

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, 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 иррациональное, мешающее поведение, перестать его оправдывать перед другими, а главное - перед собой, захотеть от него избавиться.

Только после признания невротической (то есть иррациональной, 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

2. Значение для клиента лечения и излечения
3. Характер проблем клиента, готовность к сотрудничеству
4. Ожидания терапевта, опыт терапевта
5. Специфическое воздействие конкретных методов психотерапии
6. Показания и противопоказания для психотерапии
7. Выбор психотерапевта
8. Ограничения и ресурсы психотерапевтической помощи

Основные понятия: эффективность психотерапии, ожидания клиента и психотерапевта, показания для психотерапии.

Литература:

1. Кондрашенко, В.Т. Общая психотерапия: рук. для врачей/ В.Т. Кондрашенко [и др.]. – Мн.: Выш. шк., 1999. – 524 с.
2. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, СПб., 2002. – 464 с.
3. Фурманов, И.А. Основы групповой психотерапии: учеб. пособие / И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – Мн.: Тесей, 2004. – 256 с.
4. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков: коллектив. моногр. / под общ. ред. Ю.С. Дегенко. – СПб.: Речь, 2003. – 552 с.
5. Блайзер, А. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / А. Блайзер [и др.]. – М.: Класс, 2001. – 272 с.

В. В. Макаров выделяет семь факторов, влияющих на эффективность психотерапии:

- ожидания пациента,
- значение для пациента лечения и излечения,
- характер проблем и заболевания пациента,
- то, насколько клиент готов к сотрудничеству,
- ожидания терапевта
- опыт терапевта
- специфическое воздействие конкретных методов психотерапии.

Ожидания психотерапевта

1. Клиент отнесется ко мне с уважением, наша встреча произведет на него сильное впечатление.
2. Клиент четко и ясно изложит суть проблем и скажет, в чем может заключаться моя помощь.
3. Клиент изложит факты в определенной последовательности, так, чтобы легко было понять суть проблемы.
4. Клиент будет периодически прерывать свой монолог, чтобы дать мне возможность высказать свое видение, которое с точки зрения клиента будет способствовать взаимопониманию и близости.
5. Клиент будет иметь реалистичные ожидания от процесса.
6. Клиент будет доверять мне.
7. Клиент будет благодарен за мое желание ему помочь.

Ожидания клиента

1. Психолог знает и умеет абсолютно все.
2. Психолог должен обладать безграничным терпением.
3. Профессия психолога относится к сфере обслуживания, я плачу ему за то, чтобы он терпел все, что я делаю, потому, что «клиент всегда прав».
4. Психолог вооружен секретными приемами, позволяющими мгновенно избавить меня от боли так, чтобы мне самому ничего не приходилось делать.
5. Психолог должен полностью предоставить в мое распоряжение свое рабочее и личное время, думать только обо мне и беседовать со мной, когда бы мне это ни потребовалось.
6. Психолог не должен рассчитывать на регулярное посещение, переживать по поводу пропусков, ведь в моей жизни есть еще важные вещи.
7. Психолог не должен придавать значения размеру регулярности оплаты, сетовать по поводу неоплаченных счетов, ведь он выбрал профессию из желания помогать, а не для личной выгоды.
8. Психолог похож на врача, поэтому он должен сразу поставить диагноз и сказать, что мне делать.

Показания для терапии очень широки. Комплексный подход к лечению различных заболеваний, учитывающий наличие в этиопатогенезе трех факторов (биологического, психологического и социального), обуславливает необходимость корректирующих воздействий, которые соответствовали бы природе каждого фактора. Это означает, что психотерапия как основной или дополнительный вид терапии может применяться в комплексной системе лечения пациентов с самыми разнообразными заболеваниями. Однако удельный вес психотерапевтических воздействий, их общая направленность, объем, и глубина определяются рядом факторов, которые и рассматриваются как показания (индикация) к психотерапии.

Показания к психотерапии определяются ролью психологического фактора в этиопатогенезе заболевания, а также возможными последствиями перенесенного ранее или текущего заболевания.

Наиболее существенным показанием к психотерапевтической работе с конкретным пациентом является роль психологического фактора в возникновении и течении болезни. Чем больше удельный вес психологического фактора в этиопатогенезе заболевания, тем более показана психотерапия и тем большее место она занимает в системе лечебных воздействий. Иными словами, чем более выражена психогенная природа заболевания (то есть, чем более понятна связь между ситуацией, личностью и болезнью), тем более адекватным и необходимым становится применение психотерапевтических методов. Итак, психотерапия показана в тех случаях, когда отсутствуют противопоказания для ее проведения. Можно назвать три таких главных противопоказания: - по жизненным показаниям необходимо иное, непсихотерапевтическое воздействие; психотерапия не эффективна; психотерапия противопоказана в связи с морально - этическими ограничениями.

ЛЕКЦИЯ 2. Своеобразие личности в разные возрастные периоды (2 часа).

Цель – изучить возрастные, социально-экономические, этнические, гендерные факторы, проявляющиеся в работе с клиентом.

Вопросы для рассмотрения:

1. Работа с детьми, с беременными, с пожилыми людьми
2. Социально-экономические, этнические, гендерные различия.
3. «Трудный» клиент
4. Типологический и феноменологический подходы в работе с клиентом.

Основные понятия: психотерапия в разные возрастные периоды, социально-экономические, этнические, гендерные различия, «трудный клиент», типология и феноменология в психотерапии.

Литература:

1. Кондрашенко, В.Т. Общая психотерапия: рук. для врачей / В.Т. Кондрашенко [и др.]. - Мн.: Выш. шк., 1999. - 524 с.
2. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2002. – 464 с.
3. Кейд, Б. Краткосрочная психотерапия / Б. Кейд, В.Х. О’Хэнлон – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 240 с.
4. Перлз, Ф. Внутри и вне полойного ведра. Практикум по гештальт-терапии / Ф. Перлз. – СПб.: Петербург XXI век, 1995. – 448 с.
5. Хейли, Д. Что такое психотерапия / Д. Хейли. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с.
6. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков: коллектив. моногр. / под общ. ред. Ю.С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2003. – 552 с.

1 вопрос. Работа детского психолога- это работа со всей семьей и она включает, прежде всего, консультирование родителей с целью прояснения волнующих проблем; затем, в зависимости от запроса проводится психологическая коррекция, а в более сложных случаях, терапия ребенка или семейная терапия, которая начинается с психологической диагностики, позволяющей прояснить причины сложившейся ситуации.

Работа с беременными женщинами. Психологическая помощь должна быть адекватна переживаемой женщиной ситуации, в связи с чем целесообразно выделять следующие группы пациенток:

1. женщины, желающие родить ребенка и воспитывать его в семье;
2. женщины, собирающиеся родить ребенка и имеющие намерение оставить его в роддоме;
3. женщины, решившие по разным причинам прервать беременность;
4. женщины, чей брак оказался бесплодным.

Психологическая работа с пожилыми людьми имеет свои особенности. Исследования показывают, что существует несколько способов компенсации того эмоционального напряжения, в котором находятся пожилые люди, повышения уровня их социально-психологической адаптации. Это общение с

природой, увлечение искусством (как в плане творчества, так и в плане восприятия), появление новой значимой деятельности, новых интересов, перспективы (это особенно важно для людей старше 70 лет).

Самостоятельное творчество, независимо от его уровня, так же как и любое другое увлечение (хобби), тоже становится смыслообразующим мотивом, который, возглавляя иерархию мотивов личности, помогает придать смысл другим стремлениям и потребностям пожилого человека.

Погруженность в собственную или чужую творческую деятельность увеличивает социально-психологическую устойчивость пожилых и в связи с тем, что повышает их креативность, стимулирует инновационные стремления, которых часто недостает людям старших возрастных групп в силу их возрастных особенностей. Это необходимо пожилым для реализации их социальной активности, для адекватного разрешения непредвиденных, неопределенных ситуаций, из которых нельзя выйти с помощью стереотипного поведения. Весь предпенсионный и начало пенсионного периода фактически представляют собой новую и неопределенную ситуацию, требующую проявления творчества, неадаптивной стратегии поведения, прогрессивного развития тех личностных качеств, которые не ослабевают даже в пожилом возрасте при общении с искусством.

Специальное обучение позволяет сформировать необходимые для новых занятий навыки и умения даже в преклонном возрасте. Это обучение основано на концепции непрерывного образования, исходящей из того, что учение является нормальной и необходимой для человека деятельностью во все периоды его жизни.

2 вопрос. Работая с людьми из различных социальных слоев, терапевт должен быть гибким. Иногда трудно научиться понимать диалект, отличный от того, на котором говоришь ты сам. Бывает, приходится выучивать выражения, которыми пользуются члены семьи, принадлежащие к другому социальному слою или поколению. Если терапевту непонятен диалект, на котором говорит семья клиента, семья обычно переходит на язык терапевта (и возвращается к более естественному для себя языку, как только терапевт выходит из комнаты). Терапевту не стоит притворяться, что он понимает неизвестный ему язык клиента, поскольку это было бы проявлением вранья. Лучше постараться донести до него тот факт, что терапевт делает все возможное, чтобы понять сказанное.

Задача супервизора состоит в том, чтобы обучить терапевта работать с представителями различных этнических групп и быть достаточно гибким для того, чтобы от сеанса к сеансу менять приемы и методы. Например, первый сеанс терапевт может провести с молодой американской парой, которая уверена, что партнеры в браке равны, а следующий — с мужем с Ближнего Востока, который не желает, чтобы его интервьюировали вместе с женой. Супервизор должен помочь обучающемуся в проведении терапии, несмотря на ограниченные знания культуры клиента. Возможны два разных подхода: антропологический и системный подход к семье.

Антропологический подход. Супервизор может взять за образец антрополога и выучить все, что известно о клиентах, с которыми работает его подопечный. Затем он должен заострить внимание обучающегося на культурных особенностях.

Системный подход к семье. Альтернативное обучение терапевта обращению с культурными различиями — это общее видение организации семьи и применение этих знаний с целью найти способ эффективного вмешательства в конкретную семейную ситуацию. В первую очередь предполагается, что именно межкультурные проблемы часто приводят семьи иммигрантов на терапию.

3 вопрос. Тема «трудный клиент» всегда является одной из главных в работе практикующего психолога. И неважно, в какой сфере он работает, он обязательно сталкивается с некими проблемами в общении с клиентом. Для начинающих психологов трудный клиент является одним из самых «ужасных ужасов», особенно, когда он встречается в группе. Давно и успешно работающие специалисты вырабатывают определенный набор средств, найденных чаще всего интуитивно, и создают свою, удобную для собственного пользования классификацию. Этим объясняется, скорее всего, такая пестрота различных подходов к определению трудного клиента и способов работы с ним.

Наиболее часто встречающиеся основания для классификаций следующие:

Для клиентов:

1. Наблюдаемое поведение.
2. Тревога, ее различные источники.
3. Сопротивление и его различные причины.
4. Скрытые мотивы, намерения.
5. Защитные механизмы, маски, роли и т.д.
6. Глубинные бессознательные процессы.
7. Мотивационные составляющие.
8. Черты характера.

Для психологов, психотерапевтов:

1. «Непроработанность» специалиста.
2. Перенос и контрперенос.
3. Попадание в манипуляцию.
4. Отсутствие эмпатии.
5. Черты характера.
6. Незнание технических приемов.
7. Позиция и установки.
8. Скрытые мотивы и намерения.

Е.Г. Вельская [1998, с. 70-73] выделила и описала особый тип клиентов, которых она назвала «трудными» клиентами.

С точки зрения Е.Г. Вельской существуют три предпосылки

возникновения нормальных психотерапевтических отношений:

1. У клиента есть проблема.
2. Психотерапевт является экспертом.
3. Что-то должно быть сделано с проблемой.

«Трудные» клиенты имеют склонность на вербальном (словесном) уровне соглашаться с вышеуказанными предпосылками, на метакоммуникационном уровне они отвергают хотя бы одну из них.

Метакоммуникационный уровень - уровень подоплеки, того, что лежит за словами, того, что существует реально, помимо слов.

Е.Г. Вельская [1998, с. 70-73] выделяет в метакоммуникационном уровне коммуникации три аспекта:

1. Экспрессивный. Это то, что партнеры выражают помимо вербалики, то, как они хотят, чтобы их поняли.
2. Атрибутивный. То, как они понимают друг друга, какой образ видят в другом, какие качества склонны приписывать друг другу.
3. Командный. Это то, каких действий они хотят друг от друга, какого поведения они неявно требуют друг от друга.

В соответствии с этими аспектами можно выделить три возможных типа отрицания предпосылок нормальных консультативных отношений:

1. «Это не моя проблема».
2. «Я сомневаюсь в вашей компетентности».
3. «Это безнадежно, здесь ничего изменить нельзя».

Для работы с «трудными» клиентами используются различные техники контрпарадокса:

1. Согласие и поддержка. Главный принцип здесь - прекратить бороться с клиентом. Занять позицию: «Да, вы эксперт», «Да, вы лучше знаете».
2. Экстраполяция. Сущность этой техники заключается в том, что вместо того чтобы беспроблемно неконструктивное поведение клиента, ему поддаются. Клиента подталкивают к тому, чтобы, продолжая вести себя по-прежнему, он дошел до логического и окончательного конца, после чего почувствовал необходимость смягчить, ослабить свои «отрицания».
3. Предписывание проблемы. Консультант сам сопротивляется всем возможным вариантам решения проблемы. Клиента не только просят продолжать то, что он делает, но и подразумевается, что (по крайней мере, на некоторое время) иного выбора нет.

4 вопрос. Типологический подход.

При типологическом подходе исходят из положения, что тип личности является целостным образованием, не сводимым к комбинации отдельных личностных факторов (черт). Его содержание раскрывается описанием типичного или усредненного представителя группы лиц, относимых к данному типу. Например, такой тип личности, как «авторитарная личность», - конгломерат по крайней мере четырех факторов личности, не сводящийся к одному из них - доминантности. Одно из самых разительных отличий авторитарности от доминантности заключается в том, что авторитарная личность угнетает находящиеся на более низкой ступени и раболепствует

перед вышестоящими, в то время как доминантная личность является лидером для занимающих более низкое положение и борется за более высокое положение. Карен Хорни в зависимости от отношения к общению с другими людьми выделила три психологических типа личности.

«Привязчивый тип» - человек обладает повышенной потребностью в общении, для него важнее всего быть любимым, уважаемым. Чтобы кто-то о нем заботился, - такой человек подходит к оценке другого человека с вопросом: «Будет ли он меня любить, заботиться?»

«Агрессивный тип» - характерно отношение к другим людям как к средству достижения своих целей - такие люди стремятся доминировать, не терпят возражений, рассматривают другого человека с такой точки зрения: «Будет ли он мне полезен?»

«Отчужденный тип» - для таких людей необходима определенная эмоциональная дистанция с другими людьми, т.к. они рассматривают общение как неизбежное зло, не склонны участвовать в групповой деятельности и считают, что признание им должно быть обеспечено уже в силу их достоинств; встречаясь с другими людьми, они втайне задают себе вопрос: «Оставит ли он меня в покое?»

Феномен — это и ощущение, и восприятие, и представление, и мысль. Изначально феноменологический подход родился в недрах философии, его создатели - Ф.Брентано и Э.Гуссерль, но настоящий расцвет феноменологический подход получил в поле практической психологии. Развивая феноменологический подход, сами философы все больше и больше перемещаются на поле психологии, известное эссе философа Ж.-П.Сартра "[Очерк теории эмоций](#)" более всего интересно именно феноменологическим подходом при анализе эмоций.

В практической психологии под "феноменологическим" подразумевают исследование, ориентирующееся не на объективный факт, а на его уникальное субъективное переживание конкретным человеком.

Феноменологический подход в практической психологии - противоположность и дополнение поведенческого подхода. Учитывая их базисный характер и чтобы не путать с другими многочисленными, более мелкими, но тоже подходами (гештальт-подход, НЛП-подход), представляется более точным и удобным говорить о [феноменологической парадигме в практической психологии](#).

ТЕМА IV. ЛИЧНОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТА (2 часа).

ЛЕКЦИЯ 1. Терапевт и его профессиональный рост (1 час).

Цель – рассмотреть условия успешной профессиональной деятельности психотерапевта.

Вопросы для рассмотрения:

1. Специфика профессиональной деятельности психотерапевта