальную, педагогическую, философскую и недифференцированную.

Работая в медицинской модели, психотерапевт занят лечением и профилактикой заболеваний и расстройств здоровья. К данной модели относится классическое понимание психотерапии, как отрасли медицины, как специальности, практикуемой в лечебном учреждении совместно с врачами других специальностей.

Психотерапия в ее психологической модели занята психологическими проблемами, нарушениями адаптации и, условно говоря, неуспешностью человека, группы, семьи. Словом, такими нарушениями, которые не достигают степени выраженных расстройств здоровья.

Психотерапия в педагогике в нашей стране только начинает развиваться. Здесь - два основных направления: терапевтическая работа с личностью педагогов, а также - с учащимися и их семьями.

Психотерапия в ее социальной модели направлена на формирование адаптивного поведения человека в изменяющемся обществе. Философская модель психотерапии занята мировоззрением личности. Глубинная

психотерапия редко обходится без анализа мифологии. Такая работа часто приводит к формированию новой иерархии мифов и системы верований, что, в свою очередь, может изменить адаптивные возможности человека, повлиять на его чувство гармонии с самим собой и окружающим миром.

ЛЕКЦИЯ 2. Психотерапия и консультирование (1 час).

Цель – сформировать представление о сходствах и различиях психотерапии, психологического консультирования и психиатрии.

Вопросы для рассмотрения:

1. Сходства и различия психотерапии и психологического консультирования
2. Психотерапия и психиатрия
3. Неврозы и фрустрация как объекты работы психотерапевта

Основные понятия: психотерапия, индивидуальное психологическое консультирование, психиатрия.

Литература:

1. Романин, А.Н. Основы психотерапии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Н. Романин. — М.: Издательский центр «Академия», 1999. — 208 с.

2. Кори, Дж. Теория и практика группового консультирования / Дж. Кори. — М.: Эксмо, 2003. — 640 с.

3. Браун, Д. Введение в психотерапию. Принципы и практика психодинамики / Д. Браун, Дж. Педдер. — М.: Независимая фирма "Класс", 1998. — 224 с.

4. Берн, Э. Лидер и группа: о структуре и динамике организаций и групп / Э. Берн; пер. с англ. А. Груздева. — М.: Эксмо, 2009. — 512 с.

5. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков: коллектив. моногр. / под общ. ред. Ю.С. Шевченко. — СПб.: Речь, 2003. — 552 с.

6. Блайзер, А. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / А. Блайзер [и др.]. — М.: Класс, 2001. — 272 с.

1 вопрос. Разграничение этих двух сфер психологической помощи — сложная задача, поскольку в немалом числе случаев профессионалу трудно сказать, занимается он психологическим консультированием или психотерапией. Как в консультировании, так и в психотерапии используются те же самые профессиональные навыки; требования, предъявляемые к личности клиента и психотерапевта, одинаковы; процедуры, используемые в консультировании и психотерапии, тоже подобны. Наконец, в первом и втором случаях помощь клиенту основывается на взаимодействии между консультантом (психотерапевтом) и клиентом. Из-за трудности разделения этих двух областей некоторые практики используют понятия "психологическое консультирование" и "психотерапия" как синонимы, аргументируя свою точку зрения схожестью деятельности психотерапевта и консультанта-психолога.

Gelso, Fretz (1992), Blosher (1966) выделяют специфические черты психологического консультирования, отличающие его от психотерапии:

- консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности и проблемы, жалобы невротического характера, а также люди, чувствующие себя хорошо, однако ставящие перед собой цель дальнейшего развития личности;

- консультирование сориентировано на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения; эта ориентация основана на вере, что "человек может изменяться, выбирать удовлетворяющую его жизнь, находить способы использования своих задатков, даже если они невелики из-за неадекватных установок и чувств, замедленного созревания, культурной депривации, недостатка финансов, болезни, инвалидности, преклонного возраста" (Jordan с соавт.; цит. по: Myers с соавт., 1968);

- консультирование чаще ориентируется на настоящее и будущее клиентов;

- консультирование обычно ориентируется на краткосрочную помощь (до 15 встреч);

- консультирование ориентируется на проблемы, возникающие во взаимодействии личности и среды;

- в консультировании акцентируется ценностное участие консультанта, хотя отклоняется навязывание ценностей клиентам;

- консультирование направлено на изменение поведения и развитие личности клиента.

2 вопрос. **Психотерапия** - система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека. Часто определяется как деятельность, направленная на избавление человека от различных проблем (эмоциональных, личностных, социальных, и т. п.). Проводится как правило специалистом-психотерапевтом путем установления глубокого личного контакта с пациентом (часто путем бесед и обсуждений), а также применением различных техник и методик.

Психиатрия — отрасль клинической медицины, изучающая психические (душевные) расстройства, занимающаяся их лечением, профилактикой и оказанием помощи психически больным, а также изоляцией лиц с психическими расстройствами и лиц с отклонениями в поведении, представляющих потенциальную опасность для себя или для окружающих либо нарушающих те или иные общественные нормы.

Психиатрия занимается вопросами психической патологии, использует медикаментозное лечение в отличие от психотерапии и клинической психологии. Таким видом лечения занимается дипломированный специалист — врач психиатр.

Таким образом, общим для психолога, психотерапевта и психиатра является человек, его психические процессы и свойства, механизмы и функционирования психики, психическое состояние. Различие заключается в подходах, методах воздействия на психику и специфического лечения.

3 вопрос. Психотерапевт, практический психолог, консультант, высококвалифицированный (по международным стандартам) социальный работник

постоянно имеют дело с клиентами, страдающими неврозами, а само страдание от этих неврозов вызывается так называемой фрустрацией, с которой они сами не в силах справиться.

Фрустрация (от англ. frustration - расстройство планов, крушение надежд) - это состояние сильной неудовлетворенности, которое возникает, когда наши желания и стремления наталкиваются на сопротивление, не сбываются, не оправдываются, планы срываются. Состояние фрустрации ассоциируется с психической (а если вдаваться глубже - то и с психофизической) напряженностью, сопровождается депрессивными состояниями. Можно сказать, что фрустрация это всегда страдание определенной интенсивности - от терпимого до практически непереносимого. Фрустрация возникает, когда сильное желание или стремление человека наталкивается на преграду, которая является или кажется ему непреодолимой.

Вот здесь мы и выходим на главную исходную позицию психотерапии. Психотерапевту следует отличить самому и помочь отличить своему клиенту, какие из преград, вызвавших фрустрацию, действительно непреодолимы, а какие только кажутся непреодолимыми.

Именно неврозы - это состояния, когда преграды, вызывающие фрустрацию, кажутся непреодолимыми для клиента, а не являются таковыми объективно.

Таковыми «непреодолимыми» преградами чаще всего являются постоянно повторяющиеся нервно-психические состояния клиента и его поведенческие реакции, от которых он хотел бы избавиться, но не только не может этого сделать, а во многих случаях и не пытается, убеждая себя и других в их непреодолимости или, напротив, необходимости.

Важнейшее условие преодоления невроза и избавления от связанной с ним фрустрации (неудовлетворенности, напряженности): разоблачить невроз как нерациональное, мешающее поведение, перестать его оправдывать перед другими, а главное - перед собой, захотеть от него избавиться.

Только после признания невротической (то есть нерациональной, но постоянно повторяющейся) модели собственного поведения могут быть сформированы и постепенно закреплены новые модели, приносящие успех в данной ситуации, избавляющие от страдания или по крайней мере снижающие дискомфорт до уровня, терпимого как для внутреннего состояния клиента, так и для его внешней жизнедеятельности.

ТЕМА III. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (4 часа).

ЛЕКЦИЯ 1. Факторы, определяющие эффективность психотерапии (2 часа).

Цель – определить факторы эффективной психотерапии.

Вопросы для рассмотрения:

1. Ожидания клиента