

Практическое занятие 1 Теоретические основы и история становления психотерапии

Основными направлениями, или подходами, в психотерапии является три: психодинамический, феноменологический (экзистенциально-гуманистический), поведенческий (когнитивно-поведенческий).

Психодинамический подход

Для того чтобы понять сущность этого подхода, необходимо обратиться к основам теории личности Зигмунда Фрейда.

Психоаналитическая теория Фрейда — это концепция поведения человека, проистекающая из трех аспектов разума: ид, эго и суперэго. Это нефизические компоненты мозга, которые развиваются на разных этапах жизни человека, и все они вместе формируют тот тип человека, которым мы являемся, и то, как мы взаимодействуем с окружающим нас миром и воспринимаем его.

Психодинамическая терапия включает в себя анализ подсознательных и бессознательных факторов в разуме и поведении человека, чтобы лучше понять, как это влияет на его личность, восприятие окружающего мира и текущие действия. Понимание психоаналитической теории помогает вам увидеть три составляющих, действующих в уме, и, следовательно, иметь возможность лучше анализировать их и вносить коррективы с помощью терапии, когда это необходимо.

Хотя биологические факторы могут играть определенную роль у некоторых людей, основные причины задержки эмоционального роста обычно приписываются травме, жестокому обращению или пренебрежению в детстве. Без надлежащего воспитания и возможностей для обучения, проверки границ и социального взаимодействия становится ясно, как два фактора, определяющие решение проблем, и концепции правильного и неправильного, будут ограничены и каким-то образом повреждены.

Психодинамическая терапия направлена на то, чтобы помочь человеку точно определить области, в которых развитие не произошло, решить

проблемы, которые могли вызвать эти проблемы, и работать над поиском новых стратегий для повседневной жизни и того, как правильно обрабатывать свои побуждения, эмоции и, следовательно, их поведение с тех пор. Это делается с помощью стандартного консультирования и терапевтического подхода разговорной терапии [1; 21].

Сама терапия обычно начинается с того, что профессионал и клиент довольно рано решают одну главную проблему, которая может иметь наиболее значительный эффект на всю жизнь, и сосредотачиваются на лечении этой основной области или конкретной темы. Мыслительные процессы и реакции человека, проходящего лечение, будут приняты во внимание, и будут установлены связи относительно того, какие события или переживания повлияли на какие области мозга и каким образом могут вызвать проблемы в настоящее время.

Профессионал, оказывающий помощь в процессе терапии, доводит до сведения человека, проходящего лечение, отмеченное влияние его прошлых проблем на его умственное и эмоциональное развитие. Эти двое будут работать вместе, создавая план действий для исправления этих ошибок в психике и работать над преодолением прошлой травмы, а также над развитием психологической зрелости для лучшего прогноза на будущее.

Разновидности психоанализа

Классический фрейдовский психоанализ сейчас не так популярен, как когда-то. Частично это связано с тем, что теория личности Фрейда, основанная на инстинктах, устарела, частично же с тем, что психоанализ дорог и требует много времени. Больше всего подвергалась критике идея Фрейда о том, что все симптомы являются реакцией на конфликт, вызванный фрустрацией инфантильных сексуальных импульсов. Появилось много разновидностей психодинамических теорий личности и лечения эмоциональных нарушений.

Сюда входит прежде всего индивидуальная психология Альфреда Адлера, который подчеркивал роль врожденных социальных побуждений в

формировании личности. Адлер предположил, что каждый человек рождается в беспомощном, зависимом состоянии, которое создает чувство неполноценности. Это негативное чувство, соединенное с природным желанием стать «оперившимся» членом общества, является стимулом для развития личности. Адлер объяснял этот процесс как стремление к превосходству, под которым понимал стремление к самоосуществлению, а не только желание быть лучше других. Если чувства неполноценности очень сильны, то они приводят к компенсации, даже гиперкомпенсации неполноценности — к «комплексу неполноценности». Невроз развивается в том случае, если человек терпит неудачу при преодолении комплекса неполноценности; невроз позволяет пациенту сохранить чувство собственного достоинства, относя свою слабость за счет болезни.

Другой разновидностью психоанализа является эгопсихология (Анна Фрейд, 1946, Хартман, 1958, Клейн, 1960). Эгопсихологи рассматривали «эго» не просто как посредника в конфликтах между «ид», «суперэго» и средой, а как творческую, адаптивную силу. «Эго» ответственно за развитие языка, восприятие, внимание, планирование, обучение и другие психологические функции.

Теоретики неофрейдизма, такие, как Карен Хорни (1937), Эрих Фромм (1941), Гарри Салливен (1953), следовали путем Адлера, сосредоточившись на изучении того, как социальная среда участвует в формировании личности. Они считали, что наиболее значимым для формирования личности является удовлетворение социальных потребностей — потребностей в защищенности, безопасности, в признании (принятии). Когда эти потребности не удовлетворяются, люди испытывают сильный дискомфорт и стремятся решить проблему, используя других людей, получив от них то, в чем они нуждаются. Стратегии, используемые для этого, — стремление к превосходству над другими или, напротив, чрезмерная зависимость от других — формируют личность. Салливен придавал столь большое значение межличностным отношениям, что определил личность как «паттерн

интерперсонального поведения индивида».

В современном психодинамическом подходе линию неофрейдистов продолжают теоретики объектных отношений, такие, как Мелани Клейн (1975), Отто Кернберг (1976), Гейнц Кохут (1984).

Разновидностью психодинамической психотерапии является наша отечественная личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, разрабатываемая в Психоневрологическом институте им. Бехтерева, теоретической основой которой служит психология отношений В. Н. Мясищева (1960).

Главной целью данной модели является реконструкция системы отношений, нарушенной в процессе развития личности под воздействием социальных факторов, прежде всего искаженных межличностных отношений в родительской семье. Нарушенная система отношений не позволяет человеку рационально решать возникающие в трудной жизненной ситуации интрапсихические конфликты, что и приводит к возникновению невроза. Осознание конфликта является одной из важных задач в процессе психотерапии. Концепция личности В. Н. Мясищева и концепция личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии подробно излагаются в отдельных лекциях.

Феноменологический подход

Согласно феноменологическому подходу, каждый человек обладает уникальной способностью к индивидуальному восприятию мира. На языке философии психическое переживание окружающего называется феноменом, а изучение переживания реальности, — феноменологией.

Сторонники феноменологического подхода считают, что поведение человека детерминирует его личное восприятие реальности в каждый данный момент.

Феноменологический подход оставляет за пределами своего рассмотрения инстинкты и процессы научения, которые являются общими и для людей, и для животных. Вместо этого феноменологический подход

концентрируется на таких психических качествах, которые выделяют человека из животного мира: сознание, самосознание, креативность, способность строить планы, принимать решения и ответственность за них. По этой причине феноменологический подход называется также гуманистическим.

Следующее предположение данного подхода состоит в том, что у каждого человека есть врожденная потребность в личностном росте. А также в том, что среда может блокировать этот рост. Люди от природы склонны к доброте, творчеству, любви, радости и другим высшим ценностям. Феноменологический подход подразумевает также, что никто не может по-настоящему понять другого человека или его поведение, если он не попытается взглянуть на мир глазами этого человека. Феноменологи, таким образом, полагают, что любое поведение человека, даже такое, которое кажется странным, исполнено смысла для того, кто его обнаруживает [3, с.218].

Гуманистическая психотерапия — это терапевтическая модель, основанная на гуманистической психологии. Он ориентирован на клиента и признает, что отношения между терапевтом и клиентом важны для создания условий для роста. Он включает в себя все аспекты человеческого опыта и напрямую работает с индивидуальным опытом как ориентир для определения терапевтической повестки дня, для развития более сильного самоощущения и изучения способов активного участия в нашем собственном процессе развития и формирования. Два важных элемента гуманистической психотерапии - это личная ответственность и ее связь с расширением прав и возможностей, а также работа здесь и сейчас.

Наиболее известными из форм феноменологической терапии являются «клиент-центрированная терапия» Карла Роджерса (1951) и «гештальт-терапия» Фредерика Перлза (1969).

Карл Роджерс практиковал психодинамическую терапию в 30-х годах. Но скоро он начал сомневаться в её ценности. Особенно не импонировало

ему быть беспристрастным экспертом, который «понимает» пациента. Он убедился в том, что менее формальный подход более эффективен, и начал использовать так называемую «недирективную терапию», то есть он позволял своим пациентам решать, о чем говорить и когда, без направления, оценки или интерпретации со стороны терапевта. Этот подход сейчас называется «клиент-центрированной терапией», чтобы подчеркнуть роль клиента. Фундаментом лечения Роджерса является создание отношения, характеризуемого тремя важными и взаимосвязанными позициями: безусловное позитивное отношение, эмпатия, конгруэнтность.

Поведенческий подход

Бихевиоризм возник в начале 20 века и стал значительной силой в американской психологии. Поведенческий подход предполагает, что ключом к пониманию развития являются наблюдаемое поведение и внешние стимулы в окружающей среде. Бихевиоризм — это теория обучения, а теории обучения фокусируются на том, как мы приучаемся реагировать на события или стимулы. Эти теории объясняют, как опыт определяет поведение.

Поддерживаемый такими психологами, как Джон Б. Уотсон (1878–1958) и Б. Ф. Скиннер (1904–1990), бихевиоризм отвергал любые ссылки на разум и рассматривал открытое и наблюдаемое поведение как надлежащий предмет психологии. Была надежда, что посредством научного изучения поведения можно будет вывести законы обучения, которые будут способствовать предсказанию и контролю поведения. Русский физиолог Иван Павлов (1849–1936) оказал влияние на ранний бихевиоризм в Америке. Его работа по условному обучению, широко известному как классическая обусловленность, подтвердила идею о том, что обучение и поведение контролируются событиями в окружающей среде и могут быть объяснены без ссылки на разум или сознание (Fancher, 1987).

Ранние работы в области поведения проводил русский физиолог Иван Павлов (1849–1936). Павлов изучал форму обучающего поведения, называемую условным рефлексом, при которой животное или человек

вырабатывали рефлекторную (бессознательную) реакцию на раздражитель и со временем были обусловлены вызывать реакцию на другой раздражитель, который экспериментатор ассоциировал с исходным. стимул. Рефлексом, с которым работал Павлов, было слюноотделение в ответ на присутствие пищи. Рефлекс слюноотделения можно было вызвать с помощью второго стимула, такого как определенный звук, который несколько раз подавался в связи с первоначальным пищевым стимулом. Как только реакция на второй стимул была «усвоена», пищевой стимул можно было пропустить. «Классическая обусловленность» Павлова - лишь одна из форм обучения поведению, изучаемая бихевиористами.

Джон Б. Уотсон (1878–1958) был влиятельным американским психологом, чья самая известная работа произошла в начале 20 века в Университете Джона Хопкинса. Уотсон считал изучение сознания ошибочным, потому что объективный анализ разума был невозможен. Уотсон предпочел сосредоточиться непосредственно на наблюдаемом поведении и попытаться взять его под контроль. Уотсон был одним из основных сторонников смещения фокуса психологии с разума на поведение и этого подхода наблюдения и контроля поведения, и его считают отцом бихевиоризма. Значимым объектом изучения бихевиористов было изученное поведение и его взаимодействие с врожденными качествами организма. Бихевиоризм обычно использовал животных в экспериментах, исходя из предположения, что то, что было изучено с использованием животных моделей, в некоторой степени может быть применено к человеческому поведению. Действительно, Толмен (1938) заявил: «Я считаю, что все, что важно в психологии (кроме... таких вопросов, как общество и слова), можно исследовать по существу посредством непрерывного экспериментального и теоретического анализа факторов, определяющих поведение крысы в точке выбора. в лабиринте».

Бихевиоризм доминировал в экспериментальной психологии в течение нескольких десятилетий, и его влияние все еще ощущается в настоящее

время. Бихевиоризм в значительной степени ответственен за превращение психологии в научную дисциплину с помощью ее объективных методов и особенно экспериментирования. Кроме того, этот подход используется в поведенческой и когнитивно-поведенческой терапии. Модификация поведения обычно используется в классных комнатах. Бихевиоризм также привел к исследованиям влияния окружающей среды на поведение человека.

Б. Ф. Скиннер (1904–1990) был американским психологом. Как и Ватсон, Скиннер был бихевиористом и сосредоточился на том, как на поведение влияют его последствия. Поэтому Скиннер говорил о поощрении и наказании как об основных факторах в поведении водителя. В рамках своего исследования Скиннер разработал камеру, которая позволила тщательно изучить принципы изменения поведения посредством подкрепления и наказания. Это устройство, известное как камера оперантного кондиционирования, остается важным ресурсом для исследователей, изучающих поведение.

Ящик Скиннера — это камера, которая изолирует объект от внешней среды и имеет индикатор поведения, такой как рычаг или кнопка. Когда животное нажимает кнопку или рычаг, ящик может дать положительное подкрепление поведения (например, еда), или наказание (например, шум), или условный кондиционер, который коррелирует либо с положительным подкреплением или наказанием.

Идеи Альберта Бандуры об обучении отличались от взглядов строгих бихевиористов. Бандура предложил разновидность бихевиоризма, называемую теорией социального обучения, которая учитывает когнитивные процессы и социальные контексты; он принимает во внимание динамическое и взаимное взаимодействие человека, окружающей среды и поведения. Согласно Бандуре, чистый бихевиоризм не может объяснить, почему обучение может происходить без внешнего подкрепления. Он чувствовал, что внутренние психические процессы, такие как мышление и мотивация, также должны играть роль в обучении.

Наблюдательное обучение является составной частью теории социального обучения Альберта Бандуры (Bandura, 1977). При обучении с наблюдением мы учимся, наблюдая за другими, а затем имитируя или моделируя то, что они делают или говорят. Лица, выполняющие имитацию поведения, называются моделями. Бандура выделил три вида моделей: живые, вербальные и символические. Живая модель демонстрирует поведение лично. Словесная учебная модель не выполняет поведение, а вместо этого объясняет или описывает поведение. Символическая модель демонстрирует поведение в медиа-формах.

Конечно, мы не изучаем поведение, просто наблюдая за моделью. Бандура описал конкретные шаги в процессе моделирования, которые необходимо соблюдать, чтобы обучение было успешным: внимание, удержание, воспроизведение и мотивация. Во-первых, вы должны сосредоточиться на том, что делает модель - вы должны обращать внимание. Затем вы должны уметь запоминать или запоминать то, что вы наблюдали; это удержание. Затем вы должны уметь выполнять поведение, которое вы наблюдали и запомнили; это репродукция. Наконец, у вас должна быть мотивация. Вам нужно захотеть скопировать поведение, и то, мотивированы вы или нет, зависит от того, что случилось с моделью. Если вы увидели, что модель была подкреплена ее поведением, у вас будет больше мотивации копировать ее. Это называется заместительным подкреплением. С другой стороны, если бы вы наблюдали наказание модели, у вас не было бы мотивации копировать ее. Это называется косвенным наказанием.

Когнитивная терапия

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это тип психотерапевтического лечения, который помогает людям научиться определять и изменять деструктивные или беспокоящие стереотипы мышления, которые оказывают негативное влияние на поведение и эмоции¹.

Когнитивно-поведенческая терапия направлена на изменение автоматических негативных мыслей, которые могут способствовать

возникновению и ухудшению эмоциональных трудностей, депрессии и беспокойства. Эти спонтанные негативные мысли пагубно влияют на настроение.

КПТ включает в себя ряд методов и подходов, направленных на устранение мыслей, эмоций и поведения. Они могут варьироваться от структурированной психотерапии до материалов для самопомощи. Есть несколько конкретных типов терапевтических подходов, которые включают КПТ:

Когнитивная терапия сосредоточена на выявлении и изменении неточных или искаженных моделей мышления, эмоциональных реакций и поведения.

Диалектическая поведенческая терапия направлена на мысли и поведение, включая такие стратегии, как эмоциональное регулирование и внимательность.

Мультимодальная терапия предполагает, что психологические проблемы необходимо лечить, обращаясь к семи различным, но взаимосвязанным модальностям: поведению, аффектам, ощущениям, образам, познанию, межличностным факторам и наркотическим / биологическим соображениям.

Рациональная эмоциональная поведенческая терапия (REBT) включает выявление иррациональных убеждений, активное оспаривание этих убеждений и, наконец, обучение распознаванию и изменению этих стереотипов мышления.

Хотя каждый тип когнитивно-поведенческой терапии использует свой подход, все они направлены на устранение основных стереотипов мышления, которые способствуют психологическому стрессу.

С помощью когнитивно-поведенческой терапии эти мысли идентифицируются, оспариваются и заменяются более объективными, реалистичными мыслями.

Сегодня когнитивно-поведенческая терапия является одной из

наиболее хорошо изученных форм лечения, и было показано, что она эффективна при лечении ряда психических состояний, включая тревогу, депрессию, расстройства пищевого поведения, бессонницу, обсессивно-компульсивное расстройство, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство и расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ.

КПТ является ведущим научно-обоснованным методом лечения расстройств пищевого поведения, в том числе оказалась полезной для людей с бессонницей, а также для тех, у кого есть общее заболевание, мешающее спать, в том числе страдающим болью или расстройствами настроения, такими как депрессия.

У поведенческих и когнитивных терапевтов обнаружился ряд общих черт.

1. И те и другие не интересуются причинами расстройств или прошлым пациентов, а имеют дело с настоящим: поведенческие терапевты сосредотачиваются на актуальном поведении, а когнитивные — на том, что думает человек о себе и о мире в настоящем.

2. И те и другие смотрят на терапию как на процесс научения, а на терапевта — как на учителя. Поведенческие терапевты учат новым способам поведения, а когнитивные — новым способам мышления.

3. И те и другие дают свои пациентам домашние задания, с тем чтобы те практиковали за пределами терапевтической среды то, что получили во время сеансов терапии.

4. И те и другие оказывают предпочтение практическому, лишённому абсурдности (имеется в виду психоанализ) подходу, не обременённому сложными теориями личности [4, с.304].

Другим примером является рационально-эмотивная терапия Альберта Эллиса (1962). Эллис исходит скорее из феноменологической позиции, что тревога, чувство вины, депрессия и другие психологические проблемы вызываются не психотравмирующими ситуациями как таковыми, а тем, как

люди воспринимают эти события, что они думают о них. Эллис говорит, например, что вы расстраиваетесь не из-за того, что провалились на экзамене, а потому, что считаете, что провал — это несчастье, которое указывает на вашу неспособность.

Терапия Эллиса стремится в первую очередь идентифицировать подобные наносящие ущерб личности («самопоражающие») и вызывающие проблемы мысли, которые пациент приобрел в результате неправильного научения, а затем помочь пациенту заменить эти малоадаптивные стереотипы мышления на более реалистические, используя при этом моделирование, поощрение и логику. Как и в когнитивной терапии А. Бека, в рационально-эмотивной терапии Эллиса много внимания уделяется поведенческим техникам, в том числе домашним заданиям.

Итак, новый этап в развитии поведенческой терапии знаменуется трансформацией её классической модели, основанной на принципах классического и оперантного обусловливания, в когнитивно-поведенческую модель. Мишенью «чистого» поведенческого терапевта является изменение поведения; мишенью когнитивного терапевта — изменение в восприятии себя и окружающей действительности. Когнитивно-поведенческие терапевты признают и то, и другое: знания о себе и мире влияют на поведение, а поведение и его последствия воздействуют на представления о себе и мире.

Когнитивно-поведенческие терапевты, как и их предшественники, не интересуются прошлым или причинами невротических расстройств. Они говорят, что никто не знает подлинных причин, а кроме того, не доказано, что знание причин имеет отношение к исцелению. Если больной приходит к врачу с переломом кости, в задачу врача входит его исправление, а не изучение условий, которые привели к нему.

Задание 1. Составить психотерапевтическое занятие в форме индивидуальной или групповой работы, используя психотерапевтические техники.

Задание 2. По 10-ти бальной шкале оцените собственные профессионально-значимые качества личности специалиста. Разработайте программу развития слабовыраженных (показатели менее 5 баллов) качеств.

Задание 3. Опишите этапы психотерапевтического процесса. Содержание деятельности специалиста на каждом этапе.

Литература:

1. Балашова, С. В. Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии : пособие для самостоятельной работы для студентов факультета клинической психологии, для клинических психологов / С. В. Балашова. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2009. — 39 с.

2. Гермейн, Литаер Карл Роджерс и его последователи. Психотерапия на пороге XXI века / Литаер Гермейн, Ванершот Грит. — Москва : Когито-Центр, 2005. — 315 с.

3. Кондрашенко, В. Т. Общая психотерапия : учебное пособие / В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов. — Минск : Высшая школа, 2012. — 496 с.

4. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия : учебное пособие / Р. Кочюнас. — Москва : Академический Проект, 2010. — 464 с.

5. Лопес Е.Г., Рудей О.А. Основы психотерапии: Практ.ориентир.пособие. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2006. 103 с.

6. Роут, Шелдон Психотерапия. Искусство постигать природу : монография / Шелдон Роут. — Москва : Когито-Центр, 2002. — 346 с.

