

решение вопросов оплаты и рекламы. Мы приведем основные этические принципы.

1. Конфиденциальность.
2. Ответственность психолога перед клиентом.
3. Профессиональная компетентность психолога.
4. Вопросы оплаты.
5. Реклама профессиональной деятельности.

## ТЕМА V. СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЕССИИ (2 часа).

### ЛЕКЦИЯ 1. Структура и динамика психотерапевтической сессии (2 часа).

*Цель* – сформировать представление о структурных и динамических компонентах психотерапевтической сессии.

*Вопросы для рассмотрения:*

1. Психотерапевтическое интервью
2. Психотерапевтический контракт, формы и условия его заключения

*Основные понятия:* психотерапевтическое интервью, психотерапевтический контракт, пренес психотерапии.

*Литература:*

1. Кори, Дж. Теория и практика группового консультирования / Дж.Кори. – М., 2003. – 638 с.
2. Кондрашенко, В.Т. Семейная психотерапия: рук. для врачей / В.Т. Кондрашенко [и др.]. – Мн.: Выш. шк., 1999. – 524 с.
3. Кочюнас, Г. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Г.Кочюнас. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2002. – 464 с.
4. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К.Рудестам. – М., 1990. – 368 с.
5. Макаров, В.В. Избранные лекции по психотерапии. — М.: Академический Проект, 2000. — 432 с.

1 вопрос. Основным в данном отношении является "Структурное интервью" О.Кернберга, которое позволяет разграничить невротическую личность от пограничной и пограничную от психотической. Но...Как проводить традиционный опрос психотического клиента Кернберг не много пишет, делая отсылку на то, что это стандартная врачебная процедура которая описана во все учебниках по психиатрии.

Вот то, что нужно собрать с клиента, если первый этап структурного интервью О.Кернберга говорит вам о том, что перед вами психотическая личность или человек с синдромом органического поражения мозга.

#### **Анамнез жизни**

1. Были ли родственники с психическими заболеваниями? (алкоголизм, шизофрения, МДП, суицид)?

2. Другие хронические заболевания родственников (гипертония, язва, псориаз и т.д.)?
3. Семейное положение клиента (братья, сестры, родители). Полная семья, какой ребенок из...

### **Детские и юношеские воспоминания и что сейчас**

#### **Период с 1 года до 6 лет**

1. Когда заговорил, пошел?
2. С какого возраста помнит себя?
3. Хорошие воспоминания или плохие? **Школьный период**

1. Во сколько лет пошел в школу?
2. Легко ли давались точные науки? Какие предметы тяжело давались?
3. С какими оценками окончил школу?

#### **Юность**

1. Интересы, увлечения, планы?
2. Друзья?
3. Интерес к противоположному полу? **Настоящее время**

1. Есть ли суицидальные мысли?
2. Что читаете?
3. Психологические травмы, насилие?
4. Наркотики, алкоголь, прочие зависимости.

#### **Анамнез заболевания**

1. Что произошло?
2. Концепция клиента по поводу страданий.
3. Когда это началось и как долго длилось? Как развивалось? **Сомато-неврологический статус (органика, неврология)**

1. Неврологический тест. Поднимать от 100 по 7. (Прыгает через десятки-тревога, ошибается и не замечает - органика)
2. В чем разница. Самолет и птица. Ребенок и кукла. Стол и стул. Ананас и помидор. (Не принципиальные признаки - шизофрения, не знает и стыдно - органика)

#### **Психические процессы**

##### **Восприятие.**

1. Иллюзии (часто, устрашающие, вычурные)
2. Галлюцинации (показалось или видели?) Наблюдаются ли у клиента чуждые действия (прислушивается, озирается). Обонятельные, слуховые (снаружи/внутри), визуальные, приказывающие, бред.

##### **Мышление**

1. Ускоренное, замедленное, обстоятельное, скудное.
2. Отвечает на вопросы - медленно, быстро, нормально.
3. Резонерство - есть / нет.
4. Символическое мышление - есть/нет.

##### **Эмоциональная сфера**

1. Преобладание эмоций - Стенические: гнев, ярость, радость. Астенические: печаль, тоска.
2. Есть ли угнетенное настроение. Как долго?

3. Эйфория, дисфория, слабодушие (плаксивость, недержание эмоций), эмоциональная тупость.

### **Внимание**

1. Удерживает - да/нет
2. Соскальзывает (перескакивает с тему на тему) - да/нет
3. Патологически сосредоточен.

### **Волевые процессы**

1. Ослабление волевой активности
2. Механизм выученной беспомощности
3. Угроза социальной адаптации
4. Гипобулия/гипербулия

2 вопрос. Разработанная система психотерапевтического контракта (ПК) позволяет учитывать различные факторы, определяющие качество участия пациентов в программах психотерапевтического лечения, таких как внутренняя картина болезни, особенности мотивации, особенности взаимодействия с микросоциальным окружением, тяжесть состояния пациента и выбор соответствующего вида помощи, определение ожидаемого результата и др.

ПК направлен на повышение эффективности лечения и большую свободу для пациента в выборе стиля взаимодействия с врачом-психотерапевтом, ведущего метод психотерапии и содержания индивидуальной психотерапевтической программы.

Предлагаемый алгоритм заключения психотерапевтического контракта» для пациентов с невротическими расстройствами (и в других случаях) имеет значение для повышения эффективности созданной для конкретного пациента индивидуальной психотерапевтической программы в рамках выбранной модели психотерапевтической помощи.

### **Алгоритм процедуры заключения ПК**

Технологически психотерапевтический контракт — это последовательное достижение следующих договоренностей врача-психотерапевта и пациента.

1. «Идентификация пациента».
2. Семья (супружеская пара).
3. Группа.
4. Микросоциальное окружение пациента, отказавшегося от обращения за помощью.
5. Отказ.
6. Описание критериев окончания (эффективности) психотерапевтической помощи.