

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования
«МОГИЛЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени А. А. КУЛЕШОВА»

Е. Н. Варламова

**ТЕХНИКА
КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ
В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА**

Учебно-методические материалы



Могилев
МГУ имени А. А. Кулешова
2018

Варламова, Е. Н. Техника краткосрочной терапии
в работе психолога. — Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова,
2018. — 48 с. : ил.

ISBN 978-985-568-462-7

Учебно-методические материалы разработаны в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшей школы по психолого-педагогической подготовке специалистов. Предназначены для студентов факультета педагогики и психологии детства специальности «Психология», но могут использоваться также слушателями ИПК и П. Предлагаемые материалы включают примерный тематический план, программу курса, теоретический блок, состоящий из основных определений, таблиц и схем, вопросов для обсуждения, рекомендуемой литературы, а также практический блок, в который включены задания для студентов.

УДК 159.9

ББК 88.9

Варламова, Е. Н. Техника краткосрочной терапии в работе психолога. [Электронный ресурс] : учебно-методические материалы. — Электрон. данные. — Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2018. — Загл. с экрана.

212022, г.Могилев,
ул.Космонавтов, 1
Тел.: 8-0222-28-31-51
E-mail: alexpn@mail.ru
<http://www.msu.by>

© Варламова Е.Н., 2018
© МГУ имени А.А.Кулешова, 2018
© МГУ имени А.А. Кулешова,
электронный аналог, 2018

ВВЕДЕНИЕ

Учебная дисциплина «Техника краткосрочной терапии в работе психолога» включена в систему учебных предметов, обеспечивающих профессиональную подготовку студентов-психологов для практической работы в системе образования, т. к. создает методологическую, научно-методическую и практическую базу для организации и проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы. Теоретическая подготовка в рамках данной дисциплины дает возможность студентам сформировать профессиональную позицию по ряду вопросов, важных для любого практикующего психолога.

Данная дисциплина базируется на изученных курсах: «Конфликтология», «Психология здоровья», «Социальная психология», «Психология влияния», «Групповая психотерапия», «Теория и практика психологической помощи».

Цель данного курса: углубить и расширить знания и практические навыки студентов в области краткосрочной терапии.

Основными **задачами курса** являются:

➤ Расширить, уточнить и дать новые знания студентам об основных краткосрочных психотерапевтических техниках.

➤ Способствовать формированию практических умений ориентироваться в психологической феноменологии и использовать те направления краткосрочной психотерапии, которые наиболее адекватны психологической проблеме клиента.

В результате изучения данной дисциплины *студент должен знать:*

- теоретические и методологические основы краткосрочной психотерапии;
- основные требования к личности психотерапевта, к его профессиональным знаниям, умениям и навыкам, этике психотерапевтического взаимодействия;
- идеологические основания и методики работы различных краткосрочных психотерапевтических направлений;
- преимущества и ограничения различных психотерапевтических подходов и область их применения.

В результате изучения данной дисциплины *студент должен уметь:*

- устанавливать внутреннюю логику психотерапевтического процесса, знать его структурные стадии и взаимосвязи между ними;
- рефлексивно сопоставлять и анализировать психотерапевтические методы из различных теоретических школ и направлений;
- устанавливать психотерапевтический контакт с клиентом, формулировать и решать терапевтические задачи, выбирая целесообразные в данных условиях средства и методы, а также анализировать эффективность оказанной психотерапевтической помощи;
- рефлексировать собственный опыт психотерапевтической практики.

В результате изучения данной дисциплины студент *должен владеть навыками:*

- решения различных задач, предлагаемых в форме проблемных психотерапевтических ситуаций;
- установления психотерапевтического альянса и сбора анамнестических данных;
- группового обсуждения с целью развития профессионального самосознания и творческого мышления практического психолога;

– психологического описания причинно-следственных связей и закономерностей, интерпретации проблемы;

– аналитического наблюдения и обсуждения формы возможной психотерапевтической помощи в ходе игрового моделирования психологической проблемы.

Курс предназначен для студентов дневной формы обучения специальности «Психология».

Учебно-методические материалы по дисциплине «Техника краткосрочной терапии в работе психолога» включают примерный тематический план, программу курса, теоретический блок, состоящий из основных определений, таблиц и схем, вопросов для обсуждения, рекомендуемой литературы, а также практический блок, в который включены задания для студентов.

ПРИМЕРНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов	
		лекц.	практ. (семин.)
1.	Теоретические аспекты краткосрочной терапии		
1.1	Особенности краткосрочной терапии	4	6
1.2	Формы и методы краткосрочной терапии	4	6
2.	Основные направления краткосрочной терапии		
2.1	Когнитивная психотерапия А. Бека	4	4
2.2	Эриксоновская психотерапия	4	4
2.3	Краткосрочные техники в НЛП-подходе	4	6
2.4	Краткосрочная стратегическая терапия по методу Дж. Нардоне	4	4
2.5	Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия А. Эллиса	4	4
2.6	Краткосрочная позитивная психотерапия	4	6
2.7	Методы управления тревогой	4	6

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Раздел 1. Теоретические аспекты краткосрочной терапии

Тема 1. Особенности краткосрочной терапии

Место краткосрочной психотерапии в системе психотерапевтических направлений. Цели и задачи краткосрочных методов психотерапии. Психотерапевт и клиент в краткосрочной терапии. Основные принципы этики в краткосрочной психотерапии. «Фокус» психотерапии. Психотерапевтический контракт. Показания и противопоказания для краткосрочной психотерапии. Факторы, определяющие эффективность техник краткосрочной психотерапии.

Тема 2. Формы и методы краткосрочной терапии

Основные подходы к краткосрочной психотерапии. Фазы психотерапии (начальная, средняя, конечная). Методы и инструменты краткосрочной психотерапии (сравнение, разъяснение, домашние задания и др.).

Раздел 2. Основные направления краткосрочной терапии

Тема 3. Когнитивная психотерапия А. Бека

Автоматические мысли. Систематические когнитивные ошибки. Фиксация когнитивных ошибок. Декатастрофизация. Реатрибуция. Децентрация. Переформулирование и фиксация рациональных решений. Имагинация. Техника учета проявлений активности. Техника мастерства и удовольствия.

Тема 4. Эриксоновская психотерапия

Особенности эриксоновского подхода: использование многоуровневой речи, утилизация, депатологизация проблем пациента, косвенное воздействие. Стадии гипнотического транса. Прямые, косвенные и открытые внушения. Основные стратегии работы. Ресурсные техники. Сопровождение в приятное воспоминание. Использование метафор. Двойная и тройная спирали. Техники управляемой визуализации. Прямые, не прямые и парадоксальные предписания поведения.

Тема 5. Краткосрочные техники в НЛП-подходе

История возникновения и развития метода. Теоретическая основа и сущность метода. Принципы краткосрочной терапии в НЛП. Использование репрезентативных систем и метамоделей. Глазные сигналы доступа. Коррекционные техники НЛП («Якорение», «Взмах» и др.).

Тема 6. Краткосрочная стратегическая терапия по методу Дж. Нардоне

История возникновения и развития метода. Теоретическая основа и сущность краткосрочной стратегической психотерапии. Основные фазы психотерапии (первый контакт с клиентом, определение проблемы, согласование целей, определение перцептивно-реактивной системы, поддерживающей проблему; разработка терапевтической программы и стратегии изменения; предписания поведения; завершение психотерапии).

Тема 7. Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия А. Эллиса

Теория РЭТ. Фундаментальные и первичные цели. Холодные, теплые и горячие когниции. Схема ABC. Этапы проведения РЭТ. Идентификация установок. Когнитивный, образный и поведенческий диспут.

Тема 8. Краткосрочная позитивная психотерапия

История возникновения и развития метода. Теоретическая основа и сущность краткосрочной позитивной психотерапии. Основные принципы техники работы с клиентом («Волшебная палочка», «Воспоминания из будущего», «Ревизия прошлого» и др.).

Тема 9. Методы управления тревогой

Оперантные и респондентные компоненты страха. Релаксационный тренинг. Диафрагмальное дыхание. Упражнения по фокусировке внимания. Биологическая обратная связь. Поведенческий релаксационный тренинг. Прогрессивная релаксация. Десенсибилизация. Систематическая десенсибилизация: 3 этапа. Десенсибилизация in vivo. Контактная десенсибилизация. Десенсибилизация с моделированием. Эмотивное воображение. Ролевая игра. Иммерсионные методы. Наводнение. Импульзия. Парадоксальная интенция.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БЛОК

Раздел 1. Теоретические аспекты краткосрочной терапии

Тема 1. Особенности краткосрочной терапии

Основные определения, таблицы, схемы

Психотерапия – широкая область научной практической деятельности специалистов (медиков, психологов и др.), внутри которой наличествует большое количество разнообразных теоретико-методических подходов (И. Вачков, 2010).

Психологическая коррекция – направленное психологическое воздействие на те или иные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности (Г.Л. Исурина, 1990).

Таблица 1

Различия краткосрочной и долгосрочной психотерапии

Долгосрочная психотерапия	Краткосрочная психотерапия
Широкие цели	Фокусировка на отдельных целях
Время не ограничено	Конкретные временные рамки
Отбору клиентов уделяется меньше внимания	Тщательный отбор клиентов
Фокус на амнестических данных и внутренней жизни	Фокус на «здесь и сейчас»
Применяемые методы могут приводить к временному дистрессу и дисфункции	Применяемые методы ориентированы на быстрое восстановление психологического функционирования
Воздействие ограничено временем терапии	Воздействие продолжается в ходе выполнения обязательных домашних заданий

Критерии включения пациентов в краткосрочную терапию:

- Умеренный эмоциональный дистресс.
- Желание облегчить боль.
- Способность формулировать или принимать конкретную причину или очерчивать проблему как фокус терапии.
 - Наличие в анамнезе, как минимум, одного случая установления позитивных обоюдных взаимоотношений.
 - Функционирование, как минимум, в одной из сфер жизни.
 - Способность соблюдать условия терапевтического контракта.

Критерии исключения:

- Наличие психоза.
- Злоупотребление психоактивными веществами.
- Высокий риск самоповреждения.

Критерии эффективности психотерапии (по мета-анализу К. Граве, 1994):

- 1) глобальная оценка успеха;
- 2) индивидуальная проблематика или симптоматика;
- 3) общие формулировки проблематики или симптоматики членов групп;
- 4) остальные параметры самочувствия;
- 5) изменения в личности и способностях;
- 6) изменения в межличностных отношениях;
- 7) изменение в использовании свободного времени;
- 8) изменения в работе или профессии;
- 9) изменения в сексуальной области;
- 10) изменения по психофизиологическим параметрам.

Вопросы для обсуждения:

1. Что такое психотерапия и чем она отличается от психологического консультирования и психологической коррекции?
2. В чем заключаются различия долгосрочной и краткосрочной психотерапии?
3. Перечислите критерии включения и исключения клиентов из краткосрочной психотерапии. Обоснуйте свой ответ.
4. Как осуществляется подбор клиентов для краткосрочной психотерапии? Опишите процедуру отбора.
5. Назовите критерии эффективности психотерапии.

Рекомендуемая литература: 3, 5, 11, 18, 24, 26, 27, 29, 30, 33.

Тема 2. Формы и методы краткосрочной терапии

Основные определения, таблицы, схемы

Таблица 2

Формы краткосрочной психотерапии

1.	Когнитивная психотерапия Аарона Бека
2.	Эриксоновская психотерапия (Милтон Эриксон)
3.	Краткосрочные техники в НЛП-подходе
4.	Краткосрочная стратегическая терапия по методу Джорджо Нардоне
5.	Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия Альберта Эллиса
6.	Краткосрочная позитивная психотерапия
7.	Методы управления тревогой (релаксация, контроль дыхания, медитация и др.)

Фазы краткосрочной терапии

Начальная фаза: определение пригодности пациента для краткосрочной психотерапии, выбор терапевтического фокуса и основного направления лечения. Для пациента эта фаза обычно сопровождается мягкой редукцией симптомов и слабо положительным переносом. Оба этих фактора помогают быстрому установлению рабочего альянса.

Средняя фаза: беспокойство клиента о временном лимите приобретают важность проблемы, связанные с зависимостью. Пациент часто чувствует ухудшение; тем самым проверяется вера психотерапевта в лечебный процесс. Начало средней фазы может быть особенно трудным для психотерапевта, который должен активно поддерживать терапевтический фокус, стимулировать работу и противодействовать недоверию клиента, одновременно вселяя оптимизм. В течение этой фазы начинающему специалисту необходима супервизия.

Конечная фаза: равновесие. Пациент осознает, что лечение будет закончено, как и было запланировано, и симптомы уменьшатся. Помимо терапевтического фокуса прорабатываются планы по окончанию терапии и чувства пациента по отношению к завершению лечения. Одной из наиболее частых проблем, присущих окончанию психотерапии, является сообщение клиентом новой информации. Психолог может поддаться искушению изучить новую информацию и расширить терапию. Как правило, это является ошибкой, так как клиент скорее всего пытается избежать терапевтического фокуса и, в большинстве случаев, работу следует завершать, как и было запланировано.

Метод – это способ достижения цели, с помощью которого человек познает мир, осваивает и преобразует объекты действительности (В.Э. Пахлян, 2006).

Разъяснение – это метод эмоционального и словесного воздействия на клиента (Психолого-педагогический словарь, 2006).

Внушение – это воздействие, направленное на изменение поведенческих особенностей человека, его психического и эмоционального состояния (Психолого-педагогический словарь, 2006).

Медитация – умственное действие, основная цель которого – приведение психики человека в состояние углубленности и сосредоточенности (Психолого-педагогический словарь, 2006).

Метафора – представление какого-либо явления в образе другого явления, на основе аналогии, сходства, сравнения (Е. Сидоренко, 2008).

Вопросы для обсуждения:

1. Перечислите основные формы краткосрочной психотерапии.
2. Опишите фазы краткосрочной терапии.
3. Что такое метод разъяснения, и когда он используется в краткосрочной психотерапии?

4. В какой форме могут даваться домашние задания для клиента?
5. В каких ситуациях допустимо использовать внушение и медитацию?
6. Что такое метафора? Приведите примеры метафор, которые могут быть использованы в психотерапевтической практике.

Рекомендуемая литература: 3, 5, 11, 18, 24, 26, 27, 29, 30, 33.

Раздел 2. Основные направления краткосрочной терапии

Тема 3. Когнитивная психотерапия А. Бека

Основные определения, таблицы, схемы

Когнитивная психотерапия представляет собой поведенческую психотерапию, в которой эмоциональные реакции и психические расстройства рассматриваются как опосредованные когнитивными структурами и актуальными когнитивными процессами, приобретенными в прошлом, иными словами, в которой в качестве промежуточных переменных выступает мысль (когниция) (А.П. Федоров, 2002).

Основные положения:

1. Восприятие объекта или события опосредуется мышлением и, только осознав это опосредующее звено, можно понять реакцию индивида, прежде всего ее эмоциональные и поведенческие аспекты.
2. Схема взаимодействия окружения и индивида представляется в виде $S \rightarrow O \rightarrow R$ (стимул – реакция с промежуточной переменной О, включающей прежде всего когнитивную переработку воспринятого).
3. Психологические нарушения, предшествующие этапу нейрофизиологических расстройств, связаны с абберацией мышления. Под **абберацией мышления** Бек понимал нарушения на когнитивной стадии переработки информации (обозначение, селекция, интеграция, интерпретация), которые искажают видение объекта или ситуации. Искаженные когниции являются причиной ложных представлений и самосигналов и, следовательно, неадекватных эмоциональных реакций. Поэтому целью когнитивной психотерапии является исправление неадекватных когниций.

Максимальное использование опыта клиента в позитивном решении жизненных задач и генерализации правил их решения на проблемные сферы.

Когнитивная психотерапия относится к инсайт-ориентированным видам психотерапии. В рамках когнитивной психотерапии **инсайт** рассматривается как процесс установления связи между жизненными событиями и психологическими реакциями. Он направлен на раскрытие значения, которое индивид придает внешнему окружению и внутренним ощущениям.

Когнитивный подход к эмоциональным расстройствам изменяет взгляд человека на самого себя и свои проблемы. Клиента учат возможности увидеть

в себе индивида, склонного рождать ошибочные идеи, но и способного отказаться от ошибочных идей или их исправить. Только определив или исправив ошибки мышления, клиент может создать для себя жизнь с более высоким уровнем самоосуществления.

Главная идея когнитивной психокоррекции А. Бека состоит в том, что решающим фактором для выживания организма является переработка информации. В результате рождаются программы поведения. Человек выживает, получая информацию из окружающей среды, синтезируя ее и планируя действия на основе этого синтеза, т. е. вырабатывая самостоятельно программу поведения.

Вопросы для обсуждения:

1. Расскажите краткую биографию Аарона Темкина Бека.
2. Дайте определение когнитивной психотерапии.
3. Что такое аберрация мышления?
4. Как вы понимаете слово «когниция»?
5. Что такое инсайт?
6. Опишите основные этапы когнитивной психотерапии А. Бека.

Рекомендуемая литература: 11, 20, 26, 27, 28, 31, 32.

Тема 4. Эриксоновская психотерапия

Основные определения, таблицы, схемы

Эриксоновская психотерапия – технология обеспечения доступа к внутренним ресурсам человека, необходимым для адаптивного разрешения имеющихся у него психологических проблем и (или) устранения болезненных симптомов (М.Н. Гордеев, 2015).

Эриксоновский гипноз – недирективно-разрешительная, гибкая, косвенная модель наведения и использования гипнотического транса, основанная на сотрудничестве и многоуровневом межличностном взаимодействии терапевта и пациента (М.Н. Гордеев, 2015).

Основные положения:

1. Основной задачей психотерапии является активизация и целенаправленное использование внутренних ресурсов, необходимых для позитивных изменений в жизни человека и обретения им психологического комфорта.

2. Одной из характерных особенностей эриксоновского подхода является стремление избегать сложных теоретических построений при рассмотрении конкретных проблем конкретного субъекта.

3. Метод носит стратегический характер, т. е. психотерапевт определяет основные проблемы клиента, намечает цели психотерапии и предлагает определенные подходы для их достижения.

4. Психотерапия ориентирована на восстановление душевного и физического самочувствия, нуждающихся в психотерапевтической помощи людей до приемлемого для них уровня. Психотерапевтические интервенции во многом

выполняют роль рычага, необходимого для запуска процесса изменений. Работая с симптомом, эриксоновские психотерапевты ожидают эффекта «снежного кома», полагая, что изменения какого-то элемента в системе могут привести к изменениям всей системы.

5. Эриксоновская модель психотерапии предполагает широкое использование многоуровневой речи. Словесная формулировка может содержать в себе множество смыслов. Тогда на сознательном уровне обрабатывается лишь одно из возможных значений слова, а на бессознательном – все значения слова. Анекдот – типичный пример использования двух уровней языка. Одно значение занимает сознание, а другое значение обрабатывается на бессознательном уровне и осознается с некоторым запозданием («доходит»). Предложенные таким образом идеи могут быть приняты или отвергнуты, но в случае принятия они осознаются как свои собственные, а не навязанные извне.

6. **Утилизация** – отличительный признак эриксоновского подхода и важнейший источник успешной терапии. Это готовность психотерапевта стратегически реагировать на абсолютно любые аспекты пациента и окружающей среды. Психотерапевт улавливает и использует («утилизует») все, что происходит с пациентом и вокруг него во время терапии.

7. Для эриксоновского подхода характерна депатологизация проблем клиента. Человеческие проблемы понимают как следствие попыток людей адаптироваться к изменяющимся потребностям их семейной и социальной среды. Симптомы часто рассматриваются в качестве естественных механизмов структурирования той или иной системы (например, семьи). Психотерапевт играет весьма активную роль в лечении, на нем лежит ответственность за приведение в действие механизма психотерапии. Он намечает и реализует основные стратегические шаги психотерапии с целью перевода конкретных проблем в плоскость их конструктивного решения. Лечение направлено на то, чтобы пациенты смогли изменить свою жизнь за пределами психотерапевтического кабинета. От них ждут действий, их всячески побуждают к конкретным поступкам, связанным с желательными изменениями.

8. Типичен косвенный подход, который заключается в том, что помощь в открытии ресурсов, новых возможностей и ответов осуществляется незаметно. Пациенты далеко не всегда замечают и осознают, что эта помощь исходит от психотерапевта.

9. Терапевтическое воздействие осуществляется как в обычном, так и в трансовом состоянии. **Гипнотерапия** – один из лучших способов создания условий, благоприятствующих необходимым изменениям. В эриксоновском гипнозе между пациентом и психотерапевтом устанавливаются отношения, основанные на взаимодействии и сотрудничестве. При этом психотерапевт постоянно отслеживает сигналы, исходящие от пациента, и дает ему понять,

что воспринимает их, чем побуждает к сотрудничеству и углублению гипнотического функционирования. В трансе происходит взаимодействие двух бессознательных, их диалог и обмен информацией.

10. Эриксоновский подход отличает строго индивидуальный характер работы с каждым пациентом. Механическое осуществление стандартных процедур отвергается. Эриксон говорил, что для каждого пациента он разрабатывает свою психотерапию. Например, применение метафорических сообщений требует очень хорошего понимания потребностей того человека, которому они адресованы. Одна и та же метафора может быть воспринята двумя людьми совершенно по-разному. Кроме того, характер психотерапевтических интервенций слегка меняется в работе с каждым индивидом, чтобы максимально соответствовать его особенностям. Очевидно, что высокая эффективность данного направления психотерапии обусловлена его прагматизмом и ориентацией на достижение реальных целей, богатым психотерапевтическим инструментарием и чрезвычайно гибким, индивидуальным подходом к использованию тех или иных технических приемов у конкретного пациента.

Вопросы для обсуждения:

1. Расскажите краткую биографию Милтона Эриксона.
2. В чем, на ваш взгляд, основное отличие эриксоновской психотерапии?
3. Что такое эриксоновский гипноз?
4. Что такое утилизация?
5. Опишите основные стадии гипнотического транса и внушения.
6. Назовите стадии эриксоновской психотерапии.

Рекомендуемая литература: 2, 7, 9, 11, 13, 14, 18, 26, 27, 34.

Тема 5. Краткосрочные техники в НЛП-подходе

Основные определения, таблицы, схемы

Нейролингвистическое программирование – это современное направление психотерапии, направленное на помощь клиенту в формировании нового взгляда на себя и окружающий мир и создание на этой основе эффективной стратегии личного функционирования в обществе.

Базовые принципы (пресуппозиции) НЛП:

1. «Карта не есть территория». Согласно этой исходной конструктивистской предпосылке, реальный мир существует, но познать этот мир мы можем только в субъективных переживаниях. У людей переживание мира проходит не только через такой фильтр, каким является разрешающая способность органов чувств, но также через пласты лингвистических различий, культурных ценностей и личностных убеждений. Все эти фильтры и определяют личную карту субъекта, его собственный взгляд на мир и свое место в нем. В категориях субъективного опыта карта, которой пользуется человек, и является его

территорией. Поэтому, если изменить карту, которая грешит неточностями и искажениями – изменится и окружающий мир, точнее его восприятие человеком. Проблема часто состоит не в том, что люди делают неверный выбор своего поведения, а в том, что их выбор ограничен отсутствием ясного и четкого образа мира.

2. Сопротивление различным предложениям психотерапевта просто указывает на то, что нужно установить более адекватный раппорт (контакт), а сами предложения должны соответствовать картине мира клиента.

3. Сознание и тело – две части единой системы. Поэтому через работу на когнитивном уровне можно воздействовать на тело и наоборот.

4. Все поведенческие стереотипы (симптомы) имели в прошлом и, вероятно, имеют в настоящем адаптивные функции. Эти скрытые позитивные намерения симптомов необходимо учитывать при их коррекции.

5. Весь наш жизненный опыт закодирован в мозге в виде образов, звуков, чувств, вкусовых ощущений и запахов, а не в форме логических рассуждений. Субъективное восприятие опыта зависит от того, как структурирована хранящаяся в памяти информация. Меняя структуру опыта, мы меняем отношение к событиям прошлого. Мышление – это интерпретация опыта, который мы превращаем в словесное описание.

6. Если один человек может сделать нечто, то это может сделать и другой человек. Любые навыки и достижения имеют структуру, которая может быть скопирована и использована для их моделирования.

7. Измениться легко. Само по себе изменение занимает меньше времени, чем долгое пребывание в неизменном состоянии.

8. Люди располагают необходимыми ресурсами для решения возникающих перед ними проблем, но не всегда имеют доступ к этим внутренним ресурсам.

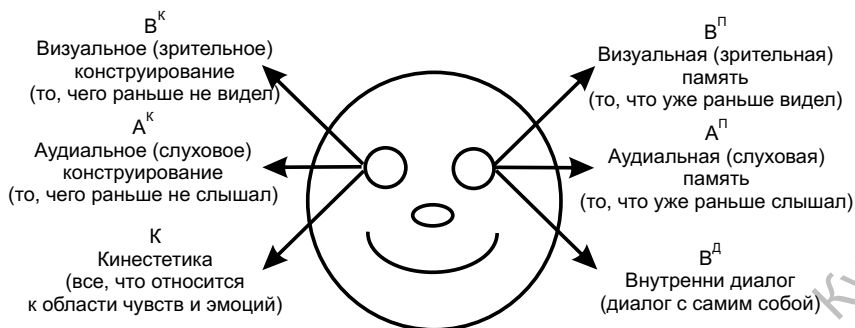
9. Все полученные результаты (позитивные и негативные) представляют собой полезную обратную связь.

Ключи доступа – движения глаз и физиологические признаки, указывающие на способы обработки внутреннего опыта (С.В. Ковалев, 2011).

Конгруэнтность – состояние полной искренности, когда все грани личности нацелены на достижение результата, согласие, единство различных «частей» личности (П.Б. Колесов, 2018).

Раппорт – доверие и взаимопонимание, способствующие общению психотерапевта и клиента (П.Б. Колесов, 2018).

Метамодель – это прием использования разнообразных речевых конструкций, при помощи которых можно лучше понять клиента, найти подход к нему и выявить проблему.



Глазные ключи доступа (клиент смотрит на вас)

Репрезентативная система – преимущественный способ получения человеком информации из внешнего мира (Психолого-педагогический словарь, 2006).

Таблица 3

Определение репрезентативной системы (РС) человека

РС	Визуальная	Аудиальная	Кинестетическая	Дискретная
Слова	Вижу, ярко, блестяще, красочно...	Громко, расскажу, слышится...	Чувствую, тяжело, сгладить, приятно	Думаю, решаю, понимаю, анализирую...
Поза	Прямая	Склонена на бок	Расслабленная, свободная	Зажатая, пережатая
Расстояние	Дальше вытянутой руки	Не важно, но в зоне слышимости	Близко	Не важно
Одежда	Яркая, бросающаяся в глаза	Оригинальная	Удобная, часто спортивная	Функциональная, не обращает на нее внимания
Мотив	Власть	Творчество	Причастность	Достижение

Вопросы для обсуждения:

1. Расскажите краткую историю создания НЛП.
2. Перечислите базовые принципы (пресуппозиции) нейролингвистического программирования.
3. Что такое ключи доступа? Как их можно использовать в краткосрочной психотерапии?
4. Что такое репрезентативная система? Перечислите и опишите виды репрезентативных систем человека.

5. Дайте определение субмодальности.

6. Что такое калибровка? Как ее можно использовать при работе с клиентом?

7. Что такое якорение? Опишите процесс установления якоря.

Рекомендуемая литература: 4, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 26, 27.

Тема 6. Краткосрочная стратегическая терапия по методу Дж. Нардоне

Основные определения, таблицы, схемы

Краткосрочная стратегическая терапия – это направление современной психотерапии, нацеленное не на выявление причин проблем клиента, а на выработку им стратегии для достижения желаемого результата (Дж. Нардоне, 2006).

Основные положения:

1. Стратегический подход прямо обращается к современной конструктивистской философии. Он основывается на констатации невозможности любой отрасли науки предложить какое-то одно абсолютно верное и окончательное объяснение реальности. Напротив, эта реальность в значительной степени определяется пунктом наблюдения исследователя и используемых инструментов. В фокусе внимания стратегического психотерапевта находятся отношения, которые каждый человек переживает с собой, другими людьми и с окружающим миром. Заданной целью является хорошее функционирование людей не в общих терминах нормальности, а в категориях их индивидуальной реальности и личного опыта.

2. Задача психотерапевта заключается не в анализе глубинных причин проблемы с целью выявления скрытых истин, а в том, чтобы понять, как действует проблема и как можно изменить затруднительную для субъекта, пары или семьи ситуацию. Терапевтическое вмешательство состоит в сдвиге точки зрения субъекта с ее изначально ригидной и дисфункциональной позиции на позицию более гибкую и адаптивную.

3. На уровне терапевтических процедур и процессов стратегический подход основан на концепции круговой причинности, обратной связи между причиной и следствием и принципе прерывистости изменений и роста. За основу берется убеждение, что система не может найти решения проблемы, потому что производит внутри себя изменения, которые не затрагивают саму систему (изменения первого типа). Решением проблемы являются только изменения второго типа, связанные с выходом из системы, скачком на другой уровень, что неминуемо приводит к изменению самой системы.

4. Большая часть психотерапевтических направлений исходит из предпосылки, что действие следует за мыслью, а, следовательно, чтобы изменить неправильное поведение или проблемную ситуацию, нужно сначала изменить мышление пациента, и только после этого можно изменить его действия. Со

стратегической точки зрения для изменения проблемной ситуации следует сначала изменить действие и, как результат этого, мышление пациента, а точнее его точку зрения или «рамку» восприятия реальности. Считается, что понимание истинных причин проблемы на начальных этапах терапии нежелательно, поскольку повышает сопротивление пациента изменениям. Любая система подчиняется принципу гомеостаза, а значит, сопротивляется изменениям. Поэтому осознание изменений прежде, чем они произойдут, препятствует необходимым для разрешения проблемы системным сдвигам. К позитивным изменениям ведут действия, которые потом укрепляются и осознаются.

Вопросы для обсуждения:

1. Расскажите краткую биографию Джорджо Нардоне.
2. Опишите организационные рамки работы психотерапевта в данном направлении.
3. Каковы показания к использованию данного метода?
4. Опишите фазы краткосрочной стратегической терапии.
5. С помощью каких приемов можно проверить истинность выбранной клиентом цели? Приведите пример.

Рекомендуемая литература: 5, 11, 21, 22.

Тема 7. Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия А. Эллиса
Основные определения, таблицы, схемы

Рационально-эмотивная поведенческая терапия – направление в когнитивной психотерапии, основанное на устранении иррациональных суждений клиента, страдающего неврозом (А.П. Федоров, 2002).

Ключевой является так называемая **АВС-теория**, в соответствии с которой, определенное негативное проявление эмоций (фрустрация, разочарование) или поведения (С) пробуждается к жизни не непосредственно каким-либо событием (А), а лишь опосредствованно, через систему интерпретаций или верований (В).

Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия базируется на **четырёх постулатах**:

1. Выделяют три взаимосвязанные сферы функционирования человека: мышление, эмоции и поведение. Поскольку изменения в одной из них отражаются на двух других, терапия предлагает воздействовать на мышление с целью изменения эмоций и поведения.
2. В основе патологического нарушения эмоций лежат иррациональные суждения (когнитивные ошибки в терминологии А. Бека).
3. Сформировавшиеся иррациональные суждения – это самоподдерживающиеся автономные структуры. Механизмы, которые поддерживают их в настоящем, как правило, отличаются от механизмов, вызвавших их развитие, поэтому психотерапевт фокусируется больше на анализе настоящего, чем на изучении прошлого.

4. Иррациональные суждения могут быть идентифицированы и изменены (что, собственно, и является главной целью психотерапии).

Вопросы для обсуждения:

1. Опишите краткую историю создания и развития метода.
2. В чем заключается АВС-теория? Назовите ее элементы.
3. Каковы основные постулаты рационально-эмотивно-поведенческой психотерапии?
4. Опишите основные этапы психотерапии.
5. Что такое диспут? Приведите примеры вопросов для когнитивного диспута.

Рекомендуемая литература: 11, 20, 26, 27, 28.

Тема 8. Краткосрочная позитивная психотерапия

Основные определения, таблицы, схемы

Краткосрочная позитивная психотерапия – это направление современной психотерапии, нацеленное на обеспечение гармоничного существования клиента в мире и формирования у него позитивного отношения к себе и к окружающим (Н. Пезешкиан, 2009).

Базовые постулаты краткосрочной позитивной психотерапии:

1. Качество жизни является производным мировоззрения человека, его отношения к событиям. Психотерапевт, как правило, не может изменить реальную жизнь пациента, но может изменить его мировоззрение.
2. Конфронтация, т. е. открытая борьба с проблемой, в большинстве случаев неэффективна. Каждая проблема имеет и позитивный (адаптивный) аспект. Принятие этих аспектов, поиск компромисса – вот реальный путь к решению.
3. Рамки любой психотерапевтической концепции всегда уже, чем индивидуальные особенности и опыт конкретных пациентов, супружеских пар или семей. Жесткое следование догмам концепции может привести к навязыванию клиентам нереалистичных и неэффективных решений. Опыт и интуиция психотерапевта и его клиентов подсказывают наиболее верные пути решения.
4. Анализ причин проблемы сопровождается самообвинительными переживаниями клиента и его обвинениями близких людей, что не способствует терапевтическому сотрудничеству. Гораздо конструктивнее выявлять и активизировать ресурсы для решения проблемы, которыми располагают клиенты и их окружение.

Основные принципы:

Позитивный подход – опора на ресурсы пациента. Психотерапевт принципиально фиксирует внимание не на проблеме, а на сильных, успешных сторонах человека. Для клиента его проблема и его ресурсы не связаны друг с другом. Важно выявить и мобилизовать эти имеющиеся ресурсы для преодоления проблемы.

Использование только положительного подкрепления. Реплики, жесты, мимика, реакции психотерапевта направлены на подкрепление движения клиента в сторону преодоления проблемы.

Убеждение терапевта в мудрости пациента. Уважение к возможностям пациентов, вера в их способности передается им, начинает материализоваться, создавая предпосылки для поиска решений.

Опора на интуицию. Исходит из идеи конструктивизма о том, что не существует точных и правильных объяснений причин проблемы, которые не более чем произвольные обозначения, создаваемые в сознании наблюдателя. Поэтому предлагается опираться на интуицию профессионала-психотерапевта.

Утилизация – использование опыта, знаний, умений, убеждений, интересов и эмоций клиента, его социального окружения, имеющихся симптомов или проблемы.

Экономичность и краткосрочность. Считается, что если удастся добиться изменений неэффективного поведения, то возникает эффект «ряби», т. е. запускается цепочка когнитивных, эмоциональных и поведенческих изменений. Это приводит к быстрому преобразованию проблемной ситуации клиента.

Ориентация на будущее клиента, которое является областью реализации решений (прошлое уже не изменить, но оно несет в себе ресурсы для преодоления проблемы, настоящее уже прошло, возможно изменить лишь будущее).

Сотрудничество. Задача психотерапевта – сотрудничать с клиентом, причем даже в случаях, когда человек не желает меняться.

Гласность. Данный принцип имеет два аспекта. Во-первых, отсутствующие на психотерапевтической сессии члены семьи или другие причастные к проблеме лица могут в той или иной форме ознакомиться с основными моментами диалога клиента и психотерапевта. Приветствуется присутствие на сессии множества людей как со стороны клиента (родственники, друзья, коллеги), так и со стороны психотерапевта (супервизор, коллеги, студенты). Во-вторых, нет ничего такого, что профессионалы могут сообщить друг другу, но не сказать об этом клиенту или другим заинтересованным лицам, т. е. происходит отказ от политики «двух правд».

Экоцентризм – работа с социальной экологической системой. Пациент продолжает жить в некоем социальном окружении. Поэтому охотно обсуждают различные формы участия других людей в решении его проблемы.

Юмор. Использование юмора во время сессий связано со стремлением максимально устранить напряжение, которое препятствует раскрепощению творческого потенциала, работе фантазии. Юмор в психотерапии – это прекрасный способ дистанцирования клиента от проблемы, что позволяет ему взглянуть на ситуацию со стороны и найти правильное решение.

Отношение к симптому как адаптивному стереотипу. Сочетается с внешне подчеркнутой нефиксацией внимания на симптоме вместо отношения к нему, как к мишени психотерапии.

Подстройка к конкретному пациенту и техническая пластичность в работе с ним. Определяется технической умелостью психотерапевта, его опытом работы.

Вопросы для обсуждения:

1. Опишите краткую историю создания и развития метода.
2. Назовите основные показания к использованию краткосрочной позитивной терапии.
3. Перечислите базовые постулаты психотерапии.
4. Каковы основные принципы краткосрочной позитивной терапии?
5. Приведите пример конкретной техники позитивной психотерапии.

Рекомендуемая литература: 1, 5, 11, 24, 25, 26, 27, 33.

Тема 9. Методы управления тревогой

Основные определения, таблицы, схемы

Релаксационный тренинг – самостоятельное снятие эмоционального напряжения, предотвращение возможного стресса, переутомления, восстановление нарушенных функций организма, повышение трудоспособности, предотвращение различных психосоматических заболеваний с помощью упражнений на расслабление и успокоение (Психотерапевтическая энциклопедия, 2000).

Медитация – род методов психологической коррекции, основанный на концентрации внимания (Р.В. Жуковец, 2015).

Прогрессивная (последовательная) мышечная релаксация – это особый вид упражнений на расслабление, в ходе которых чередуется состояние расслабления и напряжения отдельных групп мышц (Психолого-педагогический словарь, 2006).

Десенсибилизация – это психотерапевтический метод, направленный на преодоление посттравматических расстройств у клиентов. Суть десенсибилизации в повторном проживании травмирующего события, но в благоприятных условиях и под тщательным контролем со стороны психотерапевта (Психотерапевтическая энциклопедия, 2000).

Имплозия – одна из форм поведенческой психотерапии, суть которой состоит в намеренном погружении клиента в травмирующие воспоминания с целью реинтеграции подавленных эмоций (Психолого-педагогический словарь, 2006).

Парадоксальная интенция – методика, применяемая в психотерапии, суть которой сводится к тому, что клиенту предлагается направить усилия к достижению своей проблемы (фобии).

Вопросы для обсуждения:

1. Назовите оперантные и респондентные компоненты страха.
2. Что такое релаксационный тренинг?
3. Опишите метод диафрагмального дыхания для снятия тревоги и преодоления стресса.

4. Что такое медитация?
5. В чем заключается прогрессивная мышечная релаксация?
6. Опишите краткую историю создания десенсибилизации и переработки движениями глаз.
7. Каковы показания и противопоказания к использованию десенсибилизации?
8. Опишите этапы десенсибилизации.
9. Что такое имплозия?
10. Когда уместно использовать метод парадоксальной интенции?

Рекомендуемая литература: 3, 5, 6, 11, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 26, 27, 30, 33.

ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК

Задание 1. Работа в группе

Каждому студенту необходимо подготовить и провести отдельное упражнение (-ия) в студенческой группе по предложенным направлениям краткосрочной психотерапии:

1. Когнитивная психотерапия А. Бека.
2. Эриксоновская психотерапия (М. Эриксон).
3. Краткосрочные техники в НЛП-подходе.
4. Краткосрочная стратегическая терапия по методу Дж. Нардоне.
5. Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия А. Эллиса.
6. Краткосрочная позитивная психотерапия.
7. Методы управления тревогой (релаксация, десенсибилизация, контроль дыхания и др.).

Задание 2. Когнитивная психотерапия

В когнитивной психотерапии считается, что чувства обусловлены когнициями. Попробуйте определить какие идеи, суждения подразумеваются в каждом выражении.

Например, утверждение клиента: *«Я напуган»*, может подразумевать суждение: *«Есть что-то опасное во внешнем мире, и мне нужно страшиться этого»*. Переведите следующие императивные и оценочные утверждения в эмпирические или аналитические, истинность или ложность которых может быть подтверждена или опровергнута:

- я всегда в напряжении;
- мне это не нравится;
- я все время злюсь на себя;
- меня обижает такое отношение;
- я разочаровался в ней;
- ненавижу мужчин.

Задание 3. Внушение

Техника внушения: Скажите «да» (М. Эриксон)

Психотерапевту следует говорить на первом этапе то, что происходит в настоящий момент. Первые фразы и слова погружают человека в транс, а последнее предложение застает его врасплох. Он становится как бы вынужден его выполнить.

Например:

Сейчас вы читаете этот текст,

и думаете о том, как вы сможете использовать все это на практике,

и вы чувствуете некоторое замешательство относительно этого, и также вам кажется, что не все понятно, и, возможно вы захотите прочитать это место еще раз...

Задание. Придумайте свою формулу внушения и опробуйте ее в парах.

Тройная спираль Милтона Эриксона

Спираль состоит из трех не связанных между собой маленьких историй. И на практике это выглядит следующим образом. Психотерапевт начинает рассказывать первую историю, и в момент, когда подходит к самому интересному, без всякой связки переходит ко второй истории. Рассказывает вторую историю опять до кульминационного момента и вновь без связки переходит дальше. Третья история должна содержать собственно текст внушения. Психотерапевт произносит третью историю, содержащую текст внушения, и без перерыва возвращается ко второму рассказу, завершая его. После этого заканчивает первую историю, с того места, где прервал ее.

Обратите внимание на детали, здесь важно все. Если вы просто бессистемно перескакиваете с одного на другое – это не тройная спираль, это забалтывание. Если вы делаете большие паузы между историями – это не спираль, это пять непонятным образом связанных изречений.

Секрет тройной спирали Эриксона в том, что сознание уплывает вслед за содержанием рассказов, поэтому они должны быть интересными для слушателя. Когда психотерапевт перескакивает с одной истории на другую, сознание запутывается. Оно обречено во всем искать смысл. И в это время психотерапевт вставляет свое внушение. В данный момент запутывавшееся сознание беспомощно. И внушение попадает прямо в подсознание, что и требовалось.

Пример:

«Я сегодня начал читать довольно интересную книгу о ревности. Вообще, ревность – довольно сложное явление, которое до сих пор внятно не могут объяснить психологи. В этой же книге автор имеет свой уникальный взгляд на то, почему мы начинаем ревновать партнера...

В семейной жизни вообще все довольно непросто. Вот у меня соседи ни разу не ссорились, живут душа в душу, но довольно скучно, на мой взгляд. Разнообразие вносит лишь иногда приходящая в гости свекровь. О, это масштабная, фактурная женщина, появление которой в семье соседей никогда не остается незамеченным!..

Женщины в целом очень разные. **Быть женщиной – это прекрасно! Женщина – всегда желанна и любима!** Об этом важно помнить всегда!

Так, я о свекрови соседей... Она всегда кричит, всем недовольна. Когда она появляется, моя соседка норовит укрыться от свекрови у нас дома. Молодая женщина ее так боится, что прямо руки дрожат. Хотя свекровь сама по себе просто большая и шумная. А еще такая одинокая... Она, кстати, была в молодости очень ревнива, из-за этого от нее отец моего соседа и сбежал.

Ревность, кстати, в книге, которую я читаю, автор объясняет нарушенным обменом веществ и советует употреблять в пищу больше витаминов группы В. Вот такая занимательная теория!»

Задание. Придумайте и письменно опишите пример тройной спирали по М. Эриксону.

Задание 4. Отслеживание глазных ключей доступа

В парах проследите за глазными движениями партнера после заданного ему вопроса (партнер вслух на вопрос отвечать не должен). Отметьте, куда были направлены глаза, какому внутреннему состоянию этот взгляд соответствует? Обсудите результат.

Примеры вопросов:

- 1) Вспомни, какого цвета глаза у твоей мамы?
- 2) Представь себе карту мира.
- 3) Представь, какое животное получится, если скрестить слона и собаку?
- 4) Представь, что сейчас ночь.
- 5) Вспомни, как звенел школьный звонок.
- 6) Напой про себя любимую песенку.
- 7) Представь, как кукарекает розовый петух.
- 8) Как будет пищать мышь, если она будет величиной с грузовик?
- 9) Представь, что ты безнадежно опаздываешь.
- 10) О чем ты думаешь, когда тебя ругают?
- 11) Вспомни, каков на ощупь апельсин.
- 12) Представь, что ты поднимаешь тяжелый чемодан.

Задание 5. Определение типа репрезентативной системы

Опишите лес и море. Затем по предикатам, определите, какой тип репрезентативной системы доминирует у вас. Например, слова «зеленый», «береговой», «бескрайнее» относятся к визуальному типу. Фразы «поют птицы», «шумит прибой» – к аудиальному, а «пахнет хвоей», «соленое на вкус», «теплое» – к кинестетическому. Если же в описании есть формула морской воды или состав древесины в лесу – значит, вы дискретный тип.

Задание 6. Якорение ресурсного состояния

Проведите технику сначала сами на себе, затем на партнере.

1. Выберите ресурсное состояние, которое вы бы хотели испытывать чаще (например, уверенность в себе). Вспомните время, когда вы были максимально в этом состоянии.
2. Оживите этот опыт, полностью ассоциировавшись в него. Видьте, что вы видите, слышите, что вы слышите, чувствуете, что вы чувствуете. Сделайте проверку поведенческих и когнитивных паттернов – очевидных и тонких, когда вы находитесь в этом ресурсном состоянии:

А) Услышьте звуки или слова, ассоциированные с этим ресурсным состоянием.

Б) Посмотрите вашим мысленным взором на сцены и детали объектов или событий, которые усиливают этот ресурсный опыт.

В) Соединитесь со своими ощущениями – эмоциональными и тактильными, которые соответствуют ресурсным ощущениям. Замечайте, каково ваше дыхание, поза тела и т. д.

Г) Вызовете запахи и вкусы, относящиеся к ресурсному опыту.

Когда вы закончите эту проверку, прекратите думать об этом опыте и сбросьте состояние.

3. Выберите свой уникальный якорь. Определите, до какой части тела вам легко дотрагиваться, но чтобы при этом до нее не дотрагивались часто в течение дня другие люди. Например, ладони ваших рук, ваши плечи и даже щеки часто трогают другие люди или вы сами. Поэтому эти части тела не станут уникальным триггером для эффективного и продолжительного якоря. С другой стороны, уникальными участками для якорения могут стать мочки уха, костяшка безымянного пальца, участок кожи между указательным и средним пальцем и т.д.

4. Снова вызовете ресурсный опыт. Когда вы почувствуете, что достигнуто наиболее интенсивное состояние, дотроньтесь или сожмите ту часть тела, которая была выбрана в качестве якоря. Определите давление прикосновения или силу сжатия, подходящую для интенсивности ресурсного состояния. После того, как вы сделаете это в течение нескольких секунд, перестаньте думать об опыте и сбросьте состояние.

5. Повторите шаг 4 несколько раз, каждый раз усиливая ваш опыт ресурсного состояния через использование субмодальностей (цвет, движение, яркость и т.д.), ассоциированных с состоянием.

6. Проверьте ваш якорь, дотронувшись или сжав выбранное место. Ассоциированный опыт вашего ресурсного состояния должен появиться спонтанно без каких-либо сознательных усилий. Продолжите выполнять шаги 4 и 5, пока не получите простой доступ к ресурсному состоянию.

7. Выберите ситуацию, в которой вы бы хотели больше испытывать данное ресурсное состояние. Представьте, что вы находитесь в этой ситуации и дотроньтесь до своего якоря, чтобы создать автоматическую ассоциацию.

Задание 7. Стратегический диалог (Дж. Нардоне)

Данный метод является ключевым в стратегической краткосрочной терапии. Стратегический диалог включает в себя вопросы к клиенту с альтернативой выбора, запросом о подтверждении, апелляцией к ощущениям и обобщением с целью определения проблемы.

Примеры вопросов к клиенту:

1) Когда у Вас возникает приступ паники, Вы боитесь умереть, потерять чувство контроля или совершить глупый поступок? (Альтернатива выбора).

2) Исправьте меня, если я не прав: Вы – такой человек, который готов жертвовать собой, ради других, который испытывает приступы паники и при этом боится выглядеть глупо? (Запрос о подтверждении).

3) Относительно Вашей ситуации я вспомнил такой анекдот. Возвращался ночью домой... Впереди шла девушка. Оглянулась, ускорила шаг. Я тоже ускорил... Она побежала, и я побежал. Она закричала – и я заорал... Не знаю, от кого мы бежали, но было уж очень страшно... (Апелляция к чувствам).

4) Мне кажется, я собрал достаточно сведений. Я обобщу, а Вы, если будет необходимость, меня исправьте. Вы – такой человек, который... (психолог повторяет все, что узнал о клиенте, используя терминологию клиента). (Обобщение с целью определения проблемы).

Задание. Проведите стратегический диалог в парах.

Задание 8. Модель ABC

Используя модель ABC, принятую в рационально-эмотивно-поведенческой психотерапии, предположите возможные мысли участников, по поводу происходящего. Вам нужно определить для каждой ситуации: активирующее событие (А), эмоции (С) и какие мысли (В) нужно вставить, чтобы связать ситуацию и эмоции.

1. Начальник Андрея отчитал его за опоздание. После этого Андрей чувствовал себя подавленным.

2. Елена прошла два сеанса терапии и бросила ее, потому что посчитала, что она не действует.

3. У Катерины заболел живот. Ей стало страшно.

4. Олега оштрафовали за превышение скорости, и он сильно разозлился.

5. Ирина смутилась, когда ее друзья заметили, что она плачет на романтических сценах фильма.

6. Сергей был разъярен, когда служащий попросил его документы, в то время как он заполнял анкету.

Какие когнитивные искажения мыслей могут присутствовать в этих примерах?

1. **Дихотомическое мышление** (также называемое «черно-белое мышление», «полярное» или мышлением в стиле «все или ничего»): представление о том, что существуют только две категории для оценки событий, людей, поступков (черное-белое, плохое-хорошее). *Пример: «Если я не добьюсь успеха во всем, то я неудачник».*

2. **Катастрофизация** (также называемая «негативными предсказаниями»): предсказание событий будущего исключительно негативно, без учета

других, более вероятных исходов. *Пример: «Я так расстроюсь, что не смогу вообще думать».*

3. **Обесценивание позитивного:** успехам, позитивному опыту и поступкам не придается значения. *Пример: «Действительно, мне удалось выполнить эту работу, но это вовсе не означает, что я способный, мне просто повезло».*

4. **Эмоциональное обоснование,** убеждение, что нечто должно быть правой только потому, что вы «чувствуете» (по сути, верите) в это настолько сильно, что игнорируете или обесцениваете доказательства обратного. *Пример: «Я знаю, что мне многое удастся на работе, но я по-прежнему неудачник».*

5. **Навешивание ярлыков:** наделение безусловными, глобальными характеристиками себя или окружающих, без учета того, что доказательства могут с большей вероятностью привести к менее негативным выводам. *Пример: «Я неудачник», «Он зануда».*

6. **Магнизация / минимизация:** оценивание себя, окружающих или ситуации с преувеличением негативного и/или преуменьшением позитивного. *Пример: «Средняя оценка говорит о том, что я неспособный. Оценка «отлично» не говорит о том, что я умный».*

7. **Мысленный фильтр** (избирательное абстрагирование): безосновательный учет только неудач, поражений, лишений вместо полной картины всех событий. Сосредоточение на негативных сторонах жизни. *Пример: «Люди не любят меня».*

8. **Чтение мыслей (гадание):** уверенность человека в том, что он знает мысли окружающих, и отказ принимать во внимание другие, более вероятные возможности. *Пример: «Он думает, что я ничего не смыслю в этой работе».*

9. **Сверхгенерализация:** формулирование обобщающих негативных выводов, выходящих далеко за пределы текущей ситуации. *Пример: «Поскольку я чувствовал себя не в своей тарелке на встрече, я не умею знакомиться с людьми».*

10. **Персонализация:** представление о себе, как о причине негативного поведения других людей без учета более вероятных объяснений их поведения. Уверенность человека в том, что его ошибки и просчеты находятся в центре внимания окружающих. *Пример: «Мастер по ремонту нагрубил мне, потому что я вел себя как-то не так».*

11. **Долженствование** (мышление в стиле «я должен»): наличие четкой непреложной идеи о том, как должны вести себя другие люди или каким должно быть собственное поведение. Если ожидания не оправдываются, человек воспринимает это как неудачу. *Пример: «Ужасно, что я ошибся! Я должен во всем добиваться успеха».*

12. **Туннельное мышление:** акцент на негативных аспектах ситуации. *Пример: «Учитель моего сына ничего не может сделать правильно. Он постоянно критикует, не чувствует детей, и вообще он не состоялся как педагог».*

Задание 9. Позитивная психотерапия

В позитивной психотерапии принято переформулировать проблему клиента так, чтобы помочь ему избавиться от различных отрицательных ассоциаций, связанных с традиционным названием, и сосредоточиться больше на своем потенциале, чем на проблеме. При этом новое название проблемы не должно подрывать ее серьезности.

Например, не следует называть злоупотребление лекарственными препаратами или наркотиками «исследованием» или жестокое обращение с домашними – «проявлением темперамента». Новое название не должно стать оправданием непринятия никаких мер по поводу проблемы. Так, слово «депрессия» можно заменить следующими фразами: «проводить инвентаризацию своей жизни», «собирать силы», «находиться в поиске смысла жизни», «чувство хандры» «скрытая радость» и т. д.

Предложите несколько таких формулировок, которые создают атмосферу надежды, позволяют смотреть на проблему, как нечто поддающееся изменению для следующих нарушений:

- булимия;
- анорексия;
- агорафобия (боязнь открытого пространства);
- интернет-зависимость;
- неуверенность в себе;
- шопоголизм;
- трудоголизм.

Задание 10. Проведение упражнений, направленных на снятие эмоционального напряжения

Розовый куст

Цель. Снятие эмоционального напряжения, преодоление стресса, выработка умения расслабляться.

Инструкция. С древних времен и на Востоке, и на Западе определенные цветы считались символами Высшего человеческого Я. В Китае таким цветком был «Золотой цветок», в Индии и на Тибете – лотос, в Европе и Персии – роза. Примером этому могут служить «Песнь о розе» французских трубадуров, «вечная роза», так замечательно воспетая Данте, роза, изображенная в середине креста и являющаяся символом целого ряда духовных традиций.

Обычно Высшее Я символизируется с уже распустившимся цветком, и хотя этот образ по своей природе статичен, его визуализация может служить хорошим стимулом и пробуждать силу. Но еще более стимулирует процессы в высших сферах нашего сознания динамический образ цветка – развитие от бутона до раскрывшейся розы.

Такой динамический символ соответствует внутренней действительности, которая лежит в основе развития и раскрытия человека и всех процессов природы. В нем сливаются воедино свойственная всему живому энергия и напряжение, исходящее изнутри человека, которое велит ему участвовать в процессе постоянного роста и эволюции. Эта внутренняя жизненная сила и есть то средство, которое полностью высвобождает наше сознание и ведет к открытию нашего духовного центра, нашего Высшего Я.

Порядок выполнения:

1. Сядьте удобно, закройте глаза, сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и расслабьтесь.

2. Представьте себе розовый куст с большим количеством цветов и нераспустившихся бутонов... Теперь переведите свое внимание на один из бутонов. Он еще совсем закрыт, окружен зеленой чашечкой, но на самом его верху уже заметен розовый кончик. Полностью сосредоточьте свое внимание на этом образе, держите его в центре вашего осознания.

3. Теперь очень медленно зеленая чашечка начинает раскрываться. Уже видно, что она состоит из отдельных чашелистиков, которые постепенно отходя друг от друга, загибаются книзу, открывая розовые лепестки, которые все еще остаются закрытыми. Чашелистики продолжают раскрываться, и вы уже видите весь бутон целиком.

4. Теперь уже и лепестки тоже начинают раскрываться, медленно разворачиваясь до тех пор, пока не превращаются в полностью расцветший цветок... Постарайтесь почувствовать, как пахнет эта роза, ощутите ее характерный, только ей одной присущий аромат.

5. Теперь представьте себе, что на розу упал луч солнца. Он отдает ей свое тепло и свет... В течение некоторого времени продолжайте удерживать в центре своего внимания розу, освещенную солнцем.

6. Загляните в самую сердцевину цветка. Вы увидите, как там появляется лицо мудрого существа. Оно преисполнено понимания и любви к вам.

7. Поговорите с ним о том, что для вас является важным в данный момент жизни. Не стеснясь, спросите о том, что вас сейчас больше всего волнует. Это могут быть какие-то жизненные проблемы, вопросы выбора и направления движения. Постарайтесь использовать это время для того, чтобы выяснить все, что необходимо. Попытайтесь развить и углубить те откровения, которые были вам даны.

8. Теперь отождествите себя с розой. Представьте себе, что вы стали этой розой или же вобрали в себя весь этот цветок... Осознайте, что роза и мудрое существо всегда с вами и что вы в любое время можете обратиться к ним и воспользоваться какими-то их качествами. Символически – вы и есть эта роза, этот цветок. Та же сила, которая вдыхает жизнь во Вселенную и создала розу, дает вам возможность развить в себе вашу самую заветную сущность и все, что из нее исходит.

9. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, медленно открывайте глаза.

Зажим

Цель. Снятие психофизиологических «зажимов», достижение релаксационного состояния.

Участники садятся в заведомо неудобную позу. При этом в определенных мышцах или суставах возникает локальное напряжение, «зажим». Необходимо в течение нескольких минут точно выделить область «зажима» и снять его, расслабиться.

Участники делятся своими впечатлениями и ощущениями.

Страх на экране

Цель. Снятие фобических проявлений, обучение умению преодолевать страх.

Инструкция. Если вы хотите отделаться от страхов, ставших препятствием на вашем жизненном пути, вам поможет метод визуализации из НЛП. Итак, сядьте удобно, сделайте глубокий вдох, выдох, закройте глаза. Сосредоточьтесь на том, чтобы видеть, слышать, ощущать свой страх, его источник на экране перед вашим внутренним взором. Варьируя условия, заметьте, в какой ситуации этот страх возрастает. Уделите этому некоторое время. Теперь спросите себя, что вы можете сделать для того, чтобы избавиться от этого страха. Опять же не прибегайте к логике, отвечая на этот вопрос. Пусть ответ каким-то образом сам появится для вас на экране. Понаблюдайте за экраном, за тем, как изменяется картинка. Наконец, закончите визуализацию тем, что ваш страх становится меньше и исчезает совсем. Используйте с этой целью любые подходящие образы. Можно представить себя стреляющим в образ своего страха, который при этом взрывается. Когда к вам придет ощущение того, что страх рассеян, медленно вернитесь в нормальное состояние.

Ресурсная релаксация

Цель. Снятие тревоги, напряжения, развитие уверенности в себе, самопознание.

Инструкция. Займите удобную позу. Представьте, что в самом центре вашего существа есть маленькая частица, которая очень спокойна и счастлива. Не затронута страхами и проблемами о будущем, пребывает она в полнейшем мире и счастье. До нее нельзя добраться, к ней нельзя прикоснуться. Если вы пожелаете, ее можно представить в виде некоторого образа – язычка огонька, драгоценного камня или потаенного озера, спокойного, с гладкой, без малейшей ряби поверхностью, или чего-нибудь еще. Преисполненная глубокой умиротворенности и радости, спокойствия и силы, она находится в полной безопасности. Она там – глубоко в вас. Представьте теперь, что этот огонек, этот драгоценный камень, это озеро или то, что вы представили, находящееся глубоко, в самом центре, в самом ядре вас, – это вы сами.

Представьте, что этот потайной центр всегда пребывает в вас, оставаясь спокойным и тихим, через какие бы трудности, проблемы и беспокойства вам не пришлось пройти, и в любой момент вы можете вспоминать, что эта частица там. И много раз за день вы можете вспоминать об этом маленьком ядрышке внутренней умиротворенности, мысленно приобщиться к нему. Зная, что оно здесь, совсем рядом, вы будете ощущать спокойствие и расслабленность, но одновременно уверенность и силу.

Задание 11. Работа с научными статьями

Вариант 1

Законспектировать статью И.В. Франовой «Теоретико-методологические основания рационально-эмотивной поведенческой терапии А. Эллиса» (Приложение). Ответить на вопросы:

1. В каком году появилось название терапии А. Эллиса?
2. Какие идеи А. Адлера получили развитие в рамках рационально-эмотивной поведенческой терапии?
3. Какие ключевые мысли К. Хорни были использованы в терапии А. Эллиса?
4. Опишите представление А. Эллиса о человеке и его жизненных целях.
5. Какие антропологические идеи Дж. Дьюи были использованы в рационально-эмотивной поведенческой терапии?

Вариант 2

Законспектировать статью К.А. Бабиянц «Несколько слов в пользу позитивной психотерапии» (Приложение). Ответить на вопросы:

1. Назовите автора метода позитивной психотерапии.
2. В чем заключается позитум-подход?
3. Опишите содержательный анализ конфликта.
4. Как В.И. Карикаш модифицировал модель конфликта в позитивной психотерапии?
5. Перечислите шаги пятиступенчатой модели самопомощи.

Задание 12. Письменная работа «Анализ психотерапевтического случая»

Прочитайте внимательно нижеприведенный текст. Выберите одну из изученных концепций психотерапии, которая в данном случае даст, на ваш взгляд, наилучшие результаты. Обоснуйте свой выбор. Проанализируйте данный случай, с позиций выбранной концепции используя соответствующую терминологию. Опишите основные этапы психотерапевтической работы с клиентом, а также техники и методики, которые могут быть использованы на каждом этапе.

Вариант 1

В психологический консультационный центр обратилась девушка, которая рассказала консультанту следующее:

«Мне 25 лет. Меня зовут Людмила. Я студентка психологического факультета. Недавно решила специализироваться в области практической психологии. Окончила три курса, прослушала спецкурсы по психологии личности, общения и даже прошла группу личностного роста. Нас попросили написать психологические автобиографии, где надо было рассказать о своих чувствах, о прошлом и желаемом будущем. В ходе этой работы я поняла, что недостаточно знаю себя. И решила, что если, собираюсь работать с людьми как консультант, мне следует, прежде всего, лучше взглянуть на себя. Мне бы хотелось еженедельно получать индивидуальное консультирование, а также присоединиться к постоянно действующей группе, так как мне необходим опыт в установлении отношений с другими, постоянная обратная связь и более глубокая проработка собственных проблем».

Перед уходом Людмила отдала консультанту психологическую автобиографию: «В свои годы я чувствую, что прожила большую часть своей жизни впустую. К настоящему моменту я хотела бы уже закончить университет и работать, а вместо этого я всего лишь студентка. Я поняла, что без знания практической психологии не смогу добиться многого и поэтому решила работать консультантом с проблемными детьми. Мне помог в свое время один человек, и я также хотела бы помогать подросткам.

В настоящее время я снимаю угол у одной пожилой женщины, которая мне неприятна. У меня мало друзей, я испытываю страх, робость со сверстниками и людьми старше меня. Я чувствую себя хорошо с детьми, потому что они еще искренни. Я очень беспокоюсь по поводу того, достаточно ли подхожу для практической работы в качестве психолога-консультанта.

Одна из моих проблем: я много курю. В основном это случается, когда мне одиноко и кажется, что я всегда буду никому не нужной. Я боюсь людей вообще, но особенно сильных и привлекательных мужчин. Возможно, я всегда думаю о том, как они меня оценивают. Мне кажется, что я не соответствую их ожиданиям в отношении женщины.

Довольно часто меня охватывает тревога, особенно по ночам. Иногда мне хочется куда-нибудь сбежать, чтобы никто меня не видел. Часто я страдаю от того, что невезучая. Я вообще часто за цикливаю на себе, на мыслях о собственной бесполезности. В такие моменты я себя ненавижу. Если быть откровенной, я не могу сказать, что кого-нибудь когда-нибудь любила всей душой. Да и меня никто никогда не любил по-настоящему.

Не все, конечно, так мрачно: у меня нашлось достаточно настойчивости, чтобы поступить в университет, тем более на факультет психологии. Мне нравится, что я хочу работать над собой и прилагаю усилия в этом направлении. Я знаю, мне нужен человек, который помог бы мне. Мне нравится в себе то,

что я осознаю свои страхи, способна быстро чувствовать и могу рискнуть, даже если чего-то боюсь.

Что было у меня в прошлом? Мои родители не разводились, но я бы хотела, чтобы они это сделали. Они часто ссорились. Насколько я понимаю, именно отец был инициатором. Являясь доминирующей личностью, он часто злился на мать, слабую, пассивную и робкую. Она никогда не возражала ему. Мои родители всегда сравнивали меня не в мою пользу со старшей сестрой – «замечательным» ребенком, удачливой и прилежной ученицей. Я сама не знаю, как случилось, что я оказалась неудачницей.

Какой бы я хотела стать, и каких изменений в своей жизни хотела бы? Прежде всего, я хотела бы лучше относиться к себе. У меня, по-моему, классический комплекс неполноценности. Мне бы хотелось уважать себя больше, чем теперь. Надеюсь, что смогу научиться любить. Мне хочется также избавиться от чувства вины и тревожности, я хочу относиться к себе, как все нормальные люди. Я действительно хочу стать хорошим детским консультантом, а для этого мне надо глубоко понять себя. Правда, я не совсем определилась, что это означает. Но знаю твердо: мне нужно освободиться от саморазрушительных склонностей и научиться больше доверять людям. Может быть, когда я больше полюблю себя, я смогу доверяться другим, и они найдут во мне что-то такое, что заслуживает симпатии».

Вариант 2

В психологический консультационный центр обратился мужчина средних лет: «Меня зовут Алексей. Мне кажется, что я схожу с ума. Со мною происходит что-то ненормальное. Я испытываю такие острые болезненные приступы страха, что кажется: мир рушится. Расскажу о последнем случае.

Раннее утро, я ехал на троллейбусе на работу. Была давка. Я находился в середине троллейбуса у окна. С каждой остановкой люди все прибывали и прибывали. Я все больше вжимался в стенку. Было душно. Но вдруг на меня напала внутренняя дрожь, перед глазами все поплыло, грудь сдавило, и мне стало ужасно страшно. Так страшно, что казалось волосы шевелятся на голове. Я стал задыхаться. Чтобы спастись, я пробирался к выходу. Люди что-то кричали, толкали меня, но мне повезло, что троллейбус подошел к остановке, я в буквальном смысле вывалился из него. В голове пульсировала лишь одна мысль: «Скорее бежать, спастись...» Но сил двигаться не было. Я поднялся, с трудом доплелся до остановки, сел. Страх отступил, стало жарко, слабость разлилась по телу.

Сколько я сидел на остановке, я не могу сказать. Вернее, я узнал об этом, когда меня вывел из забытья звонок мобильного телефона. На работе забеспокоились, что я на нее не явился. Я попросил коллегу подъехать за мной. Тот, увидев меня, посоветовал на сегодня взять отгул, что я и сделал в последствие.

Я объяснял свое состояние переутомлением, стрессом. Хотя дома у меня все отлично: замечательная жена, двое детей школьников. Все, как у людей.

На следующий день я вошел в ритм рабочей жизни и со временем стал забывать об этом происшествии. Пока не пришлось поехать в Москву...

Здесь приступ страха настиг меня в центре города, в толпе людей. Я чуть из нее выбрался. Казалось, я потеряю сознание. Я, шатаясь, пытался скрыться от людей. Приступ прошел, когда я сумел выйти на маленькую улочку, где было всего несколько прохожих.

Теперь я боюсь оказываться в окружении большого скопления людей. Мне стыдно выглядеть глупо, я опасаясь за свое психическое здоровье. Может быть, я схожу с ума? Я не могу поделиться этим с близкими. Подскажите, что мне делать? Как жить дальше?»

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Место краткосрочной психотерапии в системе психотерапевтических направлений.
2. Психотерапевт и клиент в краткосрочной терапии.
3. «Фокус» психотерапии.
4. Психотерапевтический контракт.
5. Факторы и критерии эффективности краткосрочной терапии.
6. Подходы к краткосрочной терапии.
7. Фазы краткосрочной терапии.
8. Общие методы краткосрочной терапии.
9. Основные положения когнитивной психотерапии А. Бека.
10. Этапы когнитивной психотерапии.
11. Психотерапевтические взаимоотношения в когнитивной психотерапии А. Бека.
12. Техники и методики когнитивной психотерапии.
13. Основные положения эриксоновской психотерапии.
14. Гипнотический транс и его стадии.
15. Основные стратегии и методы работы по М. Эриксону.
16. История возникновения и развития метода нейролингвистического программирования. Теоретическая основа и сущность метода.
17. Принципы краткосрочной терапии в НЛП. Использование репрезентативных систем и метамоделей. Глазные сигналы доступа.
18. Коррекционные техники НЛП («Якорение», «Взмах» и др.).
19. История возникновения и развития метода, теоретическая основа и сущность краткосрочной стратегической психотерапии.
20. Основные фазы психотерапии по Дж. Нардоне.
21. Теория рационально-эмотивно-поведенческой психотерапии А. Эллиса.
22. Этапы проведения рационально-эмотивно-поведенческой психотерапии А. Эллиса. Идентификация установок. Когнитивный, образный и поведенческий диспут.
23. История возникновения и развития краткосрочной позитивной психотерапии. Теоретическая основа и сущность краткосрочной позитивной психотерапии.

24. Основные принципы техники работы с клиентом в краткосрочной позитивной психотерапии («Волшебная палочка», «Воспоминания из будущего», «Ревизия прошлого» и др.).
25. Методы управления тревогой: релаксационный тренинг, диафрагмальное дыхание, упражнения по фокусировке внимания, биологическая обратная связь, поведенческий релаксационный тренинг, прогрессивная релаксация.
26. Методы управления тревогой: десенсибилизация, систематическая десенсибилизация, десенсибилизация in vivo, контактная десенсибилизация, десенсибилизация с моделированием.
27. Методы управления тревогой: эмотивное воображение, ролевая игра, иммерсионные методы, наводнение, имплозия, парадоксальная интенция.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бабиянц, К.А. Несколько слов в пользу позитивной психотерапии / К.А. Бабиянц // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2015. – № 4. – С. 82–85.
2. Беккио, Ж. Гипноз 21 века. / Ж. Беккио, Э. Росси. – Москва : Нез. фирма «Класс», 2003. – 272 с.
3. Вачков, И.В. Психологический тренинг. Методология и методика проведения / И. Вачков. – Москва : ЭКСМО, 2010. – 560 с.
4. Гагин, Т.В. Пластилин мира, или Полный курс «НЛП-практик» как он есть / Т.В. Гагин. – Москва : Психотерапия, 2011. – 272 с.
5. Гарфилд, С. Практика краткосрочной психотерапии / С. Гарфилд. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 256 с.
6. Голошапов, А.В. Тревога, страх и панические атаки. Книга самопомощи / А.В. Голошапов. – Москва : ИГ «Весь», 2016. – 176 с.
7. Гордеев, М.Н. Фундаментальное руководство по эриксоновскому гипнозу / М.Н. Гордеев. – Москва : Психотерапия, 2015. – 368 с.
8. Горин, С.А. НЛП: Техники россыпью / С.А. Горин. – Москва : КСП+, 1999. – 576 с.
9. Гриндер, Дж. Полный курс гипноза. Паттерны гипнотических техник Милтона Эриксона / Дж. Гриндер, Р. Бендлер, Дж. Делозье, М. Эриксон. – Москва : АСТ, 2015. – 501 с.
10. Дилте, Р. Моделирование с помощью НЛП / Р. Дилте. – Санкт-Петербург : Питер, 2011. – 288 с.
11. Доморацкий, В.А. Современная психотерапия: краткосрочные подходы : пособие для студентов / В.А. Доморацкий. – Минск : БГУ. – 2008. – 219 с.
12. Жуковец, Р.В. Как укротить эмоции / Р.В. Жуковец. – Москва : ИГ «Весь», 2015. – 240 с.
13. Зейг, Д.К. Слияние: эриксоновский гипноз и психотерапия. / Д.К. Зейг. – Москва : Психотерапия, 2013. – 368 с.
14. Кейд, Б. Краткосрочная психотерапия. Интервенции, манипуляции, техники на основе эриксоновского гипноза и НЛП / Б. Кейд, В.Х. О'Хэнлон. – Москва : Ин-т общегуманитарных исследований, 2001. – 240 с.

15. Кириллов, И.О. Стресс-серфинг – позитивное использование стресса / И.О. Кириллов // Психотерапия. – 2009. – №11(83). – С. 32–38.
16. Ковалев, С.В. Основы нейролингвистического программирования. Введение в человеческое совершенство / С.В. Ковалев. – Москва : Библиотека NLP, 2011. – 208 с.
17. Колесов, П.Б. НЛП. Погружение в транс, снятие стресса и экспресс-релаксация / П.Б. Колесов. – Москва : АСТ, 2018. – 256 с.
18. Кондрашенко, В.Т. Общая психотерапия : учеб. пособие для студ. вузов / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской. – Минск : Выш. школа, 2003. – 463 с.
19. Курпатов, А.В. Как победить панические атаки, ВСД и невроз / А.В. Курпатов. – Москва : АСТ, 2018. – 224 с.
20. Мак Маллин, Р. Практикум по когнитивной терапии ; пер. с англ. / Р. Мак Маллин. – Санкт-Петербург : Речь, 2001. – 560 с.
21. Нардонэ, Дж. Искусство быстрых изменений: Краткосрочная стратегическая терапия. / Дж. Нардонэ, П. Вацлавик. – Москва : Изд. Ин-та психотерапии, 2006. – 192 с.
22. Нардонэ, Дж. Магическая коммуникация / Дж. Нардонэ, А. Сальвини. – Москва : Рид Групп, 2014. – 160 с.
23. Осипова, А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 320 с.
24. Пахальян, В.Э. Групповой психологический тренинг / В.Э. Пахальян. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 224 с.
25. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – Москва : Ин-т позитивной психотерапии, 2009. – 464 с.
26. Психолого-педагогический словарь / сост. Е.С. Рапацевич. – Минск : Совр. слово, 2006. – 928 с.
27. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 1024 с.
28. Ромек, В.Г. Поведенческая психотерапия : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.Г. Ромек. – Москва, 2002. – 192 с.
29. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 384 с.
30. Сидоренко, Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности / Е.В. Сидоренко. – Санкт-Петербург : Речь, 2008. – 258 с.
31. Федоров, А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Федоров. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 352 с.
32. Франова, И.В. Философско-антропологические основания когнитивной терапии А. Бека / И.В. Франова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2008. – № 73-2. – С. 221–225.
33. Черепанова, И.В. Основы психологической помощи : курс лекций для слушателей специальности 1-23 01 71 «Психология» / И.В. Черепанова, О.А. Черепанов. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2014. – 302 с.
34. Эриксон, М. Мой голос останется с вами... / М. Эриксон. – Москва : Ин-т общегуманитарных исследований, 2011. – 304 с.

НАУЧНЫЕ СТАТЬИ

*И.В. Франова***ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ А. ЭЛЛИСА**

Первые публикации работ американского психолога Альберта Эллиса [1–3] по рациональной психотерапии относятся к 1955 г. Уже в 1958 г. Эллис стал называть свой подход «рационально-эмотивной поведенческой терапией», и в дальнейшем всегда это подчёркивал. Концепция Эллиса представляет собой наивную, но решительную попытку интеграции достижений всех известных на тот момент психотерапевтических подходов вокруг идеи реализации терапевтических изменений посредством изменения мышления. Отбор элементов для интеграции производится по содержательному признаку, ключевыми являются понятия «разум» и «ценности», а основой для интеграции выступает представление о человеке как существе, имеющем в разуме свой главный адаптивный ресурс.

По признанию самого Эллиса, занимавшегося консультированием с 1943 г., его собственные психотерапевтические взгляды сложились в диалоге с концепцией индивидуальной психологии Альфреда Адлера [4]. Эллис обнаружил, что иррациональные требования к себе и к миру, которые, согласно концепциям Адлера и Карен Хорни, предъявляют пациенты-невротики, доступны осознанию и могут быть непосредственно изменены в ходе диалогического обсуждения на сеансе психотерапии. Сосредоточившись на мыслительной продукции пациентов, Эллис пришёл к выводу о детерминирующей роли мышления в психической жизни и о том, что основным механизмом терапевтического изменения является модификация в процессе психотерапии мировоззренческих установок индивида. А. Бек, создатель когнитивной терапии, также начинавший как психоаналитик, писал впоследствии: «Альберт Эллис и я обнаружили, что совершенно независимо друг от друга мы имели схожий опыт, свидетельствующий о существовании определенного мыслительного уровня, который человек переживал, но к которому не имел доступа» [5, с. 133].

Посмотрим, какие конкретно идеи Адлера и Хорни получили развитие в рамках рационально-эмотивной поведенческой терапии, и какие нюансы привносит Эллис.

Главная идея Адлера, воспринятая Эллисом, – о том, что стиль жизни человека, в том числе эмоциональные реакции и поступки, является непосредственным воплощением его идеалов и принципов, т.е. его мировоззрения. Мировоззрение определяет цели, которые человек ставит перед собой, и, в конечном счёте, его поведение. Мировоззрение, по Адлеру, субъективно: «Это вполне очевидно, что на нас влияют не факты, а наши интерпретации фактов... Каждый имеет “идею” о самом себе и своих жизненных проблемах – жизненный паттерн, закон движения, который продолжает сильно влиять на него без его понимания этого, без его способности отдавать какой-либо отчёт в этом» [3, с. 124].

Эллис согласен в Адлером в том, что позиция невротика является одновременно нереалистической и эгоцентрической. По Адлеру, невроз представляет собой попытку освободиться от любых видов социального принуждения, любых обязательств перед

человеческим общежитием. Невротические симптомы служат индивиду оправданием его социальной несостоятельности. Таким образом, невроз – это не болезнь, а дефект характера. Стойкие негативные переживания, например чувство неполноценности и собственной незначительности, гнева, печали, по Адлеру, обусловлены представлениями, т. е. когнитивно, и возникают как неизбежное следствие нереалистичности амбиций невротика.

Адлер подходил к терапии как к воспитанию и считал, что осознания ложной системы ценностей, основанной на «фиктивной цели личного превосходства», достаточно для её изменения, что влечёт за собой эмоциональное, поведенческое и нравственное оздоровление. Адлер использовал в своем подходе преимущественно интеллектуальные техники, такие как убеждение. Такая позиция близка Эллису, который понимал терапию как сократический диалог, способствующий тому, что клиент осознает и пересмотрит своё мировоззрение. Эллис солидарен с Адлером в том, что необходимым условием терапевтического изменения является принятие клиентом ответственности за свою жизнь, и в том числе за свой невроз. В отличие от Адлера, Эллис не интересовался происхождением мировоззрения. Эллис также разделяет представление Адлера о невротических убеждениях как инфантильных, эгоистических и безответственных; в такой характеристике скрыто содержится также и нравственная оценка позиции индивида. Но если Адлер считал расширение и интенсификацию социального интереса клиента непосредственной целью терапии, то Эллис видел в социальной адаптации скорее средство реализации здорового гедонизма.

Другим важным источником идей явилась для Эллиса концепция характерологического анализа Карен Хорни [6]. Идея Хорни о «тирании долженствований» стала фактически центральным положением рационально-эмотивной терапии А. Эллиса. Для Эллиса здесь важна идея повышенной требовательности невротика, его веры в собственную исключительность и то, что эта требовательность приводит к появлению нереалистических ожиданий от себя и от жизни, которым суждено быть обманутыми. Это разочарование в себе и жизни сопровождается сильными негативными эмоциями. Эллис считал, что чрезмерность аффектов прямо пропорционально связана с преувеличенностью и категоричностью идеалистических убеждений.

Хорни критиковала чрезмерное внимание классического психоанализа к детскому опыту в ущерб актуальным эмоциональным проблемам пациентов. Для решения внутреннего конфликта и устранения препятствий к самоактуализации, понимаемой как развитие реального Я, Хорни считала важным не столько повторное переживание раннего эмоционального опыта, сколько интеллектуальное, рефлексивное осознание актуальных способов реагирования и лежащей в их основе тревоги. Эти черты характерологического анализа были приняты на вооружение Эллисом, утверждая его во мнении, что работать нужно с настоящим, а не с прошлым, «здесь и теперь», выявляя и изменяя иррациональные убеждения и долженствования.

Пробраз рационально-эмотивной поведенческой терапии Эллис нашёл в рациональной терапии швейцарского врача-психотерапевта Поля Дюбуа [7], чьи работы были опубликованы в США в 1910-х гг. Дюбуа считал когнитивный элемент, который он называл «представлением», ключевым элементом психической жизни. Представления играют важную роль в процессе восприятия, а эмоции – это «чувственный тон» представлений. Поведение, ощущения, эмоции рефлекторно вызываются представле-

ниями. Характерной особенностью невротиков Дюбуа считал их иррационализм и недостаток критической способности. Иррационализм является следствием внушаемости невротика, т. е. его склонности некритично поддаваться впечатлениям. Дюбуа видел цель психотерапии в установлении господства над самим собой, а главное средство для достижения этой цели – в воспитании воли, или, точнее, рассудка. Нужно развивать рассудок настолько, чтобы он мог различать истинные мотивы поступков. «Разумное» в представлении Дюбуа синтезируется с «эмоциональным» в понятии «нравственного». Концепция Эллиса, интегрировав ключевые идеи Дюбуа, показала, что взгляды швейцарского психотерапевта сохраняют осмысленность и актуальность и на новом этапе развития психотерапии, в новом теоретическом контексте.

Эллис обходится с используемыми источниками крайне волюнтаристски, вырывая из контекста нужные ему идеи и хладнокровно игнорируя детали. Несмотря на возникающие при чтении работ Эллиса ассоциации, его утверждения лучше всего понимать буквально, а не как ссылки на соответствующие традиции – при таком подходе рационально-эмотивная концепция представляется связной и непротиворечивой, хотя и слишком обобщённой. Сила теории Эллиса – в ее простоте, и в частности в отсутствии теории развития и патогенеза. Эллис принципиально не интересуется генезисом описываемого им психического строя и развитием невротических расстройств в том числе. Недифференцированность маскирует эклектичность взглядов Эллиса, заставляя сосредоточиться на поставленной им задаче, а не на том, как именно он попытался эту задачу решить. Главная же заслуга Эллиса в том, что он реабилитировал мышление как средство терапии психических расстройств, доказал на практике эффективность такого похода и попытался обосновать свою позицию с учетом современных ему теоретических тенденций. Хотя идею рациональной саморегуляции не назовёшь новой, но после почти полувекового господства психоанализа и бихевиоризма её авторитет был серьёзно подорван. Эллис создал современную модель терапии, построенную по принципу сократического диалога – совместного поиска истины, при активной направляющей роли терапевта.

Эллис видел рационально-эмотивную терапию одновременно как универсальную технологию и как новую философию рационального образа жизни. Рационально-эмотивная поведенческая терапия следовала социальному образцу, разработанному бихевиоральными психологами, и была ориентирована на широкое социальное применение, в том числе за пределами клинической практики. Эллис одним из первых сфокусировался на изменении поведения в ходе терапии, с целью изменения представлений о себе и мире у своих клиентов.

Обоснование идеи о необходимости принятия пациентом ответственности за свою жизнь и своё эмоциональное состояние как условие эффективности психотерапии Эллис нашёл в философской традиции экзистенциализма, знакомством с которой он обязан трудам немецкого теолога Пауля Тиллиха. В дальнейшем эта идея стала фирменным знаком экзистенциально-гуманистической традиции психотерапии. Тиллих и Дюбуа привлекли внимание Эллиса к наследию римских стоиков – в их практической философии, рациональном стоическом мировоззрении он увидел прототип собственной идеологии.

Если попытаться учесть все антропологические высказывания Эллиса, связав их в единую картину, получится примерно следующее. В биологическом и социальном

смысле люди, по мнению Эллиса, – это «животные, у которых есть цели» [2, с. 217]. Глобальной целью человека является гедонизм, понимаемый как желание жить и получать удовольствие от жизни, т. е. испытывать положительные эмоции. Вместе с тем Эллис называет глобальной целью человека стремление к самоактуализации. Остается предположить, что процесс самоактуализации сопровождается переживанием удовольствия и носит прежде всего гедонистический характер, т. е. люди стремятся к самоактуализации потому, что это повышает шансы получить удовольствие.

К числу базовых потребностей Эллис относит выживание, относительное отсутствие боли и разумную удовлетворенность. В этом ряду прослеживается иерархия, подобная той, которую мы встречаем у Абрахама Маслоу [8] в описании гуманоидных потребностей. Если первые две цели являются общими для всех живых существ, то разумное удовлетворение – прерогатива человека. Цели, которые ставит перед собой конкретный человек, находят отражение в убеждениях, из которых складывается его индивидуальная философия. Убеждения определяют поведенческие и эмоциональные реакции индивида в конкретных ситуациях. Некоторые убеждения являются осознанными, другие не вполне, но при желании могут быть осознаны.

Человеческие поступки и характерологические особенности, по Эллису, сами по себе не подлежат оценке, потому что любое качество, любое действие приобретает значение только в свете поставленных целей. Как конкретные цели, так и поступки нужно рассматривать инструментально – как полезные или бесполезные. Для Эллиса более актуальны категории «правильно» и «неправильно», чем «хорошо» и «плохо». Правильное поведение – это то, которое приближает человека к реализации его целей, а неправильное – которое не способствует такому приближению. Конкретные цели должны соотноситься с целью глобальной – насколько их достижение способствует самоактуализации, т. е., напомним, дает возможность получить удовольствие от жизни.

Убеждения, как и цели, могут быть рациональными и иррациональными. Способность мыслить как рационально, так и иррационально является врожденной. Основным источником адекватных чувств и поступков, с точки зрения теории рационально-эмотивной поведенческой терапии, являются рациональные убеждения. Под последними подразумеваются такие, которые способствовали бы достижению целей, которые индивид ставит перед собой, т. е. убеждения прагматически полезные. «Придерживаясь прагматического подхода Дьюи (Dewey, 1915), РЭТ считает рациональными те Убеждения (В), которые помогают человеку достичь поставленных им целей и служат его интересам, одновременно не нарушая интересов социальной группы, в которой он живет» [2, с. 180].

Сложнее обстоит дело с иррациональным мышлением. Оно не является чем-то однозначно вредным. Эллис снова ссылается на Джона Дьюи, который заметил как-то раз, что люди могут иметь самые безумные убеждения, несколько от этого не страдая. Более того, существуют ситуации, когда иррациональные и нереалистичные убеждения помогают уменьшить страдания и тревогу (например, когда смертельно больной человек убежден, что выздоровеет). Иррациональные убеждения становятся вредными и даже опасными тогда, когда человек начинает руководствоваться ими в своих поступках, т. е. ставить перед собой иррациональные цели. Как правило, такие цели оказываются недостижимыми, и преследующий их индивид обречен переживать интенсивные негативные эмоции (испытывать фрустрацию, как сказали бы психоаналитики). Мно-

гие психические расстройства характеризуются как раз тем, что индивид оказывается во власти иррациональных целей, испытывая неизбежные страдания.

Категория пользы, на первый взгляд, заменяет Эллису этику. Но исходя из сугубо прагматической позиции, наиболее разрушительным из свойственных человеку заблуждений Эллис признаёт эгоцентризм, тем самым косвенно обосновывая рациональный альтруизм. Например, неправильно не считаться с интересами своей социальной группы, т. к. это прямым или косвенным образом отразится и на индивиде. Социальная лояльность выгодна индивиду. Эгоцентризм приводит к тому, что человек начинает требовать от реальности соответствия своим пожеланиям. Так как реальность независима от нас, требовать от мира гарантий иррационально, это равнозначно тому, чтобы иметь беспочвенные ожидания, которые неизбежно будут обмануты. «Итак, не существует никаких “следует”, “нужно” или “должен” во Вселенной. Мир на самом деле не волнует наше существование и никогда не будет волновать... Думать иначе – значит стремиться уподобиться Богу» [3, с. 128]. Здоровый человек, стремящийся получать удовольствие от жизни, придерживается рациональных, т. е. прагматически полезных убеждений. Он считается с непреодолимыми ограничениями, с которыми сталкивается жизнь. Он желает возможного, и в этом залог исполнения его желаний.

По мнению Эллиса, человек может осознать и пересмотреть догматические требования к себе, миру и окружающим людям. Фактически речь идёт о смене экзистенциальной позиции, а именно, признании существования непреодолимых данностей человеческого удела. Эллис считает, что его клиентам может помочь, ни много, ни мало, коперниканский поворот в сознании. Позиция человека, ставшего жертвой «тирании долженствования», глубоко эгоцентрична, он антропоморфизует Вселенную, ждёт от неё если не участия, то хотя бы справедливости. Эллис называет такой взгляд на вещи «философией требования». Помочь невротiku может только добровольная децентрация, отказ индивида от его привилегированной позиции, от «философии требования» в пользу «философии принятия». На религиозном языке это называется «смирение». Эллис называет это «реализм».

Принятие собственной ограниченности, а также ответственности за свои мысли, чувства и поступки, парадоксальным образом освобождает индивида, и его влияние на свою жизнь возрастает. Эллис считает, что индивид способен произвольно выбрать рациональную позицию и следовать ей. Такой подход означает полное отрицание существования бессознательного и сопротивления в психоаналитическом понимании.

Хотя сам Эллис в обосновании своих воззрений обращается, наряду со стоической философией, к экзистенциализму, в совокупности его идеи близки другой философской традиции, а именно, американскому прагматизму, особенно в том его варианте, который разрабатывал Джон Дьюи [9]. Дьюи вошел в историю как самый популярный и влиятельный из американских философов. Такую репутацию он заслужил тем, что, в полном согласии с духом своей философии, не ограничивался исследованием теоретических вопросов, а включил в сферу философской рефлексии весь человеческий опыт, рассматривая философию как инструмент руководства практической жизнью человека. Такой подход, как мы уже могли убедиться, полностью совпадает с позицией Эллиса.

Антропологические представления Дьюи, значимые для обоснования рационально-эмотивной поведенческой терапии Эллиса, можно резюмировать в следующих пунктах:

1. Мышление – это эволюционный процесс. Цель человека как живого существа заключается в адаптации, понимаемой как поддержание отношений динамического равновесия со средой, и мышление – один из инструментов поддержания этого динамического равновесия.

2. Человеческое мышление по природе целенаправленно. Проблема устанавливает цель мысли, а цель контролирует процесс мышления. Правильно мыслить нужно для решения практических задач.

3. Подчёркивается ценность рефлексивного мышления как такого, которое задаётся вопросом о своих основаниях. Фактором, запускающим рефлексивные процессы, является потребность в разрешении сомнений. В педагогических трудах Дьюи показана возможность и необходимость развития рефлексивного мышления.

4. Научное исследование является примером рефлексивного мышления. Научное мышление наилучшим образом приспособлено к решению задач, в том числе чисто практических. Научное, рефлексивное мышление активно: создание условий для проверки гипотез занимает место пассивного ожидания подходящего опыта. Эксперимент состоит в изменении условий одного за другим и регистрации изменений.

5. Истина отождествляется с полезностью и рассматривается как переход от ситуации проблематической к ситуации определенной. Понятия представляют собой инструменты для преодоления сомнения. Исследование – это форма взаимного приспособления организма и его среды, целенаправленное преобразование индетерминированной ситуации в ситуацию, детерминированную таким образом, что в образующих ее различиях и отношениях она превращает элементы первоначальной ситуации в единое целое.

6. Мысля научно, рефлексивно, исследуя, индивид достигает адаптации и сопутствующего ей удовлетворения быстрее, чем полагаясь на случайное, нецеленаправленное эмпирическое (обыденное) мышление.

До самой своей смерти в 1952 г. Дьюи являлся авторитетным идеологом американского общества, который стремился не только осмыслить, но и изменить существующую социальную действительность в соответствии со своими взглядами. Он писал педагогические труды и охотно высказывался по бесконечно широкому кругу вопросов, пропагандируя свои взгляды. Интересно, что в Европе в те же годы был мыслитель, роль которого сравнима с той, что сыграл в Америке Дьюи, – речь идет о Бертроне Расселе, авторе концепции логического атомизма. В 40–50-х гг. Рассел опубликовал серию эссе и дал множество интервью, среди которых были «Суеверна ли наука?», «Может ли человек быть рациональным?», «О ценности скептицизма» [10]. В своих теоретических работах он полемизировал с эпистемологическими взглядами Дьюи.

Рационально-эмотивную психотерапию Эллиса можно рассматривать как практическое воплощение в сфере охраны психического здоровья как философских, так и социальных взглядов Дьюи. Это тем менее удивительно, если принять во внимание влияние взглядов Дьюи и общую «злободневность» концепции Эллиса, которая узнаваемо отражает своё время. В ней нашли воплощение буквально все популярные идеи пятидесятых. Среди них акцент на когнитивных процессах, гуманистический пафос и стремление к самоактуализации, рациональный, научный подход к организации обыденной жизни, философичность и одновременно специфический «активизм», прагматизм, оптимизм и культ гедонизма, свойственные разбогатевшему на Второй мировой войне американскому обществу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эллис, А. Когнитивный элемент депрессии, которым несправедливо пренебрегают / А. Эллис // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. – № 1. – С. 7–40.
2. Эллис, А. Эволюция рационально-эмотивной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии / А. Эллис // Эволюция психотерапии ; под ред. Л.М. Кроль. – М. : КЛАСС, 1998. – Т. 2. – С. 304–330.
3. Эллис, А. Гуманистическая психотерапия. Рационально-когнитивный подход / А. Эллис – СПб. : СОВА ; М. : ЭКСМО-ПРЕСС, 2002. – 272 с.
4. Адлер, А. Психотерапия в рамках индивидуальной психологии // Техники консультирования и психотерапии. Антология / А. Адлер ; под ред. В. Сахакиан. – М. : АПРЕЛЬ-ПРЕСС; ЭКСМО-ПРЕСС, 2000. – С. 56–104.
5. Бек, А. Комментарий к докладу Дж. Мармора «Психотерапевтический процесс: общие знаменатели различных подходов» / Л.М. Король // Эволюция психотерапии ; под ред. Л.М. Кроль. – М. : КЛАСС, 1998. – Т. 2. – С. 131–145.
6. Хорни, К. Характерологический анализ / К. Хорни // Техники консультирования и психотерапии. Антология ; под ред. В. Сахакиан. – М. : АПРЕЛЬ-ПРЕСС; ЭКСМО-ПРЕСС, 2000. – С. 174–206.
7. Дьюба, П. Психоневрозы и их психическое лечение / П. Дьюба. – СПб. : К.Л. Риккер, 1912. – 397 с.
8. Маслоу, А.Г. Мотивация и личность / А.Г. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
9. Дьюи, Дж. Психология и педагогика мышления / Дж. Дьюи. – М. : Мир, 1919. – 202 с.
10. Рассел, Б. Искусство мыслить / Б. Рассел. – М. : Идея-пресс, 1999. – 240 с.

К. А. Бабиянц

НЕСКОЛЬКО СЛОВ В ПОЛЬЗУ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

На сегодняшний день в психотерапевтической практике известно множество направлений, так или иначе связанных с психоанализом и теми модификациями, которые обращаются к глубинному содержанию человеческого опыта. Начиная заниматься позитивной психотерапией, я имела теоретические знания и практические навыки, владела техниками различных направлений. Но хотелось бы сказать несколько хороших слов в пользу позитивной психотерапии, которая, на мой взгляд, является интегративным подходом и включает в себя многие элементы практик, оставаясь четко структурированным подходом, и благодаря этому дает алгоритм действий, последовательность работы с клиентом и понимание тех внутренних изменений, которые происходят с ним в процессе психотерапевтической проработки [1].

Метод позитивной психотерапии был создан Носсратом Пезешкианом в 1968 г. на психодинамической основе при кросскультурном подходе. Основными составляющими метода являются: позитум-подход, содержательный анализ конфликта и пятиступенчатая модель самопомощи [2; 3].

Позитум-подход заключается в позитивном видении человека («Человек – это высший талисман, рудник с драгоценностями...») [2, с. 5]. Основой позитивного ви-

дения человека являются его способности к познанию и способности к любви. На эти способности воздействуют телесные ощущения, социальная и естественная среда обитания человека, эпоха и культурное, социальное устройство того общества, в котором он проживает и усваивает традиционные установки. В свою очередь, уровень развития способностей к познанию и любви влияет на первичные и актуальные способности человека, которые являются базовыми ресурсами в позитив-подходе. Позитив-подходу свойственен некоторый «рефреминг», т. е. смена рамки, подбор альтернативных вариантов и интерпретаций, например: не трусость, а осторожность, не неспособность подчиняться, а умение отстоять свое мнение, не недостаток трудолюбия, а способность отдыхать и т. д. Такой метод позволяет не противопоставлять актуальные способности клиента, а искать альтернативные возможности позитивного характера и на их основе строить дальнейшее взаимодействие с клиентом, повышая тем самым его мотивацию к психотерапии.

Содержательный анализ конфликта. Карта конфликта. Этот метод позитивной психотерапии дает возможность увидеть наличие внутреннего конфликта клиента. Основная формула выглядит следующим образом:

$$BK = OK + AK$$

(BK) Внутренний конфликт – это неосознаваемая, невыносимая, кажущаяся нерешаемой ситуация, которая уходит корнями в детство клиента. На уровне психологических проявлений внутренний конфликт ощущается как безысходность и безнадежность. И эта позиция может проявляться по-разному во внешнем поведении клиента (от физической или психической манифестации до пассивности и попыток суицида) – в зависимости от типологии личности (темперамента, характера, морально-нравственных и когнитивных установок). Для того чтобы внутренний конфликт проявился, необходима база: основной конфликт – это та обстановка в раннем детстве, те защитные или компенсаторные механизмы, которые сложились бессознательно у клиента, чтобы он мог как-то совладать со своей ситуацией. Но основной конфликт может «долго спать», если он не будет актуализирован [3].

(AK) Актуальный конфликт – это те обстоятельства, которые на уровне микро- и макротравм усугубляют воздействие основного конфликта.

Содержательный анализ конфликта как метод имеет в своем арсенале интересный и действенный инструментарий:

А) дифференциально-аналитический опросник «ДАО»;

Б) диагностика «по ромбу» баланса способностей к познанию (тело, ощущение, достижения / деятельность, традиции / контакты, интуиция / фантазии / будущее), способности к любви (Я – родители и сиблинги, Ты – родители между собой, Мы – родители и общество, Пра-мы – родители и религия);

В) первичные способности, вторичные способности, каждая из которых базируется на особенностях типологии высшей нервной деятельности. Например, такая первичная способность, как прямота, связана с агрессивностью, а учтивость – со страхом. Если базовым конфликтом в детстве был страх (например, быть побитым сверстниками), то в актуальном конфликте это может быть прямота, замешанная на агрессивном поведении [2; 3].

В.И. Карикаш модифицировал модель конфликта в позитивной психотерапии. Он предложил на уровне базового конфликта рассматривать базовые установки, убежде-

ния, девизы и пословицы личности по 4-м базовым сферам активности (тело, дело, коммуникации, фантазии) и по 4-м базовым эмоциональным установкам (Я, Ты, Мы, Пра-мы) [2].

Также эта модель подразумевает наличие и проработку клиентом трех стадий межличностного взаимодействия: привязанность, дифференциацию, отделение.

Привязанность – основана на биологической зависимости от матери. Потребность в привязанности сопровождает человека всю жизнь. Она объясняет желание близости с другими и стремление к сплоченности, к группе. При сверхопекающем воспитании потребность в привязанности становится у человека доминирующей линией в поведении. Такие люди в своей жизни стремятся опираться на помощь других, проявляется наивно-первичное поведение.

Дифференциация – это основной принцип физического и психического развития. С 2-х лет ребенок начинает познавать окружающий мир, развиваются познавательные способности. Потребность в любви также дифференцируется. На этой стадии развиваются специализированные концепции и поведенческие нормы. Это происходит путем научения, на основе примера значимых лиц, путем поощрения значимого поведения и игнорирования или наказания нежелательного. Сильно дифференцированный человек ориентирован на вторичные способности. В крайних формах развивается невроз навязчивых состояний, педантичный жизненный стиль. Для таких людей характерно бегство в деятельность.

Отделение – говорит о возможности личности быть самостоятельной и зрелой. На этой стадии личность может усвоить новые ценности и отказаться от старых. Стадия отделения необходима для установления новых контактов [1; 2; 3].

Пятиступенчатая модель самопомощи содержит, соответственно, 5 шагов, каждый из которых четко структурирован и оснащен конкретными технологиями проведения.

Первый шаг – «Наблюдение / дистанцирование». Помогает клиенту дистанцироваться, посмотреть на ситуацию и на себя со стороны, снизить актуальность переживаний, расширить кругозор и возможности для реализации конфликта. На этой стадии клиент наблюдает свои проблемы и старается толковать их позитивно, чтобы увидеть скрытые ресурсы, увидеть другие модели восприятия и мышления. Альтернативные концепции являются эффективным средством изменения точки зрения. Здесь также используются транскультуральные, языковые позитивные аспекты.

Второй шаг – «Инвентаризация». Помочь клиенту увидеть свои жизненные установки, изучить свой собственный опыт в четырех сферах переработки конфликтов, изучить свои диагностические особенности. Благодаря работе с различными способностями клиента, он раскрывает для себя новые критерии для самооценки, пересмотра ресурсов и жизненных установок своего партнера, своих детей, значимого окружения.

Третий шаг – «Ситуативное ободрение». Цель этой ступени – актуализировать конструктивные взаимоотношения и положительные качества клиента, которые ушли в прошлое, забыты, дать искреннее поощрение способностям клиента, реанимировать его способность и веру в себя, реанимировать добрые отношения партнеров.

Четвертый шаг – «Вербализация». Цель – найти «живые точки» взаимоотношений, конструктивно обсудить возникшие проблемы, проработать связку учтивость–прямота, помочь увидеть ответственность.

Пятый шаг – «Расширение целей». На этом шаге клиент должен увидеть, что произойдет, когда высвободится энергия, ранее уходившая на конфликт, что он будет

делать, как ее реализовывать; осуществляется экологическая проверка результатов изменения, предписание перемен, связанных с новым типом поведения [2].

Итак, говоря в пользу позитивной психотерапии, можно отметить, что метод работает с различными проблемами – межличностными и внутриличностными, с состояниями личности (страхи, агрессии), с психосоматическими проявлениями и другими, не касающимися психиатрической патологии проблемами. Позитивная психотерапия успешно встраивает в себя другие методы – арт-терапию, аутотренинг, элементы когнитивной, поведенческой терапии, техники НЛП и психодрамы, очень хорошо вписываются в позитивную психотерапию метафорические техники (от работы с рисунком до метафорических карт). Поэтому можно было бы сказать о том, что, во-первых, занимаясь позитивной психотерапией, можно проработать многие свои проблемы, вот некоторые из них: проблемы границ – «Я и группа», «Я и другой значимый человек». Это «базовый конфликт» и те актуальные процессы, которые срабатывают как автоматизмы. Это осознание «застывания» на стадии дифференциации и дисбаланса в сторону деятельности. Во-вторых, занимаясь позитивной психотерапией, можно структурировать свои знания в области психотерапии вообще и в клиентской практике в частности. В-третьих, можно получить навыки работы в группе в качестве психотерапевта и в качестве клиента, что особенно актуально для студентов-психологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гингер, С., Практическое пособие для психотерапевтов / С. Гингер, А. Гингер ; пер. с фр. Л. Гинар. – М. : Академический проект ; Фонд «Мир», 2010. – 217 с.
2. Основы позитивной психотерапии. Первичное интервью : методическое пособие. Модуль 2 / В.И. Карикаш [и др.]. – Черкассы : Украинский институт позитивной кросс-культурной психотерапии и менеджмента, 2011. – 60 с.
3. Пезешкиан, Н. Основы позитивной психотерапии / под ред. П.И. Сидорова. – Висбаден, Архангельск : Изд-во Архангельского медицинского института, 1993. – С. 105.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ПРИМЕРНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН	4
СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА.....	5
Раздел 1. Теоретические аспекты краткосрочной терапии	5
Раздел 2. Основные направления краткосрочной терапии.....	5
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БЛОК	7
Раздел 1. Теоретические аспекты краткосрочной терапии	7
Раздел 2. Основные направления краткосрочной терапии.....	10
ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК	22
ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ	34
ИСПОЛЬЗУЕМАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ	37

Учебное издание

Варламова Елена Николаевна

ТЕХНИКА КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА

Учебно-методические материалы

Технический редактор *А. Л. Позняков*
Компьютерная верстка *А. Л. Позняков*
Корректор *И. И. Толкачева*

Подписано в печать .2018.

Формат 60х84/16. Гарнитура Times New Roman Cyr.

Усл.-печ. л. 2,8. Уч.-изд. л. 2,7. Тираж 50 экз. Заказ № .

Учреждение образования «Могилевский государственный университет
имени А. А. Кулешова», 212022, Могилев, Космонавтов, 1

Свидетельство ГРИИРПИ № 1/131 от 03.01.2014 г.

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии

МГУ имени А. А. Кулешова. 212022, Могилев, Космонавтов, 1