МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО

Кафедра психології

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

для організації самостійної роботи студентів з дисципліни

**ПСИХОТЕРАПІЯ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ**

Миколаїв

2018

УДК

ББК

М

*Рекомендовано вченою радою Миколаївського національного*

*університету імені В.О. Сухомлинського*

*як методичні рекомендації для організації самостійної роботи студентів*

*(Протокол № від )*

**Рецензенти:**

**Корнієнко І.О.,** кандидат психологічних наук, завідувач кафедрою психології Львівського інституту післядипломної педагогічної освіти

**Бабатіна С.І.,** кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Херсонського державного університету

**Мороз Р.А.**

Методичні рекомендації для організації самостійної роботи студентів з дисципліни «Психотерапія та психокорекція» : [методичні рекомендації] / Р.А. Мороз. – М.: Іліон, 2018. – 180 с.

У методичних рекомендаціях розглянуто основні теми, що відповідають навчальній програмі з дисципліни «Психотерапія та психокорекція».

Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів спрямовані на те, щоб сприяти формуванню професійного мислення та самосвідомості, сформувати уявлення про основні принципи психотерапевтичної діяльності психолога, етичні норми та сутність психотерапевтичної практики. Методичні рекомендації містять виклад основних теоретичних положень, пояснення до підготовки до семінарсько-практичних занять.

© Р.А. Мороз

© МНУ ім. В.О. Сухомлинського

**ВСТУП**

Однією з найважливіших складових якості підготовки майбутніх практичних психологів є готовність їх до практичної діяльності, яка, як відомо, формується у процесі засвоєння відповідних знань, умінь та набуття навичок. Методичне забезпечення цього напряму формування особистості фахівця з надання психологічної допомоги потребує постійного оновлення у зв՚язку з появою нових методів та інструментів здійснення немедичного психотерапевтичного втручання.

Методичні рекомендації для організації самостійної роботи студентів з дисципліни «Психотерапія та психокорекція» для студентів денної та заочної форми навчання факультету педагогіки та психології Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського підготовлені відповідно до навчального плану та навчальної і робочої програм дисципліни.

Методичні рекомендації зорієнтовані на поглиблене вивчення питань з психотерапії та психокорекції та їх практичного опрацювання з метою формування знань, умінь та навичок майбутньої професійної діяльності. Методичні рекомендації спрямовані на те, щоб сприяти усвідомленню студентами своєї індивідуальності та власного професійного стилю роботи, надати знання про міжнародні стандарти психотерапевтичної практики та етичні норми і принципи, сформувати у майбутніх практичних психологів професійний світогляд щодо надання психотерапевтичної допомоги клієнтам, професійне мислення, уміння орієнтуватись у сучасних психотерапевтичних напрямах для подальшого навчання за одним з них за бажанням.

**Мета, завдання та місце дисципліни у навчальному процесі**

Навчальна дисципліна «Психотерапія та психокорекція» є складовою програми професійної підготовки студентів денної та заочної форм навчання напряму підготовки 6.030102 «Психологія» МНУ імені В.О. Сухомлинського.

***Мета курсу:*** ознайомити студентів з основними сучасними напрямами психотерапії та психокорекції, принципами та методами сучасної психотерапевтичної роботи; висвітлити показання і обмеження для здійснення психотерапії, визначити відмінності між медичною та психологічною моделями психотерапії; надати знання щодо основних механізмів терапевтичного впливу; сформувати уявлення в галузі надання психологічної допомоги, сприяти більш повному і глибокому розумінню основних вимог щодо процесу проведення психотерапії, психологічних понять і категорій, їх взаємозв’язку та взаєморозвитку; ознайомити студентів з етичним кодексом психотерапевта; визначити чинники, що впливають на ефективність психотерапевтичного процесу.

***Завдання курсу:***

* сформувати в студентів уявлення про сутність та основну проблематику психотерапії як окремого виду психологічної практики, а також про її місце і роль в сучасній психологічній практиці;
* ознайомитись з методологічними принципами та основними напрямами психотерапевтичних методів, класифікацією методів психотерапевтичного впливу;
* дізнатись про показання та протипоказання для кожного з видів психотерапії, межі лікувального впливу різних психотерапевтичних методик;
* ознайомити студентів зі специфікою організації та проведення психотерапії у різних видах сеттінгу: індивідуальній, сімейній та груповій формах; дитячої психотерапії;
* навчити студентів базовим технікам та стратегіям попередження можливого психологічного неблагополуччя та надання психологічної допомоги у кризових ситуаціях, ситуаціях життєвого вибору та ін.;
* сформувати уявлення про базові навички здійснення кризової інтервенції, супервізії;
* правильно оцінювати проблематику клієнта й визначати рекомендований у конкретному випадку метод терапії;
* застосовувати окремі психотерапевтичні вправи та методики.

Завдання розкриваються через знання і вміння, отримані студентом в результаті вивчення дисципліни.

У результаті вивчення курсу студент оволодіває такими компетентностями:

**І. Загальнопредметні:**

|  |
| --- |
| * бути готовим застосовувати теоретичні знання з загальної, вікової, педагогічної психології та психодіагностики у процесі психодіагностичного обстеження;
 |
| * бути здатним ставити мету, завдання, формулювати гіпотезу психодіагностичного обстеження, планувати його процедуру, добирати методики здійснення дослідження;
 |
| * бути готовим до забезпечення високої культури технологій фінансів, фінансової роботи та фінансової підтримки населення, благополуччя громадян, їх матеріального забезпечення;
 |
| * бути готовим проводити психодіагностичні обстеження, планувати, аналізувати, узагальнювати та інтерпретувати його результати, створювати психологічний портрет обстежуваного, прогнозувати його психічний розвиток;
 |
| * бути здатним здійснювати самоаналіз та оцінку результатів своєї діяльності;
 |
| * бути здатним синтезувати особистісні методи та технології роботи з різними групами клієнтів;
 |
| * бути готовим структурувати та проводити консультаційні бесіди відповідно до стадій психоконсультивної роботи;
 |
| * бути готовим до попередження особистої професійної деформації, професійної втоми, професійного «вигорання»;
 |
| * бути здатним цілеспрямовано і ефективно реалізовувати педагогічну діяльність (навчання і виховання) в освітніх закладах загальної, початкової професійної, середньої професійної та додаткової професійної освіти з метою проведення наступної профорієнтації;
 |
| * бути здатним встановлювати психологічний контакт за різних умов та з різними суб’єктами психологічної роботи, організовувати консультаційний час та простір;
 |
| * володіти здатністю планувати стратегії надання психологічної допомоги на основі попередньо отриманого психологічного анамнезу;
 |
| * бути здатним надавати розгорнуті характеристики психологічного впливу на особистісну сферу клієнта засобами психоконсультування, прогнозування наслідків застосування тих чи інших психотехнічних прийомів у процесі надання психологічної допомоги;
 |
| * бути здатним використовувати в практично-психологічній роботі необхідні комп’ютерні програмні продукти;
 |
| * бути здатним використовувати методологічні прийоми наукових досліджень, застосовувати прикладні методики аналізу психологічних явищ і процесів, використання сучасних методів системного наукового аналізу;
 |
| * бути готовим до систематичного використання результатів наукових досліджень у галузі психології в своїй практичній діяльності;
 |
| * бути готовим представляти результати дослідження у формах звітів, рефератів, публікацій та публічних обговорень;
 |
| * бути здатним здійснювати уточнюючі психодіагностичні дослідження як обов’язкову складову психоконсультивної та психокорекційної роботи;
 |
| * бути здатним формулювати мету і завдання психокорекційної роботи та її основних стадій;
 |
| * бути здатним встановлювати психологічний контакт із клієнтом-дитиною, батьками, групою клієнтів як об’єктом і суб’єктом психокорекційної роботи;
 |
| * бути здатним встановлювати діалогічні та емпатійні стосунки з клієнтами у ході психокорекційної роботи та надання їм психологічної допомоги відповідно до запиту клієнт;
 |
| * бути готовим формувати психологічно обґрунтовані висновки та узагальнення щодо прогнозів, психологічних діагнозів, змісту запиту та проблеми клієнта, а також ефективності психокорекції за базовими напрямами;
 |
| * бути здатним організовувати психокорекційну та психопрофілактичну роботу у навчальних закладах, на підприємствах, медичних закладах тощо;
 |
| * бути готовим аналізувати власну професійну діяльність;
 |
| * бути здатним здійснювати організаційно-методичну, психодіагностичну, консультативну, просвітницьку, навчальну функції та формувати індивідуальний стиль професійної діяльності;
 |
| * бути здатним реалізовувати основні функції практичного психолога навчального закладу, установ, підприємств тощо;
 |
| * вміти професійно спілкуватись з різними категоріями клієнтів
 |
| * бути здатним аналізувати процеси та результати професійної діяльності, а також оцінювати її ефективність;
 |
| * бути готовим узагальнювати та презентувати результати своєї діяльності;
 |
| * бути готовим узгоджувати дії партнерів в умовах сумісної діяльності;
 |
| * бути здатним виділяти, аналізувати та співвідносити з предметною ситуацією свої власні способи дії;
 |
| * бути здатним встати в позицію «спостерігача», «дослідника» або «контролера» відносно свого тіла, своїх дій, думок, а також «відносно іншого персонажа», його дій та думок;
 |
| * бути готовим сприймати та оцінювати свої взаємовідносини з іншими членами групи;
 |
| * бути готовим оцінювати межі власних знань, умінь, можливостей та виходити за ці межі;
 |
| * бути здатним творчо осмислювати та долати проблемно-конфліктні ситуації;
 |
| * бути готовим набувати нові смисли та цінності;
 |
| * бути готовим адаптуватися у незвичних міжособистісних відносинах;
 |
| * бути готовим ставити та вирішувати неординарні практичні завдання;
 |
| * бути здатним призупиняти власну діяльність та «стати» над власною діяльністю;
 |
| * бути здатним виділяти головні моменти своєї та власної діяльності як цілого;
 |
| * бути готовим об’єктивувати діяльність, тобто перекладати з мови безпосередніх вражень та уявлень на мову загальних положень, принципів, схем;
 |
| * бути здатним до самодослідження та саморефлексії соціально-психологічних та професійних ресурсів;
 |
| * бути готовим володіти техніками рефлексивного слухання (з’ясування, перефразування, відображення почуттів, резюмування);
 |
| * бути здатність робити презентації усно та в письмовій формі до 10 сторінок другою мовою (іноземною).
 |

**ІІ. Фахові:**

* уміння застосовувати знання базових психотерапевтичних теорій та окремі психотехніки при наданні психологічної допомоги;
* уміння реалізовувати в психокорекційній роботі різні методологічні підходи, методики та процедури;
* розуміти основні теорії психотерапії, застосовувати відповідні психотехніки у психопрактичній діяльності
* підбирати адекватну систему заходів психологічного впливу, спрямовану на виправлення недоліків психологічного розвитку чи поведінки людини.

***В результаті навчання студенти мають:***

- розуміти основні теорії психотерапії, застосовувати відповідні психотехніки у психопрактичній діяльності;

- підбирати адекватну систему заходів психологічного впливу, спрямовану на виправлення недоліків психологічного розвитку чи поведінки людини.

Навчальна дисципліна пов’язана з загальною, віковою, соціальною психологією, психологією сім’ї, диференціальною психологією, психологічним консультуванням, патопсихологією, клінічною психологією, психологією самосвідомості.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин / 3 кредити ECTS.

**ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ**

**Модуль 1.** Теоретичні основи психотерапії

**Тема 1. Вступ до психотерапії.**

При вивченні даної теми студентам слід звернути увагу на такі питання: основні моделі психотерапевтичного втручання; звʼязок психотерапії з іншими науками; диференціальні відмінності між психотерапією, психокорекцією та психологічним консультуванням; функції, цілі та завдання психотерапії; моделі, сфери застосування та види психотерапії; історія розвитку сучасних психотерапевтичних напрямів.

Традиційно психотерапію пов’язують з медициною, переважно з психіатрією, та релігією. Н. Каліна виокремлює релігійну, психологічну та психіатричну моделі психотерапевтичної допомоги за метою, об’єктом впливу, форматом впливу та результатом (табл. 1). [ Калина ]

Таблиця 1

**Моделі психотерапевтичної допомоги**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Модель** | **РЕЛІГІЙНА МОДЕЛЬ** | **ПСИХОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ** | **ПСИХІАТРИЧНА МОДЕЛЬ** |
| **Мета** | Служіння, турбота | Допомога | Лікування |
| **Об’єкт впливу** | Душа | Особистість  | Поведінка і стан психіки |
| **Формат впливу** | Церковні таїнства та релігійні обряди | Терапевтичні відносини, спілкування | Лікувальний вплив |
| **Результат** | Спасіння душі | Розв՚язання проблем, особистісне зростання | Нормальність психічного функціонування |

Медичний підхід до розуміння психотерапії як форми психологічної допомоги особистості спирається на поняття: «здоров’я», «хвороба», «хворий», «лікувальна дія», психологічний підхід – на такі поняття, як: «міжособистісне взаємодія», «психологічні засоби», «психологічні проблеми і конфлікти», «відносини», «установки», «емоції», «поведінка».

Відносно медичного підходу психотерапія є лікувальною практикою і її може здійснювати тільки фахівець, що має відповідну вищу медичну освіту. Психологічний підхід до психотерапії розглядає процес надання допомоги клієнтам психологічними засобами при вирішенні проблем психологічного характеру як психокорекцію, і таку допомогу може надавати кваліфікований психолог з відповідною вищою освітою.

Узагальнюючи різні тлумачення щодо психотерапії:

**Психотерапія – це:**

- особливий вид міжособистісної взаємодії, під час якого пацієнтам надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні проблем і труднощів психологічного характеру; метод лікування, що впливає на стан і функціонування організму в сфері психічних і соматичних функцій (медична модель психотерапії);

- засіб, що використовує вербальні методики і міжособистісні взаємини з метою допомоги людині в модифікації відносин і поведінки, що інтелектуально, соціально чи емоційно є негативними; тривала міжособистісна взаємодія між двома чи більше людьми, один із яких спеціалізувався з корекції людських взаємин; метод, що приводить у дію процес научіння (психологічна модель психотерапії);

- метод маніпулювання, що носить характер інструмента і службовець цілям суспільного контролю (соціологічна модель);

- психотерапія як комплекс явищ, що відбуваються в ході взаємодії між людьми (філософська модель психотерапії).

**Функції, цілі та завдання психотерапії**

Розрізняють такі *функції психотерапії:*

1. Вплив на зміну самоставлення, зміна ставлення індивіда до існуючої реальності (ситуації).
2. Вплив на здатність індивіда самостійно змінювати свій психічний стан, звідси – здатність до терапевтичних змін залежить від величини його потенціалу до змін його ініціативи, мотивації тощо.
3. Зниження значення та впливу тих факторів, що унеможливлюють проведення ПТ щодо багатьох людей.
4. Створення середовища, в якому клієнт відчуватиме себе приналежним до інших, захищеним, прийнятим. У психотерапевтичних культурах, в яких виробляються певні правила, ритуали, де зʼявляється тісна взаємодія, виникає альтернативна культура, яка допомагає долати розʼєднаність, невпевненість, тривогу.
5. Надання дієвої допомоги в складних ситуаціях.
6. Функція навчання: надання певних професійних знань, ліквідація психологічної безграмотності з конкретних питань у фахівців з різних сфер економіки, управління, виховання тощо.
7. Консультативна функція.
8. Психотерапевтичний рух самодопомоги – самоаналіз, психогігієнічні вправи тощо.

*Основні цілі психотерапії:* лікування, запобігання, розвиток.

*Основні завдання* *психотерапії:*

1. Дослідження психологічних проблем клієнта та надання допомоги в їх вирішенні.
2. Покращення субʼєктивного самопочуття й зміцнення психічного здоровʼя.
3. Вивчення психологічних закономірностей, механізмів та ефективних засобів міжособистісної взаємодії для складання основи більш ефективного та гармонійного спілкування з людьми.
4. Розвиток самосвідомості та самодослідження клієнтів для корекції або запобігання емоційних порушень на основі внутрішніх і поведінкових змін.
5. Сприяння процесу особистісного розвитку, реалізації творчого потенціалу, досягнення оптимального рівня життєдіяльності та відчуття щастя та успіху.

**Психологічна корекція** – це спрямоване психологічний вплив для повноцінного розвитку і функціонування індивіда.

Метою психологічної корекції є усунення недоліків у розвитку
особистості. Психологічна корекція відрізняється від психологічного
консультування та психотерапії тим, що вона не націлена на зміну поглядів,
внутрішнього світу особистості і може здійснюватися навіть у тому випадку,
коли клієнт не усвідомлює своїх проблем і психологічного змісту
корекційних вправ. Психокорекція також розглядається як процес
розширення діапазону реагування клієнта на ті чи інші подразники,
формування навичок, що роблять його поведінку більш гнучкою,
підвищують адаптивні можливості його особистості.

Г. Онищенко, узагальнюючи ці підходи зазначає, що психологічна
корекція є тактовним втручанням у процеси психічного і особистісного
розвитку людини з метою виправлення відхилень у цих процесах і часто
справляє вплив не лише на особистість, а й на її оточення, організацію її
життєдіяльності.

Психокорекція характеризується *такими ознаками:*

* дискретність (означає вплив психолога на відносно незалежні
конкретні складові внутрішнього світу людини);
* орієнтація на вікові норми (тобто орієнтація на певний контингент
корекційного впливу – діти, підлітки тощо, або на використання
відповідних методик).

*Завдання психокорекції* формулюються залежно від адресату (дитина
з аномальним розвитком чи особистість, яка має відхилення і труднощі в
межах психологічної норми), а також змісту корекційної роботи (корекція
розумового чи емоційного розвитку, корекція і профілактика невротичних
станів та неврозів).

Корекції підлягають такі недоліки характеру: підвищена збудливість,
гнівливість, конфліктність, підвищена імпульсивність, песимізм,
легковажність, упертість, байдужість, неохайність, надмірне прагнення до
насолоди, гіпертрофована активність або пасивність, замкненість,
хвороблива сором'язливість, схильність до крадіжок, негативізм, схильність
до блукання, брехливість тощо.

Ці вади можуть бути дискретними і стосуватися лише певних аспектів
емоційно-вольової сфери або мати тотальний характер і бути пов'язаними з
акцентуаціями характеру, провідними переживаннями, системою ставлень і
ціннісних орієнтацій.

**Психологічне консультування** традиційно розглядається як процес, спрямований на допомогу людині у вирішенні або пошуку шляхів вирішення виникаючих у нього проблем і труднощів психологічного характеру та пошук шляхів її вирішення. Консультування часто носить характер оперативної чи негайної допомоги.

***Основні підходи до психологічного консультування:***

- проблемно-орієнтоване консультування, фіксоване на аналізі сутності та зовнішніх причин проблеми, пошук шляхів вирішення;

- особистісно-орієнтоване консультування, спрямоване на аналіз індивідуальності, особистості причин виникнення проблемних і конфліктних ситуацій і шляхів їх запобігання в майбутньому;

- консультування, орієнтоване на виявлення ресурсів для розв’язання проблеми.

Порівнюючи поняття «психотерапія» та «психологічне консультування», Р. Нельсон-Джоунс розглядає психологічне консультування як психологічний процес, орієнтований на корекцію (що забезпечує реалізацію профілактичних функцій) та розвиток – вирішення завдань індивіда на різних етапах життя (професійне самовизначення, сепарація від батьків, початок самостійного життя, створення сім’ї тощо). Кінцева мета консультування – навчити клієнта допомагати самому собі, стати для самих себе консультантом. За Р. Нельсоном-Джоунсом, психотерапія робить акцент на особистісних перетвореннях, а консультування – на допомозі людині в кращому використанні власних ресурсів та підвищенні якості життя.

Основні завдання психологічного консультування:

1) емоційна підтримка й увага до переживань клієнта;

2) розширення свідомості й підвищення психологічної компетентності;

3) зміна ставлення до проблеми (з безвиході до пошуку рішення);

4) підвищення стресової і кризової толерантності;

5) розвиток реалістичності і прийняття множинності поглядів;

6) підвищення відповідальності;

7) розвиток спонтанності.

Український психолог О. Бондаренко розглядає співвідношення цих рівнів за наступними параметрами: проблематика, об’єкт і предмет діяльності, зміст діяльності, методи і психологічні парадигми допомоги, мета і результати (табл. 2) [ О. Бондаренко, с. 29-30 ].

## Таблиця 2

**Диференціальні відмінності між психотерапією, психокорекцією та психологічним консультуванням (за О. Бондаренко)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рівень психол. допомоги** | **Психологіч-не консуль-тування** | **Психо-корекція** | **Немедична психотерапія** | **Медична психотерапія** |
| **Проблема-тика** | Особисте благополуччя | Психологічні якості, емоційні, когнітивні, поведінкові прояви, що відрізняються від норми | Особистісне й соціальне здоровʼя | Психічне та соматичне здоровʼя |
| **Обʼєкт**  | Клієнт, пацієнт | Клієнт, пацієнт | Клієнт, пацієнт | Пацієнт |
| **Предмет** | Екзистенцій-ні цінності та їх переломлення в життєвих ситуаціях; проблема; індивідуально-психологічні особливості | Характерологічні девіації, особистісні аномалії | Проблема; індивідуально-психологічні особливості; світоглядне, ціннісне ставлення до проживання складних життєвих ситуацій; особистість; міжособистісна взаємодія; характерологічна девіації та особистісні аномалії  | Організм та психіка в конкретних захворюваннях; психопатологічні симптоми і синдроми; характерологічна девіації та особистісні аномалії |
| **Зміст діяльності** | Емоційна підтримка, ціннісно-смислове орієнтування, пропрацю-вання життєвих стратегій  | Пропрацювання характерологічна і поведінкових девіацій, особистісних аномалій; розвиток психічних якостей і процесів | Обʼєктивація і рефлексія ситуації, структурування процесів, що збігаються, та створення умов для загоювання психосоціальних травм і конфліктів | Лікування основного та супутнього захворювання, усунення симптомів та причин страждання |
| **Методи, засоби і психологічні парадигми допомоги** | Консультативна бесіда, групи зустрічей, СПТ, когнітивна і гуманістична психологія.  | Психотехніки, вправи, аутотренінг, когнітивно-поведінкова психотерапія | Психотерапевтична бесіда, групи зустрічей, СПТ, групи інтенсивної, глибинної психотерапії, глибинна та транс персональна психотерапія |  |
| **Засоби** | Інформування, навчання | Інформування, навчання, тренінг | Активний вплив (терапія) немедичними засобами | Активний вплив (терапія) немедичними і медичними засобами |
| **Позиція клієнта** | Активна, клієнт відповідає за результат | Пасивна, клієнт не відповідає за результат або відповідальність часткова | Активна, клієнт відповідає за результат | Пасивна, клієнт може не відповідати за результат |
| **Цілі та результати** | Поглиблення саморозумін-ня, прояснен-ня ситуації, змінення соціальної або екзистенцій-ної позиції, вироблення нових психосоці-альних вмінь; формування особистісної позиції | Формування навичок психологічної компетенції; відповідність віковій нормі | Емоційне відреагування (зняття стресу), виробіток нових життєвих смислів, загоювання емоційної травми, розвʼязання конфліктів, подолання криз | Блокування психопатоло-гічної симптома-тики; поліпшення стану, одужання |

**Питання для самоконтролю**

1. Поняття «психотерапія». Мета навчання.
2. Обʼєкт і предмет психотерапії.
3. Місце психотерапії в системі психологічних, психіатричних і психотерапевтичних наук.
4. Зв’язок психотерапії з іншими медичними та суспільними науками.
5. Основні функції психотерапії.

Практичні завдання та контроль знань

1. Історія розвитку психотерапії: донауковий та науковий періоди розвитку.
2. Визначення психотерапії: психологічний та медичний підходи.
3. Основні форми надання психологічної допомоги. Сутність понять «психологічне консультування», «психотерапія», «психокорекція»: схожість та відмінність форм надання психологічної допомоги.
4. Психотерапія як система лікувальних впливів на психіку людини.
5. Механізми лікувальної дії в психотерапії.
6. Психотерапія як міжособистісна взаємодія.
7. Особистісний підхід в психотерапії.
8. Показання й протипоказання до здійснення психотерапії.
9. Класифікація психотерапевтичних методів. Вітчизняні та зарубіжні концепції визначення психотерапії.
10. Інтегративні тенденції в психотерапії.

**Самостійна робота студентів**

1. ***Підготуватись до обговорення питань:***
* Розкрити сутність способів психічного впливу на людину в умовах психотерапевтичної взаємодії: вплив; маніпулювання; керування; формування.
* Методи психотерапії: аналітичні; навчальні; розвивальні; трансформуючі; моделюючі; спонукаючі.

***2.*** ***Реферат.***

***Теми рефератів:***

1. Ретроспективний аналіз розвитку психотерапії як науки.
2. Інтердисциплінарний характер психотерапії.
3. Фізіологічні та психологічні основи психотерапії.
4. Форми психотерапії. Індивідуальна психотерапія як організаційна форма.
5. Області самосвідомості та функціонування особистості.
6. Причини посилення інтересу до практичної психології.
7. Основні історичні події розвитку практичної психології.
8. Зв`язок психотерапії з іншими науками та дисциплінами.
9. Інтеграція психотерапії з фундаментальними прикладними науками.
10. Міжкультуральний характер психотерапії, його соціальне значення.
11. Поняття «тваринний механізм».

***Література:***

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. – М., 1997. – 368 с.
2. Александров А. А. Интегративная психотерапия. – СП/б: Питер, 2010. – 352 с.
3. Александров А.А. Современная психотерапия. – М., 1998. – 335 с.
4. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Изд. 3-е, испр. И доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
5. Бурлачук Л. Ф., Жидко М. Е., Кочарян А. С. Психотерапия. – СП\б: Питер, 2010. – 496 с.
6. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 1999. 528 с.
7. Васьківська С.В. Психологічне консультування:Навчальний посібник. –
К.:Четверта хвиля, 2004. – 256с.
8. Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология. – СПб.: Речь, 2001.
9. Каліна Н.Ф. Основы психотерапии / Н.Ф. калина. – К., 1997. – 272 с.
10. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – СП\б: Питер, 2010. – 672 с.
11. Кондрашенко В.Т. Общая психотерапия /В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской. – 5-е изд., испр. – М.; Институт Психотерапии, 2001. – 454с.
12. Літовченко Н. Ф. Основи психологічного консультування та психокорекції : Метод, ред. до проведення семінар, занять з навч. курсу. Ніжин : 2006. – 36с.
13. Основи психокорекції. – Харків: 2003. – 23с. Бібліогр. с. 20- 22.
14. Основи психотерапії: навчальний посібник / Під загальною редакцією К. Н. Сєдих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. – Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. – 329 с.
15. Основи психотерапии: Учебное пособие для студентов, которые обучаются по специальности «Психология» / Л.Ф. Бурлачук, И.А.Грабская, А.С.Кочарян. – К.:Ника-центр, 2001. – 320 с.
16. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер ком, 1999. – 752с.
17. Психотерапия/ Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 544с.
18. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студ. вузов /Е. Т. Соколова. – М.: Академия, 2002. – 365с.
19. Техники консультирования и психотерапии; Тексты / Под ред. У. С. Сахакиан; Пер. с англ. М. Будыниной и др. – М.; Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000.
20. Фанч Ф. Преобразующие диалоги; Учеб. по практ. техникам содействия личност. изм. / Пер. с англ. Д. Ивахненко. – К.; Ника-Центр; Вист-С, 1997.
21. Холл К., Линдсей Г. Теории личности. – М., Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000.
22. ХьеллЛ., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.; Питер. Ком., 1998.
23. Шевченко Ю.С. Психокоррекция: теория и практика. – М., 1995. – 224 с.
24. Абабков В. А. Проблема научности в психотерапии. – СПб, 1998. – 76с.
25. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций. – СПб, 1997. – 335с.
26. Баркер Ф. Использование метафор в психотерапии. – Воронеж: НПО Модэк, 2011. – 252с.
27. Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: Принципы и практика психодинамики, – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 224 с.
28. Бурлачук Л., Кочарян А. , Жидко М. Психотерапия: Учебник для вузов. 2-е изд., стереотип. – СПб.: Питер, 2007. – 480 с.
29. Вайсс Дж. Как работает психотерапия: Процесс и техника. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 240 с.
30. Гулдинг М., Гулдинг Р. Психотерапия нового решения. Теория и практика. – М.: Независимая фирма «Класс», 1997. – 288с.
31. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие / О.А. Карабанова. – М.: Владос-Пресс, 2004. – 320 с.
32. Кернберг О. Отношения любви: Норма и патология. – М.: Класс, 2000. – 256 с.
33. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СПб.: Речь, 2001. – 256с.
34. Ледер С. Этические вопросы психотерапии // Транскультуральные исследования в психотерапии – Л., 1989. – С. 27-35.
35. Методы современной психотерапии: Учебное пособие. Составители Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 480 с.
36. Миллс Д., Кроули Р. Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка». – М.: Класс, 2000. – 144с.
37. Муллан Б. Психотерапевты о психотерапии. М.: Независимая фирма “Класс”, 1999. – 480 с.
38. Наказ МОЗ України від 15.04.2008 № 199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу». – К., 2008.
39. Психотерапия: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2007. – 672с.
40. Психотерапія – нова наука про людину / За редакцією Альфреда Пріца. – Пер. з нім. Прохасько Ю. – Львів: ІНВП «Електрон». – 1998. – 392 с.
41. Романин А.Н. Основы психотерапии: Учеб. пособие для студ. ВУЗов. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 208 с.
42. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар Ц. Психодинамическая психотерапия – М., 1992. – 158с.
43. Фаррелли Ф., Брандсма Дж. Провокационная терапия. –– Екатеринбург, 1996. – 216с.
44. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція. Навчальний
посібник. – К.:ВД «Професіонал», 2005. – 656с.
45. Эволюция психотерапии. Том 4. «Иные голоса» М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 320 с.

Тема 2. **Стандарти та етичні норми психотерапевта.**

Для засвоєння цієї теми студенти мають чітко визначити: стандарти та етичні норми роботи психотерапевта; принципи психотерапії; правова регламентація діяльності психолога, який займається психотерапією; етичні вимоги до психотерапевта, які функціонують в Україні та за кордоном.

Етичні стандарти психотерапевтичної взаємодії встановлюються та підтримуються професійними психотерапевтичними товариствами, асоціаціями – професійними об’єднаннями відповідно до мети, завдань та напряму психотерапевтичного втручання. Етичні стандарти більшості психологічних асоціацій складені за такою схемою:

* загальні принципи (стосуються професійної діяльності самого психолога);
* професійна компетентність та стосунки з іншими професіями (висвітлюються положення про права та обов’язки психолога, його статус, використання тих чи інших методик, взаємодію з іншими спеціалістами-психологами та спеціалістами інших допомагаючих професій);
* втручання (описуються принципи та правила взаємодії типу «психолог-клієнт», «психолог-досліджуваний»);
* дослідницька робота та освіта (розкриваються норми проведення експериментальних досліджень, викладання психології та просвітницьку діяльність психологів).

Усі етичні стандарти у роботі психолога ґрунтуються на етичних принципах психолога та спрямовані на дотримання прав і свобод людини, досягнення гуманітарних та соціальних цілей (благополуччя, здоров’я, високої якості життя, повного розвитку індивідів чи груп у різних формаціях чи соціальному житті і т.д.). Основним етичним документом в Україні прийнято вважати Етичний кодекс роботи психолога, прийнятий на І Установчому з’їзді Товариства Психологів в Україні 20.12.90 р. в м. Києві (додаток А).

Першою психотерапевтичною спільнотою в Україні стало Українська Спілка Психотерапевтів, яка є членом Європейської Асоціації Психотерапевтів. У 1998 році у відповідності до Етичного кодексу Європейської Асоціації Психотерапії було складено та затверджено Етичний кодекс Української Спілки Психотерапевтів (доповнення були внесені у 2007, 2008, 2012 рр.) (дод. Б).

Встановлення довіри до психотерапевта з боку клієнта, без якої унеможливлюється психотерапевтичний вплив на клієнта, має ґрунтуватись на таких базових принципах психотерапії.

*1. Конфіденційність.* Професійний психотерапевт ніде і ніколи не розголошує прізвищ своїх клієнтів. Навіть у власних нотатках він має користуватися скороченнями або псевдонімами, які унеможливлюють ідентифікацію особи. Наводячи приклади у лекціях чи статтях, також слід дотримуватися цього принципу. Професійні асоціації та об’єднання виключають зі свого складу психотерапевтів, які порушили його,

2. Безоціночне ставлення до клієнта – означає неупереджене ставлення до клієнта, незважаючи на індивідуальні особливості, рівень фізичного, культурного, інтелектуального та ін. розвитку. Клієнт, звертаючись до психотерапевта, завжди має певний рівень тривоги щодо оцінки з боку психотерапевта до його особистості. Тому ще на першій зустрічі психотерапевт повинен запевнити клієнта у своєму безоціночному ставленні.

*3. Емпатія –* вміння відчувати і переживати почуття і стани іншого (переживання «начебто»), емоційне розуміння, когнітивна децентрованість як базова професійна навичка і якість психотерапевта.

*4. Увага, доброзичливість і терпіння.*

Отже, психотерапія визначається як **система теоретичних концепцій і відповідних практичних заходів, спрямованих на лікування і/або корекцію психічних та психосоматичних розладів, а також кризових станів за допомогою опосередкованого впливу через психічну сферу**. Таке визначення відповідає як прийнятим в Україні концептуальним положенням, так і, зокрема, формулюванню, затвердженому 11.02.2004 р. Європарламентом у Поправці 128 до Додатку V, пункту 5а («Психотерапевти»), що стосується визнання психотерапії як окремої дисципліни.

В Україні психотерапія відноситься виключно до медичної діяльності. Відповідна медична спеціальність «Психотерапія» за № 88 міститься у «Номенклатурі лікарських спеціальностей» затвердженій наказом МОЗ від 19.12.1997 р. № 359. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «Психотерапія» осіб, які у порядку, що передбачений наказом МОЗ від 25.12.1992 р. № 195, допущені до лікарської діяльності. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (наказ МОЗ від 19.12.1997 р. № 359).

Протилежної точки зору дотримуються деякі закордонні асоціації. Так, згідно «Декларації по психотерапії», яка була прийнята Європейською асоціацією психотерапії (EAP) 21.10.1990 р. у Страсбурзі, «психотерапія є особливою дисципліною з області гуманітарних наук … одержання … освіти можливе при умовах попередньої підготовки … в галузі гуманітарних і суспільних наук».

Згідно з Декларацією:

- психотерапевтична освіта потребує високого рівня теоретичної і клінічної підготовленості;

- гарантованим є різноманітність психотерапевтичних методів;

- освіта в області одного з ПТ методів повинна здійснюватись інтегрально: вона включає теорію, особистий терапевтичний досвід і практику під керівництвом супервізора, одночасно здобуваються широкі уявлення про інші методи;

- доступ до такої освіти можливий за умови широкої попередньої підготовки в області психологічних або медичних наук.

**Принципи професійної етики при психотерапевтичному втручанні. Вимоги до особистості психотерапевта**

1. **Професійна компетентність.** Психотерапевт повинен:

- надавати тільки професійно компетентну допомогу і усвідомлювати межі власної компетентності;

- збагачувати свої знання та вдосконалювати практичні навички;

- слідкувати за власним псиоемоційним станом та псиологічним здоров’ям: життєві стреси і хвороби психотерапевта, що ослабляють його професійну компетентність, повинні бути їм своєчасно усвідомлені, у звʼязку з ними повинні бути вжиті відповідні заходи; слід утримуватися від надання професійних послуг, коли актуальний стан психотерапевта може негативно вплинути на терапевтичний процес.

1. **Повага до особистості і відсутність дискримінації.** Психотерапевт повинен усвідомлювати власні цінності та переконання, і не навʼязувати їх пацієнтам. Дискримінація на підставі віку, непрацездатності, національної чи релігійної приналежності, статі , сексуальної орієнтації чи соціально-економічного становища, а також на інших підставах, – суперечить етиці психотерапії.
2. **Інформована згода.** Терапевтичні взаємини між клієнтом і психотерапевтом ґрунтуються на довірі і інформованій згоді . У ході первинних інтервʼю пацієнтів слід поінформувати про особливості психотерапії та інших видах допомоги. Психотерапевт повинен у тактовної формі досягти згоди з пацієнтом з приводу часу зустрічей, оплати та інших правил і зобовʼязань. Якщо пацієнтом є дитина, то, беручи до уваги її вік, необхідно досягти додаткових угод з батьками або опікунами.

4. **Конфіденційність.** Конфіденційність інформації, розкритої пацієнтом у спілкуванні з психотерапевтом, є основним правом пацієнта і невідʼємною частиною ефективної психотерапії та дослідницької діяльності. Психотерапевт повинен вжити всіх необхідних заходів, щоб не порушити права пацієнта (у тому числі колишнього) на конфіденційність. Психотерапевт не має права обговорювати отриману від пацієнта інформацію поза рамками терапевтичного, консультативного, супервізорского та освітнього контексту. Якщо психотерапевт використовує матеріал випадку в обговореннях з колегами з консультативними, освітніми або науковими цілями, дані про особистість і життя пацієнта повинні бути істотно змінені для того, щоб пацієнт не міг бути впізнаний. При презентації випадку в письмовій формі слід отримати дозвіл пацієнта за допомогою відкритого обговорення цілей такої презентації, її користі для пацієнта і ймовірності бути впізнаним; при цьому пацієнта слід поінформувати про право на відмову.

5. **Чесність.** Чесність лежить в основі терапевтичних відносин в психоаналітичної психотерапії. Усвідомлюючи складності людського спілкування і терапевтичних відносин, психотерапевт повинен взаємодіяти з пацієнтами та їх сімʼями (у разі, коли пацієнтом є дитина або підліток), студентами та колегами чесно і досить відкрито.

6. **Заборона на експлуатацію пацієнта.** У звʼязку з тим, що пацієнт досить вразливий в нерівних відносинах з психотерапевтом, психотерапевт не повинен якимось чином експлуатувати пацієнта і членів його родини. Психотерапевт повинен уникати подвійних відносин з пацієнтами. Сексуальні стосунки між психотерапевтом і пацієнтом або членами сімʼї останнього є грубим порушенням професійної етики.

7. **Наукові зобовʼязання.** Психотерапевту слід сприяти розвитку наукових і клінічних знань і підвищенню освітнього рівня студентів і колег. Дослідження слід проводити відповідно до принципів клінічного та наукового дослідження. При проведенні досліджень особливу обережність слід дотримуватися при використанні клінічного матеріалу. Дані обережності стосуються дотримання прав пацієнта на конфіденційність і зведення до мінімуму можливості шкоди пацієнтові.

8. **Охорона професійної спільноти і суспільства в цілому від некомпетентності.** Психотерапевту слід постійно оцінювати свою здатність до здійснення професійної діяльності, вдаватися до консультацій колег в ситуації серйозних сумнівів і труднощів і давати зворотний звʼязок щодо стану та здібностей до професійної діяльності своїх колег.

9. **Соціальна відповідальність.** Психотерапевту слід здійснювати професійну діяльність відповідно до законів, які діють в інтересах пацієнта і суспільного блага в цілому.

**Особистість консультанта як основна складова процесу консультування**

*Для психотерапевта* *професійно значущими є якості*: чутливість до настанов і поведінки інших людей; емоційна стабільність і об’єктивність; здатність викликати довіру інших людей; повага прав інших людей; довіра до людей; повага цінностей іншої особистості; проникливість; відсутність упереджень; саморозуміння; усвідомлення професійного обовʼязку; чуйність, обʼєктивність (неототожнення себе з клієнтами), гнучкість і відсутність власних серйозних проблем.

*Особливо шкідливими для психотерапевта рисами* є: авторитарність, пасивність і залежність, замкнутість, схильність використовувати клієнтів для задоволення своїх потреб, невміння бути терпимим до різних спонукань клієнтів, невротичну настанову у ставленні до грошей.

Психотерапевт разом із клієнтом обговорює проблеми клієнта і прагне допомогти йому:

* розібратися в мотивуванні повсякденних виборів рішень і їх наступних наслідків;
* вирішувати безліч емоційних проблем у складних міжособистісних стосунках;
* перебороти почуття внутрішнього хаосу – зробити незрозуміле і мінливе позитивним і доцільним.

**Найважливіші рольові функції психотерапевта:**

* побудова стосунків із клієнтом на взаєморозумінні;
* виявлення альтернатив саморозуміння і способів діяльності клієнтів;
* безпосереднє "входження" у життєві обставини клієнтів і їхні стосунки з людьми;
* створення навколо клієнтів здорового психологічного клімату;
* постійне удосконалювання процесу психотерапії.

**Модель особистості ефективного консультанта і психотерапевта** (за Р. Кочунасом):

1. **Автентичність:**
* повне усвідомлення дійсного моменту;
* вибір способу життя в даний момент;
* прийняття відповідальності за свій вибір;
* це вираження щирості стосовно клієнта (автентична людина прагне бути і є сама собою як у своїх безпосередніх реакціях, так і в цілісній поведінці.
1. **Відкритість власному досвідові -** відкритість розуміється не в розумінні відвертості перед іншими людьми, а як щирість у сприйнятті власних почуттів. Психолог здатний сприяти позитивним змінам клієнта лише тоді, коли виявляє терпимість до всієї розмаїтості чужих і своїх емоційних реакцій.
2. **Розвиток самопізнання.** Чим більше психолог знає про себе, тим краще зрозуміє своїх клієнтів, і навпаки – чим більше психолог пізнає своїх клієнтів, тим глибше розуміє себе. Невміння відчувати і усвідомлювати власні внутрішні процеси збільшують схильність до стресів і обмежують ефективність психолога, а також зростає ймовірність в процесі психологічної допомоги стати жертвою задоволення своїх неусвідомлених потреб. Дуже важливо реалістично ставитися до себе. Відповідь на питання, як можна допомогти іншій людині, криється в самооцінці консультанта, адекватності його ставлення до власних здібностей і взагалі до життя.
3. **Сила особистості й ідентичність.** Психотерапевту потрібно знати, хто він такий, ким може стати, чого хоче від життя, що для нього важливіше. Він звертається до життя з питаннями, відповідає на питання, поставлені йому життям, і постійно піддає перевірці свої цінності. Як у професійній роботі, так і в особистому житті психологу не слід бути простим відображенням надій інших людей, він повинен діяти, керуючись власною внутрішньою позицією. Це дозволить йому почувати себе сильним у міжособистісних стосунках.
4. **Толерантність до невизначеності.** Багато людей незатишно почувають себе в ситуаціях, у яких бракує структури, ясності, визначеності. Але оскільки однією з передумов становлення особистості є "прощання" людини зі звичним, відомим із власного досвіду і вступ на "незнайому територію", психологу дуже необхідна впевненість у собі в ситуаціях невизначеності. Впевненість у своїй інтуїції й адекватності почуттів, переконаність у правильності прийнятих рішень і здатність ризикувати – усі ці якості допомагають перенести напругу, невизначеність при частій взаємодії з клієнтами.
5. **Прийняття особистої відповідальності.** Оскільки багато ситуацій в психотерапії виникають під контролем психотерапевта, він повинен нести відповідальність за свої дії у цих ситуаціях. Розуміння своєї відповідальності дозволяє вільно і свідомо здійснювати вибір у будь-який момент психотерапії – погоджуватися з доводами клієнта або їм протистояти. Особиста відповідальність допомагає більш конструктивно сприймати критику. У таких випадках критика не викликає механізмів психологічного захисту, а служить корисним зворотним звʼязком, що поліпшує ефективність діяльності і навіть організацію життя.
6. **Близькість стосунків з іншими людьми.** Психотерапевт зобовʼязаний оцінювати людей – їх почуття, погляди, своєрідні риси особистості, але робити це без осуду і наклеювання ярликів. Такий характер стосунків із клієнтами дещо важливий, але можуть виникати страх завʼязати близьких, теплих стосунки з іншими. Деякі психологи вважають, що вираження позитивних почуттів зобовʼязує, обмежує волю людини і вона стає уразливішою. Когось страшить несприйняття партнером позитивних почуттів, тому більш безпечно уявляється поглиблення міжособистісних стосунків. Ефективний психотерапевт здатний вільно виражати свої почуття перед іншими людьми, у тому числі і перед клієнтами.
7. **Постановка реалістичних цілей.** Ефективний консультант повинен розуміти обмеженість своїх можливостей. Правильна оцінка власних можливостей дозволяє ставити перед собою досяжні цілі.

**Ефективний психотерапевт** – це насамперед зріла особистість. Чим різноманітніше у психотерапевта стиль особистого і професійного життя, тим ефективніше буде його діяльність.

**Постулати кваліфікованого психологічного консультування і психотерапії:**

1. **Особистісна зрілість психотерапевта:** психотерапевт успішно вирішує свої життєві проблеми, відвертий, терпимий і щирий стосовно себе.

2. **Соціальна зрілість психотерапевта.** Психотерапевт, здатний допомогти іншим людям ефективно вирішувати їхні проблеми, – відвертий, терпимий і щирий стосовно клієнтів.

3. **Зрілість особистості** – це процес, а не стан, тобто неможливо бути зрілим завжди і скрізь. Риси ефективного психотерапевта збігаються з рисами успішної людини. До такої моделі і повинен прагнути психолог, якщо бажає бути не технічним ремісником, а майстром-психологом-психоконсультантом-психотерапевтом.

**Питання для самоконтролю**

1. Етичні норми роботи психолога і психотерапевта.
2. Базові принципи психотерапії.
3. Правова регламентація діяльності психолога і психотерапевта.
4. Етичні вимоги до психотерапевта в Україні.
5. Основні вимоги до психотерапевта. Професійно значущі якості психотерапевта.

**Самостійна робота студентів**

* + 1. ***Розкрити сутність психологічних понять:***
* Емоційна співучасність.
* Психологічна підтримка.
* Емпатійність.
* Конгруентність.
* Щирість.
* Довіра.

***2.*** ***Підготувати доповідь (повідомлення):*** «Навчання в області психотерапії в Україні та Росії»**.**

***3.*** ***Реферат.***

***Теми рефератів:***

1. Роль взаємин психотерапевта з клієнтом в психотерапії.
2. Кваліфікаційна характеристика психолога та психотерапевта.
3. Система підготовки практичного психолога і психотерапевта в Україні та за кордоном.
4. Організація психотерапевтичної допомоги в Україні та за кордоном.
5. Навчання в області психотерапії.

***Література:***

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. – М., 1997. – 368 с.
2. Александров А. А. Интегративная психотерапия. – СП/б: Питер, 2010. – 352 с.
3. Александров А.А. Современная психотерапия. – М., 1998. – 335 с.
4. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Изд. 3-е, испр. И доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
5. Бурлачук Л. Ф., Жидко М. Е., Кочарян А. С. Психотерапия. – СП\б: Питер, 2010. – 496 с.
6. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 1999. 528 с.
7. Каліна Н.Ф.
8. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – СП\б: Питер, 2010. – 672 с.
9. Кондрашенко В.Т. Общая психотерапия /В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской. – 5-е изд., испр. – М.; Институт Психотерапии, 2001. – 454с.
10. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер ком, 1999. – 752с.
11. Психотерапия/ Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 544с.
12. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студ. вузов /Е. Т. Соколова. – М.: Академия, 2002. – 365с.
13. Шевченко Ю.С. Психокоррекция: теория и практика. – М., 1995. – 224 с.

**Тема 3. Психотерапевтична взаємодія: засоби і механізми психотерапевтичного впливу.**

При вивчення даної теми студенти опановують питання: психотерапевтичне втручання; фази і етапи психотерапії; показання і протипоказання до психотерапії; загальні фактори ефективності психотерапії; показання і протипоказання психотерапії; класифікації напрямів, методів і форм психотерапії; еклектика в психотерапії; інтердисциплінарний характер психотерапії.

**Психотерапевтичне втручання** – це вид (тип, форма) психотерапевтичного впливу, який характеризується певними цілями і відповідним цим цілям виборів засобів впливу, тобто методів.

##### Психотерапевтичне втручання характеризується:

* вибором засобів (методів);
* функціями (профілактика, лікування, реабілітація, розвиток);
* цільовою орієнтацією процесу на досягнення змін;
* теоретичною базою;
* емпіричної перевіркою;
* професійними діями.

Термін «психотерапевтичне втручання» може позначати конкретний психотерапевтичний прийом, наприклад, розʼяснення, уточнення, стимуляція, вербалізація, інтерпретація, конфронтація, научіння, тренінг, ради тощо, а також загальну стратегію поведінки психотерапевта, безпосередньо повʼязану з теоретичної орієнтацією.

На підставі цього виділяють три основні типи психотерапевтичного втручання, що відповідають трьом напрямкам у психотерапії: психоаналітичний, когнітивно-поведінковий і екзистенційно-гуманістичний (феноменологічний), кожен з яких характеризується власною концепцією здоровʼя і хвороби, терапевтичними цілями, площиною втручання та відповідними прийомами та засобами.

***Існують чотири основні напрями (концепції) психотерапії,*** які різним чином пояснюють механізм виникнення розладів, в межах яких реалізуються зазначені цілі та завдання:

1. *Інтрапсихічні концепції,* представлені численними психоаналітичними і неопсихоаналітичними напрямами. Згідно з цими концепціями, основну роль у виникненні розладів адаптації грають враження і переживання раннього дитинства , а механізми виникнення розладів і змін, що відбуваються в ході психотерапії, ґрунтуються на процесах, що протікають в підсвідомості людини.

2. *Екзистенційні концепції* (антропологічні, гуманістичні, феноменологічні) роблять акцент на усвідомлюваних механізмах , повʼязаних з буттям людини.

3. *Біхевіоральні концепції* звертають основну увагу на форми поведінки людини під впливом біофізичної і соціокультурного середовища, причому основну роль грають механізми, засновані на різних способах навчання.

4. *Концепція «взаємодії»* основну увагу приділяє не процес, що відбувається в кожному індивідуумі , а процесам взаємодії (комунікації) між людьми.

***Механізми лікувальної дії*** психотерапії віддзеркалюють когнітивні (2,3), емоційні (1, 4, 5, 6) та поведінкові процеси, які сприяють успішності психотерапії і більшому чи меншому ступені представлені у всіх психотерапевтичних системах. З точки зору того, що відбувається з клієнтом, зазвичай вказують:

1. Звернення до сфери емоційних переживань.
2. Саморозуміння, що приймається клієнтом і психотерапевтом.
3. Надання й отримання інформації.
4. Зміцнення віри клієнта на подолання проблеми або одужання.
5. Накопичення позитивного досвіду.
6. Полегшення виходу емоцій.

***Виділяють 3 основних фази психотерапії:***

1. В емоційному плані відбувається встановлення контакту між психологом і клієнтом, у когнітивному плані – визначення психологічної проблеми, психотерапевтична діагностика.
2. Передбачає в когнітивному аспекті роботу над вирішенням проблеми, в емоційному – формування особливих психотерапевтичних взаємин.
3. Клієнт «визріває» для виходу з особливих емоційних взаємин психологом і готується втілювати знайдені рішення у житті.

Конкретне психотерапевтичне наповнення кожної фази психотерапії визначається методологічними позиціями та індивідуальними особливостями психолога.

***Загальні чинники психотерапії:***

1. Психотерапевтична взаємодія.
2. Послаблення напруги у клієнта на першій стадії роботи.
3. Розширення когнітивних схем за рахунок інформації від психолога.
4. Зміна поведінки під впливом емоційного досвіду в терапевтичних взаєминах і позитивно-негативного підкріплення від психолога.
5. Набуття соціальних навичок завдяки ідентифікації з психологом.
6. Переконання й навіювання – явні чи приховані.
7. Засвоєння та закріплення адаптивних форм поведінки за емоційної підтримки психолога.

Загальні чинникипсихотерапіїможуть також розглядатися з точки зору її етапів. Загальний поетапний характер або послідовність процесу психотерапії (послідовна зміна конкретних завдань) найбільш чітко прослідковується в межах психотерапевтичних напрямів, орієнтованих га особистісні зміни, і може бути представлена таким чином:

1. Встановлення оптимального контакту, залучення клієнта у співпрацю, створення мотивації до психотерапії.
2. Прояснення (розуміння психотерапевтом і певною мірою клієнтом) причин і механізмів формування симптомів, виникнення емоційних та поведінкових порушень.
3. Визначення «психотерапевтичної мішені».
4. Застосування конкретних методів і технік, спрямованих на досягнення змін (когнітивних, поведінкових) та таких, що призводитимуть в подальшому до редукції симптоматики.
5. Закріплення отриманих результатів.
6. Закінчення курсу психотерапії (зокрема, розвʼязання проблем, повʼязаних з можливою залежністю від психотерапії).

***Засоби психотерапії:***

1. Слово – згідно сучасним уявленням, саме слово лежить в основі психотерапії.
2. Міміка, засоби тіла (невербальні прояви), вегетативні прояви.
3. Мовчання. В умовах, коли терапевт і клієнт «налаштовані» один на одного, «в рапорті», мовчання набуває особливого значення.
4. Психотерапевтичний вплив має спеціально створенне середовище.
5. Предметом впливу Пт може бути як людина, так і група. Групова психотерапії – це не психотерапії в групі, а психотерапія за допомогою впливу групи. При цьому створюється групова психотерапевтична аура, сама група стає інструментом, що впливає на людину.

В якості **загальних елементів стратегії поведінки** психотерапії, поза залежністю від теоретичної концепції, виокремлюють:

1. цільову орієнтацію на досягнення позитивних змін;
2. увагу до взаємовідносин «клієнт – психотерапевт»;
3. поєднання принципів «там-і-тоді» і «тут-і-тепер» (тобто використання в процесі психотерапії як матеріалу, повʼязаного з історією життя клієнта, так і з актуальною поведінкою і міжособистісною взаємодією клієнта в процесі психотерапії).

**Показання і протипоказання до психотерапії**

Найбільш суттєвим показанням до психотерапевтичної роботі з конкретним пацієнтом є роль психологічного чинника у виникненні та перебігу хвороби. Чим більше питома вага психологічного фактора в етіопатогенезі захворювання , тим більше показана психотерапія і тим більше місце вона займає в системі лікувальних впливів. Іншими словами, психотерапія показана при психогенній природі захворювання. Показання до психотерапії також зумовлені можливими наслідками захворювання:

1. вторинна невротизація – маніфестація невротичної симптоматики, викликана не первинними психологічними причинами, а психотравмуючої ситуацією, в якості якої виступає основне захворювання;
2. це реакція особистості на хворобу , яка може як сприяти процесу лікування, так і перешкоджати йому. Неадекватна реакція особистості на хворобу (анозогнозія, іпохондрія) також потребує корекції психотерапевтичними методами;
3. можливі психологічні та соціально-психологічні наслідки: важка хвороба, яка негативно впливає на звичний спосіб життя пацієнта, може призводити до зміни соціального статусу, до неможливості реалізації та задоволення значимих для особистості взаємин, потреб, прагнень, бажань; до змін у сімейної та професійній сферах; звуження кола контактів та інтересів; зниження працездатності, рівня активності та мотиваційних компонентів; невпевненості в собі і зниження самооцінки; формуванню неадекватних стереотипів емоційного і поведінкового реагування;
4. в процесі хронічного захворювання можлива динамічна трансформація особистісних особливостей, тобто формування в ході хвороби особистісних особливостей (підвищеної сенситивності, тривожності, недовірливості, егоцентричності), які потребують корекції. Безумовно , що в кожному конкретному випадку показання до психотерапії визначаються не тільки нозологічної приналежністю, але й індивідуально-психологічними особливостями пацієнта , в тому числі, його мотивацією до участі в психотерапевтичної роботі.

• Неврози:

- неврастенія (головні болі , порушення сну , стомлюваність , дратівливість),

- невроз страху,

- невроз навʼязливих станів,

- істеричний невроз,

- депресивний невроз,

- панічні стани,

- реактивні невротичні стани (робота з горем, втратою).

• Синдром вегето-судинної дистонії, дискінезія жовчовивідних шляхів.

• Гіпервентіляційний синдром (порушення дихання).

• Психосоматичні захворювання: бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, неспецифічний виразковий коліт, екзема, нейродерміт, псоріаз, мастопатія, ревматоїдний артрит в стадії ремісії.

• Болі функціональні (головні, в області серця, в спині, в суглобах тощо).

• Психологічна реабілітація при соматичних захворюваннях, при посттравматичних і післяопераційних астеніях .

• У дітей: невропатія (діатези, порушення апетиту, сну, заїкання, нервовість, плаксивість, енурез, тики), соматичне ослаблення, розлади поведінки.

• Порушення сімейних відносин.

• Сексуальні розлади: незадоволеність партнером, зниження потягу, оргазму у жінки, або його відсутність, що супроводжується дратівливістю, почуттям образи, безсонням, головним болем. У чоловіків – зменшення ерекції, статеві дисфункції.

• Алкогольна залежність, тютюнопаління, реабілітація при наркоманіях.

**Оцінка ефективності психотерапії**

Складність вирішення ефективності ПТ зумовлена:

1. Для оцінки ефективності психотерапії потрібно, перш за все, чітко визначити метод, за допомогою якого вона здійснюється.

2. При кваліфікованому використанні того чи іншого методу повинна бути дотримана певна техніка. Очевидно, що це одночасно вимога до якості підготовки, досвіду, кваліфікації психотерапевта, що не завжди враховується.

3. Кількість пацієнтів, яких лікували за допомогою даного методу, має бути [статистично](http://ua-referat.com/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) значущим. У той же час при використанні деяких систем психотерапії йдеться частіше про окремих пацієнтів, які піддавалися багатомісячному або навіть багаторічному впливу психотерапії.

4. Вивчення ефективності слід проводити на гомогенному матеріалі. Звичайно ж досліджують групи хворих, що включають первинних пацієнтів і тих, кому до цього часу не допомагали ніякі інші методи лікування, групи амбулаторних хворих і госпіталізованих, з гострим і затяжним перебігом тощо.

5. Група пацієнтів, що створюється для оцінки ефективності психотерапії, повинна формуватися методом випадкової вибірки. З етичної точки зору це можливо в тому випадку, коли число хворих перевищує реальні можливості забезпечити їх психотерапевтичної допомогою.

6. [Оцінка](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) ефективності психотерапії не повинна проводитися тією особою, яка здійснює лікування, тут необхідний незалежний спостерігач. Це вимога дуже важлива, тому що при цьому елімінується вплив на оцінку ставлення пацієнта до лікаря; можна припускати, що хворий буде більш щиро оцінювати ефективність лікування.

7. Доцільно, щоб незалежний спостерігач не знав про психотерапевтичні методи, які застосовувались в процеці ПТ, щоб його власне ставлення до цього методу не впливало на оцінку.

8. Грає роль особистісна структура психотерапевта, ступінь вираженості у нього якостей, використовуваних для [прогнозування](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F) успішності психотерапії.

9. Необхідно враховувати [особистість](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C) клієнта, ступінь вираженості у нього рис, особливостей, відомих як прогностично сприятливі чи несприятливі для проведення психотерапії.

10. Має значення установка хворого на той чи інший вид психотерапії, сформована у нього, зокрема, попередніми [зустрічами](http://ua-referat.com/%D0%97%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D1%96%D1%87) з психотерапевтом і тими чи іншими методами психотерапії.

11. Для обʼєктивності необхідно [порівняння](http://ua-referat.com/%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8F) безпосередніх і віддалених результатів лікування. Ця умова особливо важлива, коли йдеться про оцінку ефективності застосування особистісно-орієнтовані (реконструктивної) психотерапії.

12. Число повторно досліджених хворих у катамнезі повинно бути репрезентативним; таких хворих має бути не менше 90% від загального їх числа.

13. [Оцінка](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) в катамнезі повинна виходити не тільки від лікаря, бажано незалежного оцінювача (обʼєктивні дані), але й від самого хворого (субʼєктивні показники).

14. Необхідно враховувати особливості [життя](http://ua-referat.com/%D0%96%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%8F) хворого після закінчення лікування, можливі [впливи](http://ua-referat.com/%D0%92%D0%BF%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%B8) (позитивні або негативні) на результат терапії найближчого оточення пацієнта (сімʼя, [виробництво](http://ua-referat.com/%D0%92%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%82%D0%B2%D0%BE) і т.д.).

15. Для обʼєктивного катамнезу необхідна своя [контрольна](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0) група хворих, оскільки зміни в стані пацієнтів, яких лікували за допомогою психотерапії, могли з плином часу відбуватися і поза лікування.

16. Повинні бути враховані ті цілі і завдання, обумовлені клінічної специфікою захворювання і теоретичними передумовами, які прагнув реалізувати [психотерапевт](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F) за допомогою застосовуваного ним методу.
Перелік можливих передумов, необхідних для обʼєктивної оцінки ефективності психотерапії, можна було б продовжити. Наприклад, при створенні гомогенних порівнюваних груп важливо враховувати місцевість, з якої прибув на лікування хворої (ступінь інтеграції в ній психотерапії, популярності психотерапевтів і т.д.

***Інтегративна психотерапія*** може розвиватися на основі таких підходів:

1) використання еклектичної моделі, що поєднує різні методи психотерапії, виходячи з потреб лікувальної практики;

2) інтеграції відповідних наукових дисциплін – медицини, психології, соціології, педагогіки, нейрофізіології, філософії, психолінгвістики та ін;

3) синтезу теоретичних положень різних психотерапевтичних орієнтації з урахуванням провідної концепції особистості та її розвитку, психопатології і симптомоутворення. Суттєві можливості для розвитку інтегративної психотерапії надає також пошук спільного знаменника для різних теоретичних моделей за допомогою перекладу їх понять на загальноприйняту термінологію або шляхом опису психотерапевтичного процесу з позицій різних напрямів.

**Питання для самоконтролю**

1. Сутність сучасного розуміння психотерапевтичного впливу.
2. Психотерапевтичне втручання.
3. Механізми психотерапевтичної дії.
4. Основні етапи і фази психотерапії.
5. Прогноз при психотерапії.
6. Психотерапевтичний контракт.
7. Класифікація психотерапевтичних методів.
8. Показання і протипоказання до здійснення психотерапії.
9. Оцінка ефективності психотерапії.

**Самостійна робота студентів**

1. ***Розкрити сутність основних технічних засобів психотерапії:***
	* Сугестивні техніки терапії.
	* Психіка і соматичні розлади. Психологічні основи фізичних розладів.
	* Спроби "духовного" зцілення людини.
	* Директивні методики.
	* Динамічні напрями.
	* Вербальні та невербальні методи.

***2.*** ***Реферат.***

***Теми рефератів:***

1. Механізми психоаналітичної техніки.
2. Принципи класифікації та основні напрями в психотерапії.
3. Психотерапевтичне втручання як конкретний психотерапевтичний засіб.
4. Психологічна корекція як спрямований психологічний вплив.
5. Основні напрями психотерапії в рамках розвитку психології особистості.
6. Основні історичні події розвитку практичної психології.
7. Специфіка інструменту психотерапевтичного впливу (за Кратохвилом).

***Література:***

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. – М., 1997. – 368 с.
2. Александров А. А. Интегративная психотерапия. – СП/б: Питер, 2010. – 352 с.
3. Александров А.А. Современная психотерапия. – М., 1998. – 335 с.
4. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Изд. 3-е, испр. И доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
5. Бурлачук Л. Ф., Жидко М. Е., Кочарян А. С. Психотерапия. – СП\б: Питер, 2010. – 496 с.
6. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 1999. 528 с.
7. Каліна Н.Ф.
8. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – СП\б: Питер, 2010. – 672 с.
9. Кондрашенко В.Т. Общая психотерапия /В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской. – 5-е изд., испр. – М.; Институт Психотерапии, 2001. – 454с.
10. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер ком, 1999. – 752с.
11. Психотерапия/ Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 544с.
12. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студ. вузов /Е. Т. Соколова. – М.: Академия, 2002. – 365с.
13. Шевченко Ю.С. Психокоррекция: теория и практика. – М., 1995. – 224 с.

**Кредит 2. Основні напрями і види психотерапії**

**Тема 4. Індивідуальна психотерапія.**

При вивченні даної теми слід звернути увагу на такі питання: психоаналітична школа; психодинамічний напрям психотерапії; когнітивно-поведінковий напрям психотерапії; екзистенційно-гуманістичний напрям психотерапї; основні поняття гештальттерапії: фігура та фон, усвідомлення та зосередженість на «тут-і-тепер», протилежності, функції захисту, зрілість; транзактний аналіз, основні поняття транзактного аналізу: стани «Я», транзактні ігри, сценарії, аналіз сценаріїв, батьківське програмування; раціональна та раціонально-емотивна психотерапія; клієнт-центрований підхід К. Роджерса; логотерапія В. Франкла; тілесно-орієнтована психотерапія.

**Основні психотерапевтичні підходи:** психодинамічний, гуманістичний, когнітивно-поведінковий напрями.

За О. Бондаренком, п**сиходінамічна (глибинна) психотерапія** зорієнтована на психоаналіз. Вона базується на принципі визначального впливу минулого досвіду на формування світовідчуття, певної мірою поведінки людини, її внутрішніх і зовнішніх проблем. Головною метою психоаналізу є виявлення та вивчення неусвідомлених сил, які зумовлюють життя і діяльність особистості. Робота психотерапевта спрямована на усвідомлення клієнтом своїх глибинних внутрішніх процесів і оволодіння ними.

Закономірним явищем ***психодинамічної психотерапії*** є виникнення протидії клієнта психотерапевтичному процесові як неусвідомлена реакція на можливість зіткнення з болісними переживаннями. Основні поняття: опір клієнта, захисні механізми, інтерпретація, аналіз переносу/контрпереносу, аналіз сновидінь, метод асоціацій.

**Екзістенціально-гуманістичний підхід** предметом дослідження і впливу ставить людину, її особистість. Увага приділяється не самовідчуттю клієнта “тут-і-тепер”, з вірою в його конструктивні сили. Завдання психолога гуманістичного напряму – сприяння особистісному зростанню клієнта шляхом співпереживання і прийняття його внутрішнього світу.

Найбільш вираженими течіями у гуманістичній психології є екзистенціальна, роджеріанська (або клієнтцентрована) психотерапія і гештальт-терапія.

Основні методологічні підходи екзистенціальної психотерапії полягають в уявленнях про людину як істоту, що перебуває в розвитку, прагне само актуалізації, є вільною, оскільки може приймати рішення і брати на себе відповідальність в різних ситуаціях. Задача психолога – допомогти клієнтові прийняти себе в усій повноті і взяти відповідальність за себе (своє життя, вибір, самопочуття).

Основними засобами впливу в клієнтцентрованій психотерапії є особистість психолога, зокрема його конгруентність (щирість, відповідність між почуттями і змістом висловлювань, не опосередкованість інструментальною концепцією чи статусними іграми), особливості його спілкування з клієнтом. Положення клієнтцентрованої психотерапії:

* поведінка людини залежить від її суб’єктивного індивідуального сприйняття;
* будь-яке сприйняття переломлюється у феноменальному полі його свідомості, центром якого є Я-концепції;
* Я-концепція – це одночасно і уявлення, і внутрішня сутність індивіда, яка прагне до цінностей, що мають культурне походження;
* Я-концепція обумовлює достатньо стійкі схеми поведінки.

**Біхевіоральна (поведінкова) психотерапія** націлена на розв’язання певних конкретних психологічних проблем. Основна мета поведінкової психотерапії полягає у створенні нових умов для навчання людини, завдяки чому вона може оволодіти своїми діями та змінити поведінку. Людина в біхевіоральній психотерапії розглядається як продукт і творець навколишнього середовища. У ході психотерапії психолог намагається допомогти клієнтові вплинути на обставини, краще пристосуватися до них. Оскільки в основі концепції лежить експериментально обґрунтована ідея навчання, біхевіоральна психотерапія оптимістично ставиться до можливостей розв’язання людських проблем.

Психологічною проблемою для біхевіорального психолога є певна об’єктивна дія, акт, вчинок. Наступним важливим кроком виступає функціональний аналіз проблеми – дослідження подій, що передували вчинку, сам учинок та його наслідки. Таким чином виявляються послідовність подій та зв’язки між причинами й наслідками.

Спільна з клієнтом постановка соціально значущих для нього цілей та вироблення конкретного плану їх реалізації є однією із задач психотерапевту поведінкового напряму.

Диференціальні відмінності між психодинамічним, когнітивно-поведінковим та екзистенційно-гуманістичним напрямами психотерапії зазнаечно у таблиці 3 (О. Бондаренко).

Таблиця 3

**Характеристика основних напрямів в психотерапії (за О. Бондаренком)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Основні тематичні параметри** | **Динамічний підхід** | **Когнітивно-поведінковий підхід** | **Екзистенційно-гуманістичний** |
| **Природа людини** | **Детермінується сексуальними й агресивними інстинктами** | **Продукт соціального научіння й зумовлювання: веде себе на підставі минулого досвіду** | **Має вільну волю й здатність до самовизначення й самоактуалізації** |
| **Основні проблеми** | **Витіснення в несвідоме первинних потреб і потягів (сексуальні репресії); сексуальне придушення** | **Тривога; неспокій, страх** | **Роздратування; відчуження** |
| **Концепція патології** | **Конфлікти у сфері інстинктів, між несвідомим і свідомістю, між первинними потребами і потягами, що витіснено у несвідоме, й моральними цінностями, правилами, цінностями, заборонами (інстинктивні конфлікти, ранні сексуальні спонукання й бажання, які залишились неусвідомленими)** | **Неадаптивна поведінка, що виникла в результаті неправильного научіння (придбані навички, придушення або зайві прояви поведінки, на яку змушують оточуючі)** | **Неможливість самореалізації, порушення особистісної цілісності (відчай в існуванні, втрата віри в людські можливості, фрагментарність особистості, втрата співвідношення з досвідом); неузгодженість між думками, почуттями і поведінкою (втрата автентичності)** |
| **Концепція здоровʼя** | **Усвідомлення внутрішніх конфліктів (виявлення внутрішніх конфліктів, перемога Его над Ид, сила Ид)** | **Відсутність симптому (боротьба з симптомом, зникнення симптому, відсутність специфічних симптомів, редукція неспокою)** | **Актуалізація потенціалу, саморозкриття, самореалізація, усвідомлення власної особистості,спонтанність** |
| **Вид змін** | **Глибинний інсайт, внутрішнє розуміння раннього близького минулого – інтелектуально-емоційне знання** | **Пряме научіння: поведінка в теперішньому – дія або дія в уявленні** | **Безпосереднє переживання: відчуття або почуття в даний момент – спонтанне вираження досвіду** |
| **Фокусування у часі** | **Історичний – відноситься до минулого** | **Неісторичний: обʼєктивне теперішнє** | **Антиісторичний (відсутність історизму): момент явища; феноменологічний момент («тут-і-тепер»)** |
| **Вид лікування** | **Довготривалий та інтенсивний** | **Коротке та неінтенсивне** | **Коротке, але інтенсивне** |
| **Завдання терапевта** | **Зрозуміти несвідомий психічний зміст та його історичне, приховане значення (зрозуміти зміст несвідомих операцій розуму)** | **Напрацювати специфічні поведінкові відповіді на стимули, що викликають тривогу; програмувати, підкріплювати, дати відповідь, заборонити, або інформувати**  | **Взаємодіяти в атмосфері взаємного прийняття з метою викликати самовираження (від соматичного до душевного)** |
| **Основні техніки і прийоми** | **Інтерпретація; матеріал – символічні прояви несвідомого: вільні асоціації, мріяння, фантазії, помилкові дії, сновидіння; аналіз повсякденної поведінки, переносу і опору** | **Научіння: класичне і оперантне зумовлення, моделювання, соціальне научіння; систематична десенсибілізація; позитивне і негативне підкріплення** | **«Енкаунтер» (зустріч), рівна участь у діалозі, експерименти, ігри, досвіди, драматизація або програвання «вголос» почуттів** |
| **Модель лікування**  | **Медична: лікар – пацієнт, або батько/мати (дорослий) – дитина, тобто терапевтичний союз** | **Освітня (виховна): учитель – учень, або батько/мати – мала дитина, тобто навчальний союз** | **Екзистенційна: людина – людина, або дорослий – дорослий, тобто союз людей** |
| **Роль терапевта** | **Нейтральна; допомагає пацієнту досліджувати значення вільних асоціацій та іншого матеріалу з несвідомого; інтерпретатор «відображувач»: непряма, безпристрасна, нічого не вирішує, часто фруструюча** | **Учитель (тренер) допомагає пацієнту змінювати дезадаптивну поведінку на адаптивну; активна роль, орієнтована на дію; радник прямий, що вирішує проблеми; практична позиція** | **Фасилітатор (прискорювач) зростання особистості; керівник, ініціатор взаємодії: взаємно вирішуючи роль і винагороджуюча** |
| **Характер звʼязку між терапевтом і пацієнтом** | **Трансферентна (відносини переносу) і основна роль для лікування: нейтральні відносини, нереальні відносини** | **Реальна роль, але неосновна для лікування: відносини відсутні**  | **Реальна і основна для лікування: реальні відносини** |

Вибір однієї з психотерапевтичних моделей визначається не лише характером психологічної проблеми, специфікою замовлень клієнта, але й можливостями психотерапевта, часом та місцем проведення психотерапії.

**Питання для самоконтролю**

1. Короткострокова психотерапія, її сутність і мета.
2. Індивідуальна довгострокова психотерапія, її мета.
3. Діагностика в психоаналітичній психотерапії.
4. Методи індивідуальної психоаналітичної психотерапії.
5. Інтерактивна індивідуальна терапія.
6. Основні підходи та прийоми в психотерапевтичних бесідах.

**Самостійна робота студентів**

1. ***Самостйно опрацювати питання:***
2. Основні функції психоаналізу. Психоаналіз як герменевтичний метод пізнання.
3. Техніки класичного психоаналізу.
4. Показання, тривалість, ефективність психоаналітичної психотерапії.
5. Механізми і техніки індивідуальної психології А. Адлера.
6. Основні теоретичні положення аналітичної теорії К.Г. Юнга.
7. Основи когнітивної психотерапії та психокорекції.
8. Етапи і техніки когнітивної психотерапії.
9. Техніки роботи гештальттерапевта.
10. Проблема самоактуалізації в роботах А. Маслоу.
11. Поведінковий напрямок в психотерапії. Основні методи. Історія розвитку.
12. Раціонально-емотивні психотерапія Альберта Елліса.
13. Нейролінгвіністічне програмування Гріндера і Бендлера.
14. Гуманістичний напрямок в психотерапії. Основні методи. Історія розвитку.
15. Клієнт-центрована терапія Карла Роджерса.
16. Логотерапия Франкла.
17. Гештальттерапія Фредеріка Перлза.
18. Теорія трансактного аналізу Е. Берна.
19. Трансперсональна психотерапія С. Грофа.
20. Терапія реальністю.
21. ***Зробити конспект методів психодинамічного підходу, когнітивно-поведінкової психотерапії, екзистенційно-гуманістичної психотерапії:*** метод вільних асоціацій, метод сенсорної фрустрації, регресія, цензура, безсвідоме, підсвідоме, свідоме; стимульний контроль, контроль наслідків, моделююче навчання, когнітивні методи; емпатія, безумовне прийняття, самоконгруентність; поняття «тут-і-тепер», принцип «гарячого стільця», спілкування з важливим відсутнім об’єктом, рольовий монолог, набуття нового досвіду при актуалізації переживань на сеансі, «закриття гештальту».
22. ***Реферат.***

***Теми рефератів:***

1. Місце психоаналізу в системі психологічних, психіатричних та психотерапевтичних наук.
2. Зв’язок психоаналізу з іншими медичними та суспільними науками.
3. Механізми психологічного захисту.
4. Загальна концепція психологічного виникнення неврозів в рамках психоаналізу.
5. Роль Супер-Его в невротичному конфлікті.
6. Психологічний захист і опір. Етапи роботи з опором.
7. Базисна модель психоаналітичної роботи з клієнтом.
8. Основні стадії психоаналізу.
9. Базисні техніки психоаналізу.
10. Метод вільних асоціацій.
11. Метод тлумачення сновидінь.
12. Інтерпретація в психоаналізі.
13. Аналіз опору в психоаналізі.
14. Аналіз переносу.
15. Техніки дитячого психоаналізу.
16. Сновидіння та його роль в психічному житті людини за З. Фрейдом та
К.Г. Юнгом.
17. Архетип Трикстера та його особливості.
18. Поняття Самоcті в працях К.Г. Юнга.
19. Компенсаторні можливості психіки.
20. Самоствердження особистості та його зв`язок з типами перевершеності за А. Адлером.
21. Становлення особистісно-орієнтованої (реконструктивної) психотерапії як самостійного напряму.
22. Модель розладів і діагностика в поведінковій психотерапії.
23. Принципи гештальттерапії.
24. Когнітивна реатрибуція по Беку.
25. Когнітивно-аналітична психотерапія Келлі.
26. Когнітивне научіння за Хофманном.
27. Когнітивно-поведінкова психотерапія.
28. Наслідування та ідентифікація в теорії А. Бандури.
29. Проблема очікування в соціально-когнітивній теорії.
30. Проблема соціалізації та її вирішення в теоріях научіння.
31. Психотерапевтичні прийоми Мейхенбаума.
32. Індивідуальна програма психотерапевтичного навчання М. Махоні та її етапи.
33. Раціональна психотерапія П. Дюбуа.
34. Основні техніки НЛП.
35. Учіння К’єркегора.
36. Релігійні та атеїстичні екзистенціалісти.
37. Проблема емпатійного слухання в психотерапії.
38. Екзистенційний психоаналіз Ж.-П. Сартра.
39. Дизайн-аналіз Л. Бінсвангера, М. Босса, Мея, Страуса, Куна.
40. Логотерапія Франкла.
41. Типологія цінностей Франкла.
42. Основні напрями людино центрованої психотерапії К. Роджерса та
Р. Санфорда.
43. Техніки гештальттерапії.
44. Заповіти К. Наранхо.
45. Дзен-тарапія.
46. Поведінковий напрямок в психотерапії. Бихевіоральна психотерапія Павлова і Скіннера.

**Література**

12. 14. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М., 1993.

15. Юнг К. Либидо и его метаморфозы. – Восточно-Европейский Институт Психоанализа. СПб. – 1994. – 416 с.

16. Юнг К. Аналитическая психологияю. – СПб, 1994.

17. Эволюция психотерапии. Том 2. "Осень патриархов": Психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия. – М.: Независимая фирма "Класс", 1998. 416 с. (Библиотека психологии и психотерапии).

***Психодинамічний підхід***

1. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных /Э. Берн. – СПб., 1992. –113 с.
2. Блюм Г. Психоаналитические теории личности / Перевод А.Б. Хавина. – М.: КСП, 1996.
3. Браун Д.Ж. Психология Фрейда и постфрейдисты / Д.Ж. Браун. – М.; Киев:, 1997. – 304 с.
4. Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: Принципы и практика психодинамики, – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 224 с.
5. Вид В. Д. Психоаналитическая психотерапия при шизофрении. – СПб, 1993.
6. Винникот Д.В. Разговор с родителями. – М.: Класс, 1997.
7. Виттельс Ф. Фрейд. Его личность, учение и школа / Ф. Вигельс. – Л., 1991. – 197 с.
8. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. – Воронеж, 1994. – 495 с.
9. Дадун Р. Фрейд / Р. Дадун. – М., 1994. – 512 с.
10. Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда / Э. Джонс. – М., 1997. – 448 с.
11. Додельцев Р.Ф. Фрейдизм: культурология, психология, философия. – М., 1997. – 284 с.
12. Зеленский В.В. Аналитическая психология: Словарь. – СПб., 1996. – 324 с.
13. Кернберг О. Отношения любви: Норма и патология. – М.: Класс, 2000. – 256 с.
14. Куттер П. Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов: Учебное пособие / П. Куттер. – СПб.: Б.С.К., – 1997. – 327 с.
15. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе / Ж. Лакан. – М., 1995. – 192 с.
16. Лакан Ж. Инстанция буквы, или Судьба разума после Фрейда /
Ж. Лакан. – М., 1997. – 184 с.
17. Лакан Ж. Семинары. Книга 1. Работы Фрейда по технике психоанализа (1953/1954) / Ж. Лакан. – М., 1998. – 432 с.
18. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.Б. Понталис. – М., 1996. – 632 с.
19. Левчук Л.Т. Психоанализ и художественное творчество (Критический анализ) / Л.Т. Левчук. – Киев, 1980. – 159 с.
20. Лейбин В.М. Психоанализ и философия неофрейдизма / В.М. Лейбин. – М., 1977. – 246 с.
21. Лейбин В.М. Фрейд, психоанализ и современная западная философия В.М. Лейбин. – М., 1990. – 397 с.
22. Лейбин В.М. Эдипов комплекс и российская ментальность / В.М. Лейбин. – М., 1997 – 60 с.
23. Лоренцер А. Археология психоанализа. Интимность и социальное страдание. – М., 1996 с. – 304 с.
24. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клин. процессе: Учеб. пособие / Пер. с англ. под ред. М. В. Глушенко, М. В. Ромашкевича. – М.: Класс, 1998.
25. Маркузе Г. Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда / Г. Маркузе. – Киев, 1995. – 314 с.
26. Овчаренок В.И. Психоаналитический глоссарий / В.И. Овчаренок. – Минск, 1994. – 307 с.
27. Осборн Р. Знакомьтесь: Фрейд / Р. Осборн. – М., 1997. – 176 с.
28. Основы социального психоанализа / Под общ. ред. В.Д. Попова. – М., 1996. – 191 с.
29. Пачеко К.Б. Азбука аналитической трилогии (Интегральный психоанализ) / К.Б. Пачеко. – М., 1994. – 223 с.
30. Психоанализ и науки о человеке / Под ред. Н.С. Автономовой, В.С. Степина. – М., 1995. – 416 с.
31. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа / Ч. Райкрофт. – СПб., 1995. – 250 с.
32. Рикер П. Герменевтика и психоанализ. Религия и вера / П. Рикер. – М., 1996. – 270 с.
33. Самуэлс Э. Юнг и постюнгианцы. Курс юнгианского психоанализа / Э. Самуэлс. – М., 1997. – 416 с.
34. Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса / Дж. Сандлер, К. Дэр, А. Холдер. – Воронеж, 1993. – 176 с.
35. Схалквайк Ф. и.др. На кушетке у психоаналитика: Шесть клинических случаев / Пер. с нидерл. О.Франтовой; Под ред. Н.Кигай. – М.: Класс, 2005. – 208 с.
36. Стоун И. Страсти ума, или Жизнь Фрейда / И. Стоун. – М., 1994. – 748 с.
37. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М., 1996. – Т.1. Теория. – 576 с.
38. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М., 1996. – Т.2. Практика. – 776 с.
39. Урсано Р. и др. Психодинамическая терапия: Краткое руководство / Р. Урсано. – М., 1992.
40. Уэллс Г.К. Крах психоанализа: от Фрейда к Фромму / Г.К. Уэллс. – М., 1968. – 287 с.
41. Фанти С. Микропсихоанализ С. Фанти. – М., 1995. – 351 с.
42. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы / А. Фрейд. – М., 1993. – 142 с.
43. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов А. Фрейд, З. Фрейд. – СПб., 1997. – 387 с.
44. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд. – М., 1997. – 479 с.
45. Фрейд З. Избранное / З. Фрейд. – М., 1989. – 448 с.
46. Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения / З. Фрейд. – М., 1991. – 288 с.
47. Фрейд З. О психоанализе. Пять лекций // Хрестоматия по истории психологии / Под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан. М., 1980. – С.148-184.
48. Фрейд З. Основной инстинкт / З. Фрейд. – М., 1997. – 607 с.
49. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности / З. Фрейд. – М., 1989.
50. Фрейд З. Письма к невесте / З. Фрейд. – М., 1994. – 142 с.
51. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия / З. Фрейд. – М., 1992. – 569 с.
52. Фрейд З. Психоанализ и детские неврозы / З. Фрейд. – СПб., 1997. – 295 с.
53. Фрейд З. Психоанализ и культура. Леонардо да Винчи / З. Фрейд. – СПб., 1997. – 296 с.
54. Фрейд З. Психоанализ. Религия. Культура / З. Фрейд. – М., 1992. – 293 с.
55. Фрейд З. Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск, 1997. – 606 с.
56. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений. / Сост.
М.Г. Ярошевский. – 1989. – 448 с.
57. [Фрейд З. Толкование сновидений / З. Фрейд.](http://love.psi911.com/book_son29.htm) – М., 2007. – 512 с.
58. Фрейд З. Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии / З. Фрейд. – СПб., 1997. – 222 с.
59. Фрейд З. Художник и фантазирование З. Фрейд. – М., 1995. – 400 с.
60. Фрейд З. Человек по имени Моисей и монотеистическая религия З. Фрейд. – М., 1993. – 172 с.
61. Фрейд З. Я и Оно / З. Фрейд. – М., 1990. – 56 с.
62. Фромм Э. Миссия Зигмунда Фрейда / Э. Фромм. – М., 1996. – 141 с.
63. Шерток Л., Соссюр Р. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда/ Л. Шерток, Р. Соссюр. – М., 1991. – 288 с.
64. Юнг К.Г. Аналитическая психология / К.Г. Юнг. – СПб., 1994. – 132 с.
65. Юнг К.Г. Психология бессознательного / К.Г. Юнг. – М., 1995. – 320 с.
66. Юнг К.Г. Психология переноса. Статьи / К.Г. Юнг. – М.; Киев, 1997. – 304 с.

***Когнітивно-поведінкова психотерапія***

1. Бек А., Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство (Cognitive Therapy: Basics and Beyond). – М.: «Вильямс», 2006. – С. 400.
2. Бек А. Т. Когнитивная терапия / А. Т. Бек. – М : ООО «Вильямс», 2006. – 400 с.
3. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. – СПб.: Питер, 2003.
4. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. – СПб.: Питер, 2002.
5. Величковский Б. М. Современная когнитивная психология /
Б.М. Величковский. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1982. – 336 с.
6. Власова Т.В. Когнитивно-бихевиоральный подход в психотерапии и консультировании. Хрестоматия.– Владивосток: ГИ МГУ, 2002. – 110 с.
7. Засєкіна Л. В. Вступ до психолінгвістики : [навчальний посібник] / Л. В. Засєкіна, С. В. Засєкін. – Острог : Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія», 2002. – 168с.
8. Когнитивная психология : Учебник для вузов / Под ред. В.Н. Дружинина, Д. В. Ушакова. – М. : ПЕР СЭ, 2002 – 480с.
9. Краткий словарь когнитивных терминов / Под общ. ред. Е. С. Кубряковой. – М. : МГУ, 1996. – 245 с.
10. Мак М. Р. Практикум по когнитивной терапии / Пер. с англ. Т. Саушкиной. – СПб.: Речь, 2001.
11. Милтон Дж. Психоанализ и когнитивно-поведенческая терапия – конкурирующие парадигмы или общая почва? // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2005. – № 4.
12. Морли С., Шефферд Дж., Спенс С. Методы когнитивной терапии и тренинга социальных навыков. – СПб., 1996.
13. Харитонов С. Руководство по когнитивно-поведенческой терапии / С. Харитонов. – М. : Изд-во «Психотерапия», 2009. – 176 с.

***Екзістенційно-гуманістичний напрям психотерапії***

1. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості. – Х.: Фоліо, 1996. – 356 с.
2. Бриджит Б. Сексуальность, Любовь и Гештальт. – СПб.: Речь, 2005. – 192 с.
3. Булюбаш И. Д. Руководство по гештальттерапии. – М.: Институт Психотерапии, 2004. – 765с Гозман Л.Я., Кроз М.В., Латинская М.В. Самоактуализационный тест. – М., 1995. – 45 с.
4. Гингер Серж. Гештальт терапия контакта. – Специальная Литература, 1999. – 287с.
5. Гингер Серж. Гештальт: искусство контакта. – PerSe, 2002. – 317с.
6. Грининг Т. История и задачи гуманистической психологии // Вопросы психологии. – 1988. – № 4. – С. 161–167.
7. Гуманистическая и трансперсональная психология: Хресто- матия /Сост. К.В. Сельченок. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2000. – 592 с.
8. Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст. // Гуманіс- тична психологія / Упорядники і наукові редактори Р. Трач (США) і Г. Балл (Україна). – К.: Пульсари, 2001. – 252 с.
9. Друри Н. Трансперсональная психология / Пер. с англ. – М., Львов: Инициатива, 2001. – 208 с.
10. Келлерман П.Ф. Психодрама крупным планом: Анализ терапевтических механизмов / Пер. с англ. И.А.Лаврентьевой. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 240 с.
11. Крипнер С., де Карвало Р. Проблема метода в гуманистической психологии // Психологический журнал. – 1993. – Т. 14, № 2. – С. 113–126. Кэлвин С., Линдсей Гарднер. Теории личности. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 592 с.
12. Леонтьев Д.А. Развитие идеи самоактуализации в работах А. Маслоу // Вопросы психологии. – 1987. - № 3. – С. 150–158.
13. Маслоу А. Самоактуализация личности и образование. – К. – Донецк: Ин-т психологии АПП Украины, 1994. – 52 с. 24. Олпорт Г.В. Личность в психологии. – М.: Ювента, 1998. – 350 с.
14. Наранхо К. Гештальттерапия. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 304
15. Новодержкин Б.А., Романенко О.К. Гештальттерапия. – М.: Фолиум, 1997.
16. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра // Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин. Практикум по гештальт-терапии. — СПб., 1995.
17. Перлз Ф. Гештальтсеминары. – Институт общегуманитарных исследований, 1998. – 336с.
18. Перлз Ф. Практика гештальт терапии. – Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 480с.
19. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии. – Институт общегуманитарных исследований 2001. – 384с.
20. Перлз Ф. Эго, голод и агрессия / Пер. с англ. М.: Смысл, 2000. – 358 с.
21. Перлз Ф., Гудман П., Хефферлин Р. Практикум по гештальттерапии. – М.: 2005. – 240с.
22. Психологія і духовність: (Світоглядні аспектигуманістичнозорієн- тованих напрямів у сучасній західній психології)// Гуманістична психологія: Антологія: В 3-х т.: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./ Упоряд.: Г. Балл, Р. Трач. – 2005. – Т.2. – 279 с.
23. Роджерс К. К науке о личности // История зарубежной психо логии. – М.: МГУ, 1986. – С. 199-230. 31. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Универс, 1994. – 480 с.
24. Родыгин Е.Р., Шерстюк А.Я. Гуманистическая психология: тео рия и способы практического использования. – К.: Ин-т психологии АПН Украины, 1994. – 50 с.
25. Роменець В.А., Маноха І.П. Історія психології ХХ століття: Навч. посібник. – К.: Либідь, 1998. – 992 с.
26. Сименс Х. Практическое руководство для гештальттерапевтов. – Издательство Пиражкова, 2008. – 165с.
27. [Соловйова С. Л.. Довідник практичного психолога: Психотерапія. М.: АСТ; СПб.: Сова. – 575с.](http://ibib.ltd.ua/spravochnik-prakticheskogo-psihologa.html)
28. Ялом И. Лжец на кушетке – М.: Издво Эксмо, 2004. – 480 с.
29. Трансперсональная психология: Истоки, история, современ- ное состояние / В. Майков, В. Козлов. – М.: АСТ, 2004. – 603 с.
30. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с. 38. Фромм Э. Духовная сущность человека. Способность к добру и злу. Гл. 6. Свобода, детерминизм, альтернативность // Филос. науки. – 1990. – № 8. – С. 85–95.
31. Фромм Э. Душа человека. – М.: Республика, 1992. – 430 с.
32. Фромм Э. Иметь или быть? – М.: Прогрес, 1986 – 238 с.
33. Фромм Э. Искусство любви (Исследование природы любви). – Вып. 2. – М.: Знание, 1991. – 64 с.
34. Фромм Э. Психоанализ и этика. – М.: Республика, 1993. – 415 с.
35. Фромм Э. Человек для себя: Пер. с англ. – М., 1992. – 253 с.
36. Фромм Э.Человеческая ситуация: Пер. с англ. – М., 1995. – 240 с.
37. Фурман А.В. Психокультура української ментальності. – Тер нопіль: Економічна думка, 2002. – 132 с. 48. ХьеллЛ., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 2001. – 608 с. 49. Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія. Курс лек- цій: Навчальний посібник. – К.: Наукова думка, 2000. – 192 с.
38. Уиллер Г. Гештальттерапия постмодерна. За пределами индивидуализма. – М.: Смысл, 2005. – 489с.
39. Шоттенлоэр Г. Рисунок и образ в гештальттерапии. - Издательство Пирожкова, 2001. – 256с.
40. Экзистенциальная психология. Экзистенция / Пер. с. англ. М. Занадворова, Ю. Овчинниковой. – М.: Апрель-Пресс, 2001. – 624 с.
41. Энрайт Дж. Гештальт ведущий к просветлению: пробуждение от кошмара. – СПб: 1994. – 142 с.

**Тема 5. Групова психотерапія.**

У процесі вивчення даної теми студентам варто звернути увагу на історію виникнення методу. Основні поняття теми: цілі, завдання та основні процедури трупової психотерапії; групова психотерапія та групова терапія; групова терапія та соціально-поведівнковий тренінг; методи групової психотерапії; групова динаміка; групова напруга; норми групи; функції групового психотерапевта; фази і етапи групової психотерапії.

За Б. Карвасарським, **групова психотерапія** – п**сихотерапевтичний метод**, специфіка якого полягає в цілеспрямованому використанні групової динаміки, тобто всієї сукупності взаємин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи і групового психотерапевта, у лікувальних цілях [карвасарський, с. 103 – 113].

Трансформація самосвідомості та життєвого досвіду учасників в процесі групової психотерапії відбувається в трьох площинах: пізнавальній сфері, емоційній та поведінковій.

1. *Пізнавальна сфера (когнітивний аспект, інтелектуальне усвідомлення).* В цілому завдання інтелектуального усвідомлення зводяться до трьох наступним аспектам: усвідомлення зв’язків «особистість-ситуація-хвороба», усвідомлення интерперсонального контексту власної особистості й усвідомлення генетичного (історичного) плану.

*2. Емоційна сфера.* В цілому завдання в емоційній сфері охоплюють такі основні аспекти: отримання емоційної підтримки та формування більш сприятливого відношення до себе, безпосереднє переживання і усвідомлення нового досвіду в групі і самого себе; точне розпізнавання і вербалізація власних емоцій; переживання заново й усвідомлення минулого емоційного досвіду і отримання нового емоційного досвіду в групі.

3*. Поведінкова сфера.* У загальному вигляді завдання групова психотерапія у поведінковій сфері можуть бути визначені як формування ефективної саморегуляції.

Групова психотерапія не є самостійним напрямком у психотерапії, а являє собою лише специфічний метод, при використанні якого основним інструментом психотерапевтичного впливу виступає група пацієнтів, на відміну від індивідуальної психотерапії, де таким інструментом є тільки психотерапевт.

**Методи групової психотерапії.** В груповій психотерапії використовують вербальні та невербалні методи. *Вербальні:* структурування процесу групової сесії (одна з найважливіших функцій психотерапевта), збір інформації, інтерпретація (віддзеркалення емоцій, кларіфікация, конфронтація, власне інтерпретація), переконання і перепереконання, надання інформації, постановка завдань.
*До невербальних* засобів відносяться міміка, жестикуляція, інтонація.

Методи впливу в груповій психоетрапії поділяють на основні та допоміжні. Основними методами є: групова дискусія, що має 3 головні орієнтації – интеракційну, біографічну і тематичну.
*До допоміжних* методів відносяться6 психодрама (розігрування рольових ситуацій), психогімнастика (невербальне міжособистісна взаємодія), музикотерапія (в активній і рецептивної формах), проективний малюнок (малювання на певну тему), арт-терапевтичні техніки і прийоми, тілесно-орієнтовані техніки та ін. В кожному психотерапевтичному напрямі використовуються метолди, техніки і прийомі, характерні саме для цього напряму.

Основним інструментом групової психотерапії виступає сама психотерапевчтина група, що дозволяє вийти на розуміння і корекцію проблем пацієнта за рахунок міжособистісної взаємодії, групової динаміки.

***Групова динаміка*** – сукупність внутрішньогрупових соціально-психологічних процесів та явищ, що характеризують увесь цикл життєдіяльності малої групи в цілому [карвасарський, с. 99-103]. **Групова динаміка** є сукупністю групових дій і інтеракцій, що виникає в результаті взаємин і взаємодії членів групи, їхньої діяльності та впливу зовнішнього оточення, і являє собою розвиток, або рух, групи в часі.

**Групову динаміку визначають:** цілі, завдання та норми групи, її структура, структура лідерства в ній, групові ролі, згуртованість групи, групова напруга, актуалізація колишнього емоційного досвіду, формування підгруп, головні види вербальної комунікації в групі. Опора на групову динаміку й міжособистісну взаємодію, що представляє собою фокусування роботи групи на процесі **«тут-і-тепер»,** іноді формує точку зору, згідно з якою групова психотерапія спрямована на переробку конфліктів у сфері міжособистісної взаємодії, в той час як індивідуальна – на розкриття і переробку глибинного, внутрішньоособистісного конфлікту.

***Норми групи*** – цесукупність правил та вимог, «стандартів» поведінки, що регулюють взаємовідносини між її учасниками. В будь-якій групі встановлюється набір неписаних правил, чи норм, які визначають поведінку групи. В ідеальній психотерапевтичній групі встановлюються норми, що дозволяють терапевтичним факторам діяти з максимальною ефективністю. Рушійними силами, що формують норми, є як очікування учасників групи, так і поведінка терапевта. Терапевт має колосальний вплив на формування норм (основна функція психотерапевта). Норми, прийнтяі на ранніх етапах життя групи, відзначаються стійкістю.

Активність й втручання групового терапевта залежить від концептуальних засад психотерапевтичного напряму. Проте основними завданнями групового психотерапевта, спільними для більшості психотерапевтичних конфесій, є:

1) спонукання членів групи до прояву відносин, установок, поведінки, емоційних реакцій і їх обговоренню та аналізу, а також до розбору запропонованих тем;

2) створення в групі умов для повного розкриття пацієнтами своїх проблем і емоцій в атмосфері взаємного прийняття, безпеки, підтримки і захисту;

3) розробка й підтримка в групі певних норм, гнучкість у виборі директивних і недирективна технік впливу.

До психотерпевтичних норм зазвичай відносять: щирий вияв емоцій (в тому числі щодо психотерапевта також), конфіденційність, відкритість у вираженні власних поглядів та позицій, прийняття інших та терпимість щодо їх позицій та поглядів, активність, намагання забобігати оціночних суджень, доброзичливе ставлення, добровільність та ін.

***Групова згуртованість*** є необхідною умовою для ефективності грукпової психотерапії; розуміється як потреба участі в групі та співпраця при розв’язанні загальних завдань, як взаємопривабливість членів групи один до одного. Розглядається також як аналог психотерапевтичних відносин між клієнтом та психотерапевтом в процесі індивідуальної психотерапії. За Кратохвілом, груповій згуртованості сприяють: задоволення особистих потреб членів групи як актуальних, так і потенційних; цілі всієї групи, які узгоджені з індивідуальними потребами; вигоди, які витікають з цього членства; очікування безперечної користі; різного роду симпатії між учасниками групи, ях взаємне тяжіння; мотивованість членів групи; дружна, довірлива атмосфера; престиж групи; вплив групової діяльності; конкуренція з іншими групами [Кратохвіл].

***Групова напруга*** виникає у зв’язку з неспівпадінням очікувань учасників групи з реальною груповою ситуацією, неспівпадінням їх особистих прагнень, необхідністю узгоджувати свої потреьи, бажання, позиції, настанови з іншими членами групи, зверненням до болісних проблем та переживань. [карвасарський, с. 101]. Напруга може виражатися в агресивності, люті, роздратуванні, неприйнятті, остраху, відчуженні, що може стимулювати членів групи до активності, особистим перетворенням та груповій динаміці.

Структура групи, групові ролі та проблеми лідерства. Структура групи одночасно є формальною і неформальною. Неформальна структура складається повільніш. Різні члени групи займають різні позиції в ієрархії популярності та авторитету, власті й престижу, усвідомлюють та виконують різні ролі. За Шиндлером, такми ролями зазвичай є:

* 1. альфа – лідер, який спонукає групу до активності, складає програму, спрямовує, надає їй їй впевненість та рішучість;
	2. бета – експерт, який має спеціальні знання, навички, здібності, яких потребує шрупа чи які він високо оцінює; експерт аналізує,розглядає ситуацію з різних боківйого поведівнка раціональні, самокритична, найтральна;
	3. гама – переважно пасивні члени гупи, які легко пристосовуються до інших, намагаються зберегти свою анонімність; більшість з них ототожнює себе з альфою;
	4. члени групи, які суттєві відрізняються від інших учасників психотерапевтичного процесу своєю нездатністю. Страхами тощо [карвасарський, с. 100].

***Інші групові ролі:* опозиціонер, монополіст, візаві, монопольний оратор, мораліст, страждалець, квазіпсихотерапевт, улюбленець, шут, «козел відпущення», агресор, провокатор, захисник, друг, правдолюбець, захисник демократії, плакса. *До «важких» учасників групи* відносять: монополіст; учасник, що навіює нудьгу; мовчазних учасник; учасник-психотик; скиглик, що выдкидаэ допомогу; характерологічно важкі учасники (нарцисичний учасник, шизоїдний учасник) межовий учасник** [Ялом. Теория и практика групповой психотерапии. Изд. 5-е. с. 415 - 453].

**Фази розвитку психотерапевтичної групи**

* 1. *Створення і орієнтація* – характеризується пасивністю пацієнтів і високим рівнем напруги, обумовленого переважно розбіжністю очікувань із реальною груповою ситуацією і позицією психотерапевта. Учасники зосереджуються самі на собі а – на реалізації власних інтересів, а у складній ситуації намагаються спиратися на інші особи (залежність). На цьому етапі часто проявляються ролі активних лідерів (у відповідь на потребу групи), які пробують нав’язати групі своє бачення цілей і норм; часто може бути потрібний блазень, який підштовхує групу у розважальному напрямі.
	2. *Шторм, будова ролей і взаємин* – характеризується посиленим почуттям автономії учасників, що пов`язане з їхньою концентрацією самих на собі. Тільки створюється структура групи, з’являються постійні підгрупи, проявляються більш постійні ролі. Властивий високий рівень напруги (специфіка якого полягає, як правило, в наявності негативних емоцій по відношенню до психотерапевта) у поєднанні з більш високою активністю пацієнтів. Якщо на цьому етапі тренер тільки посилюватиме конкуренцію учасників між собою, відбудеться поділ на кілька груп, які і далі змагатимуться одна з другою. Конструктивним розв’язанням цієї кризової стадії можна вважати відкрите вираження учасниками своїх почуттів та обговорення в групі проблем, пов’язаних з авторитетами, залежністю, пошуками підтримки, недостатньою самостійністю і відповідальністю, непевністю.
	3. *Нормування, встановлення й схвалення норм, цінностей і правил –* характеризується, з одного боку, автономією учасників, а з другого – їхньою взаємодією. Спочатку саме тренер є зразком неписаних правил і має вплив на вироблення як позитивних, так і негативних норм у групі. Умовою для співпраці і взаємодії є досягнення згоди між учасниками щодо чинних норм, за якими буде функціонувати група та за дотримання яких учасники будуть нести відповідальність. Таких цілей і принципів, хоча й незаписаних, але цілком визначених, усі мають дотримуватися – це і є умовами оптимізації процесу структурування групи, розвитка групової культури.
	4. *Фаза співпраці та досягнення цілей, є «робочою»*  – фазою активно й цілеспрямовано працюючої психотерапевтичної групи. Виниклі в попередній фазі згуртованість, щирість, спонтанність, зацікавленість, почуття безпеки. На цьому етапі відбувається: перехід від колективної відповідальності до індивідуальної; значна самостійність учасників щодо постановки проблем і пошуку їх вирішення; надання взаємодопомоги; закріплення й посилення групового досвіду; завершення групового досвіду.

***Феноменологія групового процесу***

1. *«Кружляння на місці».* Група в розгубленості від того, що терапевт використовує недеректівное управління, не бере на себе ініціативу й відповідальність, надає групі свободу дій. Ознаки: незручне мовчання, ввічливе поверхневе спілкування, світська розмова, фрустрація, фрази не впопад, ще немає зворотного зв’язку, немає єдності, панує нерозуміння.
2. *Опір особистісному самовираженню і дослідженню самого себе.* Відбувається демонстрація свого публічного «Я» і соціальних ролей. Емоції пригнічені, нічого не зачіпає особисто, ніхто не розкривається. Члени групи живуть ізольовано один від одного.
3. *Опис минулих почуттів.* Розмова про минулі проблеми і переживання.
4. *Вираз негативних почуттів до ведучого й членам групи.* Перший вираз справжніх почуттів «тут і зараз». Причина – позитивні почуття висловлювати важче, ніж негативні, їх більше, вони на поверхні й вони більш безпечні. Освідчення в коханні таїть в собі небезпеку – бути відкинутим, а людина не вміє від цього захищатися.
5. *Дослідження і вираз особистісно значущого матеріалу*. Подорож до центру Я. Це – сигнал того, що група стала «своєю», виникла довіра. Відбувається це після того, як висловлюються та приймаються негативні почуття. Саморозкриття, яке не всі члени групи можуть прийняти.
6. *Вираз у групі безпосередніх почуттів один до одного* (позитивних і негативних). Йдуть проекції і перенесення, всі ці почуття досліджуються.
7. *Розвиток цілющої здатності в групі.* Поява спонтанної й природної здатності відгукуватися на біль та страждання інших людей. З’являється завдяки процесу занурення в себе: всередині кожної людини є здатність до емпатії.
8. *Прийняття самого себе і початок змін.* Не можна змінитися, не сприймаючи себе повністю таким, який є насправді.
9. *Ломка фасадів, масок, захистів.* Група стає нетерпимою до фальші, скритності, «ввічливості» і «такту», хоче справжніх почуттів та емоцій, щирості і природності.
10. *Отримання зворотного зв’язку.* Критика звичних ролей. Улюбленець публіки отримує невдоволення своїм перебільшеним дружелюбністю, турботлива мама відкидається разом з турботою і т. п.
11. *Конфронтація.* Виявляється між підгрупами, в парах, угрупованнях, до одного члену групи. Це необхідно для ломки стереотипів.
12. *Допомога за межами групи. Учасники* передзвонюються, спілкуються, ходять в гості.
13. *Глибоке спілкування.* Виникає більш тісний контакт, ніж в реальному житті і співпереживання чужого болю як свого. Це один з факторів зцілення.
14. *Вираз позитивних почуттів і близькість.* Близькість виникає в результаті автентичності відносин, це повна довіра іншій людині. Близькість – другий фактор зцілення.
15. *Поведінкові зміни в групі.* Змінюються жести, пози, інтонація голосу, вираз обличчя, з'являється більше емоцій, спонтанності, жвавості, безпосередності, тепла. Потім змінюється поведінка в групі, а потім і в житті.

Групову психотерапію відрізняють від психотерапії в групі, колективної психотерапії (групової терапії) та соціально-психологічного тренінгу. Колективна (групов) теоррапія використовує будь-який метод психотерапевтичного методу в групі пацієнтів (гіпноз, аутогенне тренування, переконання, перепереконання та ін.) У цьому випадку психотерапевт впливає психологічними засобами на велику кількість пацієнтів одночасно, проте не використовує систематично в лікувальних цілях взаємини і взаємодії, що виникають між пацієнтами в групі.

Основні форми групової терапії: працетерапія, рухова й спортивна терапія, музикотерапія, арт-терапія (терапія мистецтвом), різні види терапії зайнятістю, «клуби бувших пацієнтів» тощо. Групова терапія застосовується в комплексній системі реабілітації та профілактики (особливовторинної та третиинної).

***Тренінгова група***(соціально-психологічний тренінг) – це спеціально створена група, учасники якої за сприяння ведучого (тренера) включаються в інтенсивне спілкування, спрямоване на досягнення визначеної мети та вирішення поставлених завдань. На відміну від групової психотерапії, тренінгові заняття можуть бути різної тривалості: від 1,5-3-х до декількох днів поспіль (марафон – проведення занять тривалістю 6-8 годин щоденно протягом кількох днів). Групова психотерапія триває не більше 4 астрономічних год. Проте деякі напрями психотерапії застосовують інтенсивні групові зустрічі протягом 4-5 днів (гештальттерапія).

Тренінг проводить тренер (ведучий), який спілкується з учасниками «на рівних», є таким самим учасником тренінгової групи, як і всі інші учасники. Але одночасно він є й каталізатором усіх процесів, що відбуваються в групі на шляху до досягнення визначеної мети тренінгу (для цього він повинен розуміти настрій кожного учасника).

**Питання для самоконтролю**

1. Поняття про групову психотерпію, оновні принципи.
2. Диференціальні відмінності групової психотерапії і групової терапії, тренінгової групи.
3. Цілі та завдання групвої психотерапії.
4. Механізми лікувальної дії в групові психотерапії.
5. Особливості групової динаміки.
6. Фази розвитку групию
7. Функції та роль ведучого психотерапевтичної групи.
8. Складності та результативність групової психотерапії.

**Самостійна робота студентів**

1. ***Самостійно опрацювати теми:***
* Поняття групи. Теоретичне обґрунтування як досвіду реальної практичної життєдіяльності.
* Види груп. Критерії відбору в групи; показання й протипоказання включення в групу
* Відмінність між психокорекціними та психотерапевтичними групами.
* Процедурні моменти ведення групи.
* Характерні риси для грпу зустрічей, Т-груп.
* Яким буває керівництво групою та які рлі виконує керівник.
* Терапевтичні чинники групової роботи. Основні підходи в груповій психотерапії: психодинамічний, гуманістичний, когнітивно-біхевіоральний.
* Гештальтгрупи.
* Психодрама.
* Методи групової психотерапії.
1. ***Скласти банк даних технік та прийомів***, що використовуються в груповій психотерапії.

**Література**

1. Березин С.В., Исаев Д.С. Ландшафтная аналитика: опыт трансдисциплинарной психотерапии. – Самара: 2009 г. – 109 с.
2. Берн Э. Групповая психотерапия. / Пер. с англ. А.Калмыкова,
Е. Калмыковой, В.Калиненко. – М.: Академический Проект, 2000г. – 464 с.
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди: психология человеческих отношений. Люди, которые играют в игры: Что вы говорите после того, как сказали «Здравствуйте»? / Пер. с англ. под ред. Н.Бурыгиной, Р.Кучкаровой. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001г. – 640с.
4. Берн Э. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. / Пер. А. А. Грузберга – Екатеринбург: ЛИТУР, 1999; Терминологическая правка В. Данченка – К.: PSYLIB, 2004.
5. Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001 – 272 с.
6. Бурменская Г. В. Возрастно-психологический подход в консуль-тировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. вузов / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. – М.: Academia, 2002.
7. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. 3-е международное издание / Пер. с англ. и общ. ред. М. Р. Мироновой. – СПб.: Питер, 2001. – 304 с: ил. 6. Витакер К. Группы как инструмент психологической помощи. – Пер. с англ. В.П. Чурсина. – М.: Независимая фирма Класс, 2000. – 432 с.
8. Джинотт Х.Дж. Групповая психотерапия с детьми. Теория и практика игровой терапии. – Издательство: Москва: Апрель-Пресс, 2005. – 272 с.
9. Меновщиков В. Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М.: Смысл, 2002.
10. Карвасарский Б.Д. (общая редакция). Психотерапевтическая нциклопедия – Спб: Питер Ком, 1998. – 752 с.
11. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. 4-е изд. / Рональд Комер – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007.
12. Кочунас Р. Экзистенциальная терапия в группах. – М., 2008.
13. Мэнделл Дж., Дамон Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие. – М.: Генезис, 2001. – 160 с.
14. Моргун В. Ф. Делинквентный подросток. – Полтава, 1995.
15. Рене Ф. Марино. История доктора: Джейкоб Л. Морено - создатель психодрамы, социометрии и групповой психотерапии. – Москва : Класс, 2001. – 224 с.
16. Роджерс К. О групповой психотерапии. – М., 1993.
17. Роджерс К. Р. Клиент-центрированная психотерапия; Теория, соврем, практика и применение / Пер. с англ. Т. Рожковой и др. – М: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2002.
18. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 2000. – 384 с.
19. Старшенбаум Г. Работа психолога над собой: техники внутренней супервизии. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 270 с.
20. Фурманов И.А., Фурманова Н.В. Основы групповой психотерапии. – Учебное пособие [Текст]. /И. А.Фурманов, Н.В. Фурманова. – Минск «Тесей», 2004 – 256 с.
21. Эллис А. Гуманистическая психотерапия. Рационально-эмоциональный подход. – Сова, Эксмо-Пресс, 2002.
22. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика /Пер. с англ.- 2-е изд. - М.: Апрель Пресс. Психотерапия, 2007. – 576 с.

**Тема 6. Психотерапія дітей та підлітків.**

Для засвоєння даної теми студенти повинні чітко розуміти контекст розвитку в роботі з дітьсм та підлітками та відміннвсть від психотерапевтичної взаємодії із дорослим. Основні питання, на які слукд звіернути увагу: основні теоретичні підходи, форми роботи, практичні методи в психотерапії дітей та підліткі; ігрова дитяча психотерапія; піскова психотерапія; особливості групової психотерапії з підлітками; особливості роботи психотерапевта з дітьми, що мають різну симптоматику; робота з батьками; розвитк емпатії у спілкуванні з дитиною.

**Психотерапія дітей та підлітків** – це процес психологічної допомоги дитині чи підлітку, яка здійснюється психотерапевтичними методами в рамках професійно організувати спілкування дитини/підлітка і терапевта. Головним терапевтичним засобом у цьому процесі є взаємодія терапевта з дитиною, їхні взаємини.

Як зазначає Н. Каліна, головна мета психотерапії (як дитячої, так і психотерапії з дорослими) – допомагати людині здобути самостійність, автономність і незалежність, несуперечність і цілісність, впевненість у собі, віру в людей і довіру до світу. Психологічна допомога адресована всієї особистості, а не окремим проблемам.

На думку М. Четік, дитина є особливим типом клєнта, ***тому цілями та особливостями дитячої психотерапії*** є такі (за К. Бремс).

1. *Вирішення проблеми дитини* хоча б частково (полегшення страждань дитини).
2. *Підвищення потенціалу дитини* – розвиток її самостійності і впевненості у своїх силах, здатності усвідомлювати свої потреби і проблеми, самостійно шукати і знаходити шляхи їх вирішення; формування адекватної і стійкої самооцінки; розширення досвіду дитини; актуалізація резервів особистісного зростання;
3. Спрямвування на те, щоб допомогти дитині *повернутися до нормального траєкторії розвитку.*
4. Оскільки дітям, як правило, не властива воля до одужання і не вони є ініціаторами звернення до психотерапевта, важливо створювати у них *необхідну мотивацію* до психотерапії.
5. У зв’язку з тим, що між дитиною і психотерапевтом перебувають батьки (батько) або доросла людина, що їх заміщує, необхідно *встановлення робочого альянсу з батьками* (батьки є учасниками психотерапевтичного процесу).
6. *Урахування сімейного оточення* (більшою мірою, ніж в психотерапії дорослих), дитину неможливо розглядати поза сімейного контексту, поза сімейної системи у зв’язку з її залежністю від неї.
7. У психотерапії з дітьми необхідно *враховувати процес розвитку*, спиратися на психологію розвитку, що є концептуальною основою дитячої психотерапії. Враховуючи данамічний процес розвитку психіки дитини, що триває до набуття психофізичної та емоційної зрілості, повернення в попередній, дохворобливий стан дитини неможливе – це не може бути мішенню в роботі з дитиною, що є в процесі інтенсивного зростання та розвитку. Тому важливо націлювати результат психотерапевтичної роботи не на стан до хвороби, а на той оптимальний рівень розвитку, що сформуватиметься при збереженні сприятливих внутрішніх та зовнішніх умов дозрівання.

Критерієм необхідності призначення психотерапії при психічних розладах дитячого та підліткового віку є виявлення відхилень, що погрожують нормальному віковому розвитку дитини, і в тому випадку, коли енергія пацієнта витрачається на здолання внутрішніх і
зовнішніх конфліктів, а не на виконання завдань розвитку.

Об’єм і вибір послідовності психотерапевтичних втручань залежить від ступеня тяжкості симптоматики, наявності внутрішньоособистих і/або міжособистих конфліктів, фізичного стану пацієнта, тривалості порушень, кількісних і якісних відхилень в емоційній, поведінковій, мотиваційних сферах, викривлення образу «Я», дисфункціональних сімейних стосунків, мотивацій на роботу, суб’єктивних відношень до порушень (Его-дистонне, Его-синтонне), можливості та бажання мікросоціального оточення до змін. У випадку поєднання декількох розладів у одного пацієнта слід ранжувати актуальність проблем для нього та його сім’ї.

***Індивідуальна та групова психотерапія у дітей і підлітків враховують такі моменти:***

* направленість на конкретний зміст,
* врахування актуальності проблеми для пацієнта,
* необхідність детальної проробки інформації,
* розмежування цілей роботи з дитиною та батьками,
* оцінка особистих ресурсів, які могли б стати резервом для посилення стратегій подолання труднощів (копінг-механізмів),
* відмова від дистанції у спілкуванні, проте за необхідністю (при порушенні правил, які встановлювались на 1 сесії), не дивлячись на в цілому доброзичливу атмосферу, твердо відстоювати свою точку зору;
* вибір адекватної форми проведення психотерапії;
* гнучкість терапевтичної тактики. Лікар не повинен діяти за схемою. Слід бути готовим обговорювати з пацієнтом те, що його цікавить, якщо цього потребує ситуація;
* уникання сильної фрустрації;
* посилення функцій «Я» та обережність в роботі з регресією (важливе завдання психотерапевта дітей і підлітків – посилення «Я» пацієнта, але з одночасним дозволом на регресію поведінки за необхідністю;
* проведення корекції емоційного досвіду (обговорюючи з психотерапевтом;
обставини свого життя, дитина отримує можливість набути нового емоційного досвіду);
* поєднання індивідуальної психотерапії з іншими видами психотерапії, особливо груповою та сімейною;
* підключення сімейної психотерапії, націленої на подолання порушень меж між сімейними підсистемами та розв’язання сімейних конфліктів, що призводить до зниження частоти рецидивів межових психічних розладів (стосується тільки тих, що відносяться до «проблемного» юного пацієнта; при формулюванні психотерапевтичного запиту психотерапевт нерідко обмежується рівнем усвідомлення батьками себе як неефективних в батьківській ролі);
* інтеграція когнітивно-поведінкового, позитивного та системного підходів (такий підхід дозволяє використовувати короткотривалі моделі психотерапії як самостійний метод лікування психічних розладів у дітей і підлітків без етапу сімейної психотерапії).

***Принципи психотерапії (за Б. Карвасарським).***

Критерієм необхідності призначення психотерапії при психічних розладах дитячого та підліткового віку є виявлення відхилень, що погрожують нормальному віковому розвитку дитини, і в тому випадку, коли енергія пацієнта витрачається на здолання внутрішніх і зовнішніх конфліктів, а не на виконання завдань розвитку.

Об’єм і вибір послідовності психотерапевтичних втручань залежить від ступеня тяжкості симптоматики, наявності внутрішньоособистих і/або міжособистих конфліктів, фізичного стану пацієнта, тривалості порушень, кількісних і якісних відхилень в емоційній, поведінковій, мотиваційних сферах, викривлення образу «Я», дисфункціональних сімейних стосунків, мотивацій на роботу, суб’єктивних відношень до порушень (Его-дистонне, Его-синтонне), можливості та бажання мікросоціального оточення до змін. У випадку поєднання декількох розладів у одного пацієнта слід ранжувати актуальність проблем для нього та його сім’ї.

***Феноменологія індивідуальної дитячої та групової психотераіпії::***

* направленість на конкретний зміст роботи;
* врахування актуальності проблеми для пацієнта;
* необхідність детальної проробки інформації;
* розмежування цілей роботи з дитиною та батьками;
* оцінка особистих ресурсів, які могли б стати резервом для посилення стратегій подолання труднощів (копінг-механізмів);
* відмова від дистанції у спілкуванні, проте за необхідністю (при порушенні правил, які встановлювались на 1 сесії), не дивлячись на в цілому доброзичливу атмосферу, твердо відстоювати свою точку зору;
* вибір адекватної форми проведення психотерапії;
* гнучкість терапевтичної тактики;
* уникання сильної фрустрації;
* посилення функцій «Я» та обережність в роботі з регресією (важливе завдання психотерапевта дітей і підлітків – посилення «Я» пацієнта, але з одночасним дозволом на регресію поведінки за необхідністю;
* проведення корекції емоційного досвіду (обговорюючи з психотерапевтом
обставини свого життя, дитина отримує можливість набути нового емоційного досвіду);
* поєднання індивідуальної психотерапії з іншими видами психотерапії, особливо груповою та сімейною;
* підключення сімейної психотерапії, націленої на подолання порушень меж між сімейними підсистемами та розв’язання сімейних конфліктів, що призводить до зниження частоти рецидивів межових психічних розладів (стосується тільки тих, що відносяться до «проблемного» юного пацієнта; при формулюванні психотерапевтичного запиту психотерапевт нерідко обмежується рівнем усвідомлення батьками себе як неефективних в батьківській ролі);
* інтеграція когнітивно-поведінкового, позитивного та системного підходів (такий підхід дозволяє використовувати короткотривалі моделі психотерапії як самостійний метод лікування психічних розладів у дітей і підлітків без етапу сімейної психотерапії).

**Відмінності між психотерапією дорослих та дітей.** Відмінності між психотерапією дорослих та дітей – також і у способах визначення проблем, у поглядах на причини розладу, в загальних стратегіях і техніках роботи, у характері взаємодії психотерапевта з дитиною, в форматі та тривалості психотерапії тощо: дитячі та підліткові психотерапія, за X. Ремшмидт, стикається з більш серйозними проблемами, ніж психотерапія дорослих. Ці проблеми пов’язані з впливом на дитину її близького оточення, з процесами розвитку, із стратегіями подолання важких життєвих ситуацій тощо. Тому терапевтичні методи, використовувані в психотерапії з дорослими, не можна просто переносити на лікування дітей та підлітків , необхідно враховувати ці відмінності.

Модель психотерапії з дітьми, в порівнянні з психотерапією дорослих, є *розширеною.* Психотерапія з дітьми включає ще, як правило, розвивальний, корекційний і виховний аспекти (психотерапевтичний аспект виховання). Оскільки моральні інстанції дитини ще тільки формуються, а в процесі психотерапії відбувається регресія до ранніх стадій і вивільняються афекти, психотерапевт повинен підтримувати «Я» дитини, межі міжособистісними структурами, між «Я» і «не-Я». Для цього він використовує психотерапевтичні прийоми, і в першу чергу введення обмежень. Тим самим психотерапевт висловлює своє ставлення до небажаних поведінкових проявів при повному прийнятті та підтримки самої дитини, направляє афекти в символічне русло.

***Проблематика звернень (рівні складності) батьків на психотерапію дітей***

1. *Проблеми з зовнішнім оточенням* – навчання в школі, внутрішньосімейні стосунки, взаємини друзями, знайомими, сусідами, умови проживання
і доходи сім’ї. Гіпотези цього рівня пояснюють виникнення психологічної проблематики дитини несприятливими факторами зовнішнього середовища.
2. *Проблеми в сім’ї:* симптоматичну поведінку «ідентифікованого пацієнта» аналізують як наслідок порушення функціонування всієї сім’ї або окремих її підсистем. Акцент робиться не на індивідуальних
характеристиках членів сім’ї, а на їх взаємодії та структурних особливостях сімейної організації. Надається велике значення збору сімейного анамнезу, структурі сім’ї, ієрархії, об’єднаності, межам, комунікації, трикутнику як одиниці оцінки сім’ї, коаліціям, стадії життєвого циклу, сімейній історії, горизонтальним і вертикальним стресорам.
3. *Когнітивні та поведінкові проблеми.* Вони охоплюють порушення або труднощі в області емоцій, когнітивних функцій або поведінки пацієнта, які пояснюються з позиції теорії навчання (когнітивний дефіцит або спотворення): контакт; невербальні прояви комунікації;
пасивна (пасивно-агресивна), агресивна або впевнена поведінка; розвиток соціальних навичок; характеристика сфери спілкування пацієнта; самооцінка (адекватна, низька, завищена); здатність до адаптації, стійкість до стресу; копінг-механізми (механізми подолання труднощів і
стресу); афекти (слід особливо описати такі афекти як тривога, депресія, страх, почуття провини, апатія); мотиви поведінки (слід шукати мотиви поведінки особливо в сферах сексуальній та агресії, звернути увагу на ієрархію мотиваційно-потребової сфери, встановити
блокування основних потреб, визначити часову перспективу); характеристика ступеня особистої зрілості; «умовна вигода» симптомів; суїцидальні думки та наміри; ресурси та позитивні особливості дитини.
4. *Емоційні конфлікти.* Емоційні розлади мають свідому та несвідому сторони (подвійне дно); захисні системи (наявність захисту можна вивчати за наявності або відсутності фобій, обсесивно-компульсивної поведінки); невротичні механізми захисту – несвідомі способи редукції емоційного напруження; встановлення специфічних автоматичних думок, що передують негативним емоціям або дезадаптивній поведінці (зв’язок між ірраціональними установками та поведінкою).
5. *Порушення розвитку та особисті розлади*. На цьому рівні формуються тривалі та глибинні відхилення: різні аспектів викривленого, ушкодженого, затриманого, дисгармонійного розвитку: аутизм, ядерні психопатії, психогенні формування особистості, а також специфічні аномалії розвитку. Подібні порушення часто є Его-синтонними, що необхідно враховувати при виборі методу психотерапії.
6. *Біологічні порушення.* Біологічні фактори (ускладнена вагітність, пре-, пери-, постнатальні ураження ЦНС) можуть бути провідними в походженні симптоматичної поведінки.

**Етапи індивідуальної дитячої психотерапії (за Лендрет)**

На початковому етапі (1-4-е заняття) переважають почуття самітності, непевності, дифузійної тривоги. У малюнках і іграх зображується внутрішній світ дитини: зіткнення, катастрофи, напади, хвороби, які звичайно закінчуються загибеллю головних героїв, тобто явно проявляється депресивна симптоматика. Нерідко тут проявляється страх саморозкриття: діти по різних поважних причинах відмовляються від занять, не дозволяють вести записи, цікавляться, чи покажуть їхні малюнки батькам, і т.п.

На середньому етапі (5-8-е заняття) з’являються почуття дитини, що придушуються раніше: гнів, страхи, образи. Починається робота з дослідження різних частин свого “Я” (нерідко суперечних один одному). З'являється довіра до консультанта, дитина охоче входить у різні форми тактильного контакту з ним, прагне на заняття, засмучується при пропусках. У малюнках і іграх з'являється тематика перемоги головних героїв, тобто перемоги добра над злом. Нерідко дитина підходить до обговоренню своєї глибокої проблеми: страху перед батьком, страждання від розлучення батьків і т.п.

На заключному етапі (9-15-е заняття) з’являються почуття радості, свободи, почуття власного достоїнства, гордість за свої досягнення, віра у власні сили. У малюнках і іграх присутні позитивні образи (гарні квіти, сильні тварини, швидкі машини, сміливі солдати й т.п.). Трохи губиться інтерес до занять. Дитина погоджується пропускати їх, не заперечує проти їхнього завершення.

***Особливості дитячого віку, що можуть ускладнювати процес психотерапії***

1. підвищена навіюваність у дітей часто поєднується з нерозумінням необхідності лікування внаслідок негативного відношення до нього;
2. психологічна залежність дитини від дорослого, неправильне розуміння дорослими зміни її поведінки зароджує в ній вороже відношення до всіх дорослих;
3. психіка дитини знаходиться в постійному розвитку і тому форми та методи;
психотерапії повинні використовуватись з врахуванням не тільки клінічних синдромів, але і вікових особливостей дитини.

**Особливості психотерапії підлітків** полягає в блокуванні симптомів порушеного поводження шляхом використання комплексних втручань; прояснення неусвідомлюваних конфліктів, що є причиною появи симптомів; рішення сімейних проблем системного характеру, пов’язаних з емоційними та поведінковими порушеннями в дитини, а також удосконалювання копинг-стратегий.

Результативність короткострокової психотерапіїзумовлюється наступними чинниками;

1. поведінкові та емоційні проблеми виникли нещодавно;
2. позитивний досвід попередньої соціальн-психологічної адаптації;
3. мотивованість підлітка до проходження психотерапії;
4. реалістичні та досяжність поставленої мети;
5. індивідуальна психотерапія підлітка поєднується з сімейною психотерапією (консультуванням;
6. надання зворотного зв’язку (прийняття і розуміння проблем підлітка);
7. обговорення розподілу відповідальності, стимуляція особистої відповідальності підлітка за вирішення його проблеми;
8. формування упевненості в подільшій підтримці психотерапевтом підлітка в разі появи нових труднощів;
9. пошук ресурсів та позитивних сторін особистості підлітка, розширення часової перспективи.

**Методи психотерапевтичного втручання в індивідуальній та груповій роботі з дітьми та підлітками**

Психотерапевтична, корекційно-розвивальна робота з дітьми та підлітками будується та такими фундаментальними напрямами, що проходять наскрізно через всі психотерапевтичні сесії з акцентом на одному з них.

*Аксіологічний напрям в роботі з дітьми та підлітками –* припускає формування вміння приймати самого себе й інших людей, при цьому адекватно усвідомлюючи свої й чужі достоїнства й недоліки.

*Інструментальний напрям –* вимагає формування вміння усвідомлювати свої почуття, причини поводження, наслідки вчинків, будувати життєві плани, тобто формування особистісної рефлексії.

*Потребово-мотиваційни напрям –* вміння знаходити у важких ситуаціях сили усередині самого себе, приймати відповідальність за своє життя на самого себе, формування вміння робити вибір, потреби в самозміні й особистісному росту.

*Розвиваючий напрямок* припускає:

а) для дошкільників *–* адекватний рольовий розвиток, формування емоційної децентрації (уміння брати до уваги почуття й думки іншої людини), довільної регуляції поводження;

б) для молодших школярів *–* формування почуття «умілості», «компетентності», якісно нового рівня розвитку довільної регуляції поводження й діяльності, переорієнтація дітей з оцінок дорослого на групу однолітків.

*Методи психотерапії дітей та підлітків:* тілесно-орієнтовані методи; казкатерапія; рольві ігри; вільне малювання з бесідою про малюнок; ігри-драматизації; вправи на вивчення різних частин свого «Я»; використання терапевтичних метафор; релаксаційні методи; когнітивні методи; завдання на фомування в дітей «емоційцної грамотності»; групова дискусія; стресопсихотерапія (вправи на розвиток емоційно-вольвої саморегуляції та зняття психоемоційної напруги); сугестивна терапія (навіювання в активному, просночному та передсонному станаха); тренувальна терапія (модифікація аутотренінгу; погашення патологічного рефлексу в умовах патогенної ситації); метод десенсибілізації; раціональна психотерапія; психокатарсис; недирективна та директивна ігрова психотерапія; пісчна психотерапія; соціально-поведінковий тренінг для школярів та підлітків.

**Питання для самоконтролю**

1. Психотерапія дітей та підлітків.
2. Основні теоретичні підходи, форми роботи, практичні методи в психотерапії дітей та підлітків.
3. Ігрова дитяча психотерапія.
4. Піскова психотерапія.
5. Особливості групової психотерапії з підлітками.
6. Особливості роботи психотерапевта з дітьми, що мають різну симптоматику.

**Самостійна робота студентів**

1. ***Самостійно опрацювати теми:***
* Арт-терапія як система психологічного супроводу освітнього й виховного процесів.
* Основні форми ізотерапії в психокорекційній роботі з дітьми та підлітками.
* Психотерапевтичний і діагностичний інструмент «Мандала».
* Арт-терапія в роботі з емоційно-вольовою сферою: настрій, відчуття, почуття.
* Методи і техніки казкотерапії.
* Теоретичні основи ігротерапії: основні поняття, принципи, історія розвитку гри, класифікація ігор.
* Специфіка організації, змісту і технології проведення ігрової терапії в залежності від віку дитини.
* Спонтанна гра і гра в директівній та недирективній терапії.
* Завдання ігротерапевта при формуванні ігрового простору терапії.
1. ***Законспектуйте*** основні ідеї та положення представників психодинамічного, юнгіанського, адлеріанського підходу до психологічної корекції з дітьми
2. ***Зібрати*** банк технік, вправ, прийомів психотерапії дітей та підлітків.
3. ***Реферат.***

***Теми рефератів:***

1. Психодинамічний підхід до психологічної корекції особистості дитини.
2. Юнгіанський підхід до роботи з дітьми.
3. Методика метафоричного спілкування з дітьми
А. Адлера.
4. Метод ранніх спогадів А. Адлера.
5. Динамічна ігрова пісочна терапія (Sandplay, sandplay, ігри з піском).
6. Поведінковий підхід до корекції проявів порушень емоційно-вольової та поведінкової сфер особистості.
7. Поняття гри в контексті психолого-педагогічного супроводу особистості.
8. Теоретичні основи ігротерапії: основні поняття, принципи, історія розвитку гри, класифікація ігор.
9. Спонтанна гра і гра в директівній та недирективній терапії.
10. Специфіка організації, змісту і технології проведення ігрової терапії в залежності від віку дитини.
11. Структура програми і занять в ігротерапії, місце ігрової дії в структурі заняття.
12. Завдання ігротерапевта при формуванні ігрового простору терапії.
13. Моніторинг ефективності занять. Проектування цільових авторських програм.
14. Суть гри, переваги ігрових технологій.
15. Психодинаміка в ігровій терапії. Робота з переносом і контрпереносом. Робота з опором.
16. Захисти і захисні механізми в ігровій терапії.
17. Місце і час інтерпретації в процесі ігрової терапії.
18. Використання невербальних аспектів в процесі ігрової терапії.
19. Особливості й специфіка казкатерапевтичних занять з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку.
20. Специфіка використання методу казкотерапії з дорослими (батьками).
21. Правила використання терапевтичних, корекційних, медитативних дидактичних казок.
22. Групова та індивідуальна казкотерапія.
23. Практика ігрової казкотерапії: розвивальні ігри для дітей дошкільного віку.
24. Психологічний аналіз казок, історій, малюнків клієнтів.
25. Використання лялькотерапії в психологічній корекції дітей.
26. Проективна діагностика в казкотерапії.
27. Практика написання казок під терапевтичні мішені.
28. Практика лялькотерапії: використання лялькотерапії в роботі з тривогами і страхами.
29. Психокорекційна робота з ляльками, технологія роботи з пальчиковими ляльками.
30. Психокорекційні та психотерапевтичні ресурси казкової лялько терапії.
31. Алгоритм складання корекційних лялькових спектаклів.
32. Казка як інструмент передачі досвіду, умінь, навичок, глибинного сенсу життя, розуміння добра і зла.
33. Казкотерапія як інструмент виявлення глибинних деформацій особистості дитини.
34. Казкотерапія як метод корекції страхів, фобій дошкільника.

**Література**

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. Издание третье, стереотипное. – Екатининбург: Деловая книга, 1998. – 368 с.
2. Вейс Т. Как помочь ребенку? Опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл-общинах. – М., 1992.
3. Винникот Д. Маленькие дети и их матери. – М., 1998.
4. Винникот Д. Разговор с родителями. – М., 1995.
5. Голдовский Борис. Куклы. Энциклопедия. – Изд-во «Время», 2004. – 496 с.
6. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры. – СПб.: «Детство-пресс».
7. Дубровина И.В., Андреева А.Д., Данилова Е.Е., Вохмянина Т.В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/Под ред. И.В.Дубровиной. – М.: Академия, 1998. –160 с.
8. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков / А.И. Захаров. – Л., 1982. – 216 с.
9. Захаров Л.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка – М.: Образование, 1986. – 260 с.
10. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. – СПб.: "Златоуст", 1998. – 352 с.
11. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М.. Игры в сказкотерапии. — СПб., Речь, 2006. 208 с.
12. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – СПб.: Речь,2000. – 140 с.
13. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д.,Кудзилов Д. Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2006.
14. Игровая семейная психотерапия. Под ред. Ч. Шеффера. – С-Пб., Питер, 2001.
15. Игровая семейная психотерапия. Под ред. Ч. Шеффера. – С-Пб., Питер, 2001.
16. Карабанова О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 1997.
17. Клейберг Ю. А. Социальные нормы и отклонения. – М., 1997.
18. Кулинцова И.Е. Коррекция детских страхов с помощью сказок. – Изд-во «Речь», «Сфера», 2011 – 169 с.
19. Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб, ООО Изд-во «Речь», 2001. – 190 с.
20. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М., Институт практической психологии, 1998.
21. Мария-Луиза фон Франц. Психология Сказки. Толкование волшебных сказок. Психологчиеский смысл мотива искупления в волшебной сказке /Перевод с английского Р. Березовской и К. Бутырина. Научная редакция В.В. Зеленского. – СПб.: Б.С.К., 1998.
22. Методи психотерапії та психокорекції: Навчально- методичний комплекс для студентів зі спеціальності «Психологія» / Укладачі: Кочарян О. С, Лісеная .А. М. - X.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2009. - 14 с.
23. Мухина В. С. Детская психология: Учебник для студентов педагогических институтов. – М.: Образование, 1985. – 401 с.
24. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога – М.: Просвещение, 1996. – 500 с.
25. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. – М.: Московский соціально-психологический інститут, 2006. – 496 с.
26. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии/Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
27. О’Коннор К. Теория и практика игровой психотерапии. – С-Пб., 2002.
28. Основи практичної психології: Підручник для студентів вищих навчальних закладів/За ред. В.Панка. – К.: Либідь, – 2001. – 536 с.
29. Погосова Н.М. Погружение в сказку. Сказотерапевтические программы. – СПб.: Речь, 2007.
30. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. – 448 с.
31. Психокоррекция: теория и практика. – М., 1995.
32. Психотерапевтическая энциклопедия / Под общей ред. Б.Д. Карвасарского – СПб., 1998.
33. Психотерапевтическая энциклопедия. /Под ред. Б.Д. Карвасарского – СПб.: Питер, 2000.
34. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: учебное пособие. – М.: Владос, 2005. – с. 529.
35. Свирепо О.А., Туманова О.С. Образ, символ, метафора в современной психотерапии М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. – 270 с.
36. Семенова К. А., Махмудова Н. М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом: Руков. для врачей. Под ред. Маджидова Н. М. – Т.: Медицина, 1979. – 490 с.
37. Соколов Д. Сказки и сказкотерапия. - М., 1997.
38. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, семья, детство. – М., 1999.
39. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов / А.С. Спиваковская. – М., 1988. – 2000 с.
40. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании/Пер. С англ.. Н.А. Хмелик. – М.: Независимая фирма «Клас». – 384 с.
41. Тренинг по сказкотерапии. – СПб, 2000. – 254 с.
42. Татаренко В.Я. Семья и формирование личности. – М., 1987.
43. Татаринцева А.Ю., Григорчук М.Ю. Детские страхи. Куклотерапия в помощь детям. – СПб.: Речь, 2007г.
44. Уоткинс Эдвард, Паттерсон Сесил. Теории психотерапии. – Изд-во Book Shop, 2003. – 544 с.
45. Фон Франц Мария-Луиза. Психология Сказки. Толкование волшебных сказок. Психологчиеский смысл мотива искупления в волшебной сказке /Перевод с английского Р. Березовской и К. Бутырина. Научная редакция В.В. Зеленского. – СПб.: Б.С.К., 1998.
46. Хухлаева О. В., Хухлаев О. Е., Первушина И. М. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 224 с.
47. Чистякова М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова. – М., 1995. – 160 с.
48. Шарфф Дєвид. Дети и игры в семейной психотерапии объектных отношений. – Питер, 2001. – 384 с.
49. Эльконин Д. Б. Детская психология (развитие ребенка от рождения до семи лет). – М.: Образование, 1960. – 390 с.
50. Экслайн В. Игровая терапия. – М., Апрель-Пресс, 2007 – 416 с.
51. Юнг К. Аналитическая психология. – С.Пб.: Питер. – С. 106-107.

**Кредит 3. Терапія творчим самовираженням**

**Тема 7.** **Цілі, завдання, методики психотерапії творчим самовираженням.**

При вивченні теми студенти мають зосередити увагу на темах: основні чинники психотерапевтичного впливу в терапії творчим вираженням; чинник художньої експресії; чинник психотерапевтичних відносин; чинник інтерпретації та вербального зворотного звʼязку; арт-терапевтичний процес.

**Арт-терапія** – це набір методів психотерапії, психокорекції та розвитку особистості, які використовують з метою творчого самовираженні допомогою різних видів мистецтва (живопис і малюнок, ліплення, музика, танець, театр тощо).

Мета арттерапії

1. Дати соціально прийнятний вихід агресивності та іншим негативним почуттям.
2. Полегшити процес лікування. Неусвідомлювані внутрішні конфлікти і
переживання часто буває легше виразити за допомогою зорових образів, ніж

висловити їх у процесі вербальної корекції.

1. Отримати матеріал для інтерпретації і діагностичних висновків.
2. Опрацювати думки і почуття, які клієнт звик придушувати. Іноді невербальні засоби є єдино можливими для вираження і пояснення сильних переживань і переконань.
3. Налагодити стосунки між психологом і клієнтом. Спільна участь в художній діяльності може сприяти створенню відносин емпатїї та взаємного прийняття.
4. Розвинути почуття внутрішнього контролю. Робота над малюнками,
картинами або ліплення передбачають упорядкування кольору і форм.
5. Сконцентрувати уваги на відчуттях і почуттях. Заняття образотворчим
мистецтвом створюють багаті можливості для експериментування з
кинестетическими і зоровими відчуттями і розвитку здатності до їх сприйняття.
6. Розвивати художні здібності і підвищити самооцінку.

**Механізми психотерапевтичного впливу.** Творче самовираження (самовираження мистецтвом) сприяє більш ясному, тонкому вираженню своїх переживань, проблем, внутрішніх протиріч, що підвищує рівень усвідомленості та рефлексії, а через це – посилює внутрішнє «Я» особистості. Арттерапевтичної твори сприяють прориву змісту комплексів у свідомість і вивільнення переживання супутніх їм
негативних емоцій. У процесі творчості ліквідується або знижується захист, який є при вербальному, звичному контакті, тому в результаті клієнт правильніше і реальніше оцінює своє відчуття навколишнього світу. Методи арт-терапії базуються на переконанні, що
внутрішнє «Я» людини відбивається в зорових образах щоразу, коли він
спонтанно, не особливо замислюючись про своїх творах, малює, пише картину, ліпить скульптуру. *Механізмами психотерапевтичного впливу є:*

1. переважно невербальне спілкування;
2. відреагування психотравмуючиїх ситуацій, що відьувається в символічній експресивній формі (експресивне вираження емоцій).

В результаті клієнт переживає катарсис:

- звільнення, позбавлення від негативного емоційного досвіду,

- дає соціально прийнятний вихід агресії та іншим негативним почуттям,

- дозволяє усвідомити думки і почуття, які людина звикла придушувати, і поступово розвинути здатність до саморегуляції.

**Основними функціями арт-терапії є:**

* + - 1. Діагностична: по малюнку не можливо встановити діагноз, проте малюноу може допомогти встановити діагноз.
			2. Терапвтична: зцілення осоистості за допомогою мистецтва, повернення особистості до психологічної цілісності.

В сучасній арт-терапії існує *декілька напрямів* «зцілення творчим самовираженням:

1. використання для лікування вже існуючих витворів мистецтва шляхом їх аналізу та інтерпретації (музикотерапія, асоціативні метафоричні картки тощо);
2. спонукання пацієнтів до самостійної творчості, при цьому творчий акт розглядається як основний лікувальний чинник;

***Специфічні особливості арт-терапії (за Т. Колошиною):***

* 1. *Метафоричність арт-терапії* будь-який твір мистецтва – метафора життя його автора).
	2. *Триадичність арт-терапії:* продукт творчої діяльнсті сприяє зменшенню опору в психотерапевтичних відносинах «психотерапевт» ***–*** «клієнт», обійти цензуру, зниженню екзистенційної тривоги, що дає змогу бути в дисоціації клієнта з проблемою: коли проблема знаходиться зовні мене, я можу впливати на проблему.
	3. *Ресурсність арт-терапії:* розвиток креативності особистості, розширення людського досвіду.

***Арт-терапія базується на базових психотерапевтичних концепціях:***

* + 1. ***Психоаналітична арт-терапія*** – відтворення клієнтом за допомогою малювання, колажу тощо сновидінь, фантазій,страхів тощо вдома та інтерпретація (разом з терапевтом) на сеансі; малювання за завданням терапевта понять (вербальних маркерів); асоціативне малювання після сеансу; кероване малювання; використання асоціативних метафоричних карт.
		2. ***Психодинамічна арт-терапія***, сутність якої полягає у відтворенні на символічному рівні нової символічної системи, тобто моделі світу клієнта (малювання, ліплення, пісочна терапія тощо).
		3. ***Гуманістична арт-терапія***, основні положення за Ш. Бюлер:
* особистість повинна вивчатися як ціле;
* людське життя (увесь період онтогенезу) має вивчатися як ціле;
* саморозвток і самореалізація – базові цілі людського існування (що створює значення і сенс життя); кожний індивід має глибинну потребу ігнорувати ці базові потреби в модель, яка характеризується як ідентичність особистості;
* кожний індивід стикається з необхідністю балансувати конфліктні тенденції чи поялності за допомогою душі;
* почуття провини і тривожність не є виключно результатом впливу супер-Его, проте часто є наслідком невдачі щодо утилізації власного креативного потенціалу або невдачу щодо осмисленості стилю життя;
* особистість – прагнення до інтеграції та поєднанню полярних тенденцій, що змінюється та є одночасно постійним протяго усього життя.

Завдання гуманістичної арт-терапії: розширення світогляду особистості; підтримка цілісності життя; прагнення до справжньої індивідуальності; рух від автонгмності до близькості в міжособистісних зв’язках; формулювання базових життєвих цілей; утворення справжніх перспектив в життєвому колі; адекватне прийняття внутрішніх життєвих криз; використання емпатії та інтуїції в розвиток більш глибоких рівнів символічної комунікації.

Методологічне положення гуманістичної арт-терапії: різні модальності креативного вираження представлені малюванням, танцями, рухом, музикою, поезією, драмою, завдяки чому відбувається, по-перше, процес позбавлення від хвороби, по-друге, - процес зцілення (утворення сенсу та повернення до цілісності).

* + 1. ***Екзистенційна арт-терапія*** – доповнила базові положення гуманістичної арт-терапії уявленням про неминучість екзистенційних переживаньі криз, що інтеріоризуються індивідом на символічному рівні.

Арт-терапія перетворює символічний рівень індивіда на певній стадії розвитку (в нормі) та відновлює порушений, викривлений символічний процес (в патології). Етапи розвитку символу (за Л. Уілсоном): пердперцепція (рівень відчуттів, нейропсихологічний феномен); утворення гештальту (первинні відчуття оргвнізуються в об’єкт, який вже усвідомлюється); повний гештальт (в ментальному плані, не представлене у відчуттях) – утворення реальної абстракції та концептуалізації.

За екзистенційною арт-терапією, будь-яка психічна патологія – патологія символічного процесу.

* + 1. ***Трансперсональна арт-терапія***, оснговними положеннями якої є:

- в кожній людині існує «духовне Я»,

- це духовне «Я» пов’язане з колективним несвідомим (як нескінченний ресурс розвитку, відновлення цілісності);

- особистість, що розвивається, є особистістю цілісною, інтегрованою на всіх рівнях;

- доступ до глибинних шарів несвідомого необхідний у випадках екстраординарних (важка хвороба, криза, травма, втрата і т.п.);

- подібний доступ можливий тільки за умови зняття контролю свідомості;

- контроль свідомості можливий при використанні змінених станів свідомості;

- в змінених станах свідомості можливі трансперсональні переживання (пікові переживання, за А. Маслоу), які дозволяють особистості отримати доступ до матеріалу, відсутньому в досвіді даного індивіду;

- психологічний матеріал, отриманий в подібних переживаннях, в обов’язковому порядку підлягає можливому усвідомленню; в іншому випадку він може стати руйнівним для особистості;

- подібні переживання можливі для будь-якої людини, але людина повинна бути психологічно «готовою» до сприйняття настільки глибинних рівнів психіки.

**Питання для самоконтролю**

* + - 1. Основні принципи та завдання арт-терапії.
			2. Механізми психотерапевтичного впдиву при застсування терапії творчим самовираженням.
			3. Базові психотерапевтичні концепцїї арт-терапії.
			4. Історичні витоки арт-терапії.
			5. Інтермодальний підхід в арт-терапії.
			6. Творчий потенціал арт-терапії.

***Самостійна робота студентів***

* + - * 1. ***Самостійне опрацювання тем:***
* Історичні витоки арт-терапії.
* Діагностичний і корекційний інструментарій арт-терапевта.
	+ - * 1. ***Підготувати доповідь на тему: «***Арт-терапія як система психологічного супроводу освітнього й виховного процесів».

**Література**

1. Алексеева М.Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя. – М., 2003.
2. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. – М., 2002.
3. Богданович В. Новейшая арт-терапия. О чем молчат искусствоведы. – Золотое Сечение, 2008.
4. Бреслав Г. Э. Цветомедитация: механизмы и техники коррекции. Второе учебное пособие для специалистов и дилетантов. – СПб.: Речь, 2007.
5. Будза А. Арт-терапия: Йога внутреннего художника. – Феникс, 2006.
6. Будза А. Эзотерическая фотография. Дзэн и фото-арт-терапия. – Феникс, 2007.
7. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М., 1989.
8. Вальдес Одриосола М. Арттерапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности. Методическое пособие. – Владос, 2005.
9. Вачков И.В. Арт-терапия. Развитие самопознания через психологическую сказку. – М.,2001.
10. Ганим Барбара. Исцеление через искусство. – Минск, 2005.
11. Дженингс С., Минде А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии. – М., 2003.
12. Гиппиус С.В. Тренинг развития креативности. Гимнастика чувств. СПб., 2001.
13. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / Под ред. А.И.Копытина. – СПб., 2002.
14. Дрешер Ю.Н. Библиотерапия, теория и практика: учебное пособие. – Профессия, 2007.
15. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д, Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – М.: ТЦ Сфера, 2003.
16. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству, Теория и практика арттерапии. – СПб.: Златоуст, 2005.
17. Зинкевич – Евстигнеева Т.Д. Психотерапия зависимостей: Метод арт-терапии. – СПб.: Речь 2002.
18. Киселева М.В. Арт-терепия в работе с детьми. – СПб.: Речь, 2008.
19. Кожохина С.К. Растём и развиваемся с помощью искусства. – СПб.: Речь, 2006.
20. Кокоренко В.Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. – СПб.: Речь, 2005.
21. Колошина Т. Методические рекомендации / Т. Колошина. – Режим доступу: <http://www.klex.ru/eqz>
22. Колошина Т., Тимошенко Г. Марионетки в психотерапии. – М., 2001.
23. Копытин А.И., Корт Б. Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия. – СПб.: Речь, 2007.
24. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб., 2002.
25. Копытин А.И. Тест «Нарисуй историю». – СПб.: Речь, 2003.
26. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001.
27. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт - терапия детей и подростков. – М.: Когито-Центр, 2007.
28. Королева З. Говорящий рисунок (100 графических тестов). – М., 2006.
29. Короп Илья. Законы Радости. Исцеление словом и музыкой. – Открытый Мир, 2008.
30. Короткова Л.Д. Арт-терапия для дошкольников и младшего школьного возраста. – СПб.: Речь. – 2001.
31. Красный Ю.Е. Арт – всегда терапия. – М., 2006.
32. Кузьмина Е. Р. Нарисуй мне о себе: практическая психология для взрослых и детей. – М.: Когелет. 2001.
33. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика. – СПб.: Речь, 2003.
34. Лебедева Л. Д. Арт-терапия в педагогике. – Педагогика, 2000.
35. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. – СПб. – Речь, 2006.
36. Лановой В.Е. Метод «Напишите рассказ». Диагностика, терапия и прогноз. СПб. – Речь, 2006.
37. Малкиоди Кати. Палитра души. Преображающая сила искусства: путь к здоровью и благополучию. – София, 2004.
38. Мардер Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. – Генезис, 2007.
39. Медведева Е.А. Левченко И.Ю. Комиссарова Л.Н. Добровольская Т.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании. – М.: Академия, 2001.
40. Мэй Р. Мужество творить: Очерк психологии творчества. – М.: Инициатива 2001.
41. Назарова Л. Фольклорная арт-терапия. – СПб.: Речь, 2002.
42. Никитин В. Пластикодрама: Новые направления в арт-терапии. М., 2003.
43. Никитин В.Н. Энциклопедия тела: психология, психотерапия, педагогика, театр, танец, спорт, менеджмент. – М: Алетейя, 1998.
44. Норрис Стефании. Секреты цветотерапии. – АСТ, Астрель, 2004.
45. Огненко Надежда. Работа с образами животных: я, ты и тигр. – СПб.: Речь, 2006.
46. Остер, Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. – М., 2000.
47. Пов’якель Н.І. Професійна рефлексія психолога-практика // Практична психологія і соціальна робота. – 1998. – №6-7. – С. 3-6.14.
48. Потёмкина О. Ф., Потёмкина Е. В. Психологический анализ рисунка и текста. – СПб.: Речь, 2005.
49. Практикум по арт-терапии/ Ред. А.И.Копытин. – СПб., 2001.
50. Пурнис Н.Е. Арт-терапия. Аспекты трансперсональной психологии. – СПб.: Речь, 2008.
51. Пурнис Н.Е. Арт-терапия в развитии персонала. – СПб.: Речь, 2008.
52. Радина Н.К. Истории и сказки в психологической практике. – СПб.: Речь, 2006.
53. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. – СПб., 2001.
54. Роменець В.А. Психологія творчості: Навчальний посібник. – 2-ге вид., доп. – К.: Либідь, 2001. – 288 с.
55. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2007.
56. Сельченок К.В. Новейшая цветопсихология. – Харвест, 2007г.
57. Скурат Г. Детский психологический театр. Развивающая работа с детьми и подростками. – СПб.: Речь, 2007.
58. Сусанина И. Введение в арт-терапию. – Когито, 2007.
59. Сучкова Н.О. Арт-терапия в работе с детьми из неблагополучных семей. – Сфера, 2008.
60. Уильямс Х. «Говорящий» рисунок, или как познать свое глубинное «Я». – АСТ, 2007.
61. Хайкин Р. Б. Художественное творчество глазами врача. – М.: Наука, 1992.
62. Хайкин Р. Б. Арт-терапия. – СПб: Наука, 1992.
63. Хрестоматия. Арт-терапия/ под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
64. Черемнова Е.Ю. Танцетерапия. Танцевально-оздоровительные методики. Феникс, 2008.
65. Шевченко М.Я рисую успех и здоровье! – Питер, 2007.
66. Элькин В. М. Театр цвета и мелодии ваших страстей. Цветовая психология и психотерапия шедеврами искусства. Гармонизация цветовых программ жизни и ваши тайные способности. – СПб.: ИД «Петрополис», 2005 г.
67. Эндрюс Тед. Искусство лечения цветом. Пер. с англ. О. Матвеевой. – М.: ЦАИ, 1998.
68. Яковлев В. Ф. Виртуальные миры трансового рисунка, или Я требую, чтобы меня пожалели. – М.: «Класс», 2006.

**Тема 8. Різновиди терапії творчим вираженням.**

При вивченні даної теми студентам слід зосередити увагу на темах: базові напрями і техніки арт-терапії; основні форми ізотерапії; вільне малювання; музикотерапія; метод нейрографіки; маскатерапія; глинотерапія; колажування.

**Основні напрями і методи арт-терапії (за Т. Колошиною)**

*Ізотерапія:* малюнок, всі види живопису, монотипії, мозаїки, колажі, грим, боді-арт, маски, всі види ліплення, ляльки, маріонетки, інсталяції, фотографія і багато іншого; це найбільш розроблений напрям; саме з малюнка починалася історія арттерапії як психотерапевтичного напрямку. Перевагами арттерапії є відсутність протипоказань, відносна простота в застосуванні, багатство матеріалів, можливість використовувати техніку і прийоми арттерапії практично в поєднанні з будь-якими іншими психотерапевтичними напрямками.

*Музикотерапія:* конкретна музика актуалізує довгий ланцюжок асоціацій, це треба завжди враховувати (наприклад, м’яка пасторальна музика може викликати спонтанну вікову регресію, дитячі психічні травми і т.п.). Умовно можна виділяють дві школи: «американську» (використання музики як найпотужнішого каталізатора емоційного стану, при цьому музика є лише підмогою) і «шведську» (пряме прописування певної музики як лікарського засобу, при цьому музика є чільною).

*Танцювально-рухова терапія* – кожен танцювальний жест і рух несуть в собі символічний сенс; чим більше вкладається сенсу, тим більша кількість енергії символу звільняється. Лікувальний ефект зумовлений такими чинниками.

## 1. Певні рухи і пози стимулюють тілесну енергію, затиснуту, наприклад, в блоці.

## 2. Рухи і пози танцю дозволяють тілом висловити те, що практично неможливо висловити словами.

## 3. Танцювальні рухи дають можливість проникнути в глибинні шари несвідомого багато ефективніше, ніж традиційні медитативні техніки.

## 4. Специфічні рухи танцю допомагають зосередитися, піти зосередитись на собі.

## 5. Танець сприяє взаємодії півкуль, поєднуючи раціональне і іраціональне, таким чином породжуючи креативне мислення

## 6. ЦНС і м’язова система перетворюють музичні ритми в форми руху, що розширює традиційне сприйняття світу.

## 7. Ретельний, магічний танець допомагає самовдосконаленню, так як людина може пробудити нижчі емоції і енергії і вивільнити їх через танець, тобто отримати контроль над ними.

## 8. Танець є чудовим способом розвитку і вдосконалення тіла не як інструменту, а як рівноправного учасника життя в тріаді «розум, душа, тіло».

## Драматерапія – існує багато видів драматерапія (власне драматизації, терапевтичний театр, драматерапевтіческіе групи підтримки, драматизація сновидінь, середньовічний театр і комедія дель арте і т.п.). При використанні драматерапія відбувається (крім розвитку креативності, як у всій арттерапії) розширення свідомості, розширення діапазону поведінкових стратегій, відпрацювання нових, більш креативних способів взаємодії із світом.

## Казкатерапія – використання казки як архетипической метафори з метою:

## психодіагностики (проективна діагностика, що описує цілісну картину особистості, її проблемні і ресурсні елементи),

## психокорекції (розвиток креативності особистості як розширення спектру альтернативних рішень),

## психотерапії і психологічного консультування (зцілення за допомогою казки).

## Види казкатерапії: аналіз і інтерпретація обраної або складеної казки, використання архетипу казки, твір казок (библіотерапія), медитативні казки, драматерапія казки, малювання казки, казкова подорож, ляльки.

Перваои казкотерапії: її абсолютна метафоричність (найбільш доступно для сприйняття), відсутність дидактичності (що практично не викликає опору), глибинний сенс казки (зачарований в колективному несвідомому досвід людства: як ти ставишся до Світу, так і світ ставиться до тебе) , архетипічниість (багатогранність, спільність і багаторівневість зберігається), максимально можлива психологічна захищеність (справедливість, добро завжди перемагає), екзистенційність (відносність добра і зла, мінливість, біди й випробування роблять сильнішими, мудрішими тощо, невизначеність місця і часу, магічний ореол (чари, диво,відсутність ментальних обмежень, ірраціональність, ресурсність). Казки поділяються за походженням (сакральні, або міфологічні, народні, авторські), за змістом (антропоморфні, побутові, чарівні), за завданнями (дидактичні, психокорекційні, терапевтичні).

*Бібліотерапія* – лікувальний вплив на психіку хворої людини за допомогою читання книг; сучасна библиотерапия (на відміну від традиційних її напрямків) переважно заснована не на читанні літературних джерел, а на самостійному творі. При цьому можливе як абсолютно вільне вираження (про що хочу, що хочу і як хочу), так і задані теми. У бібліотерапії терапевтичний ефект заснований на так званому законі Геннеку: головний герой будь-якого літературного твору – це завжди автор. Сюди ж відноситься і автобіографічний метод, і твір драматичних творів, і віршування, ведення щоденників, написання листів тощо.

*Етнотерапія* – (автори – чеський психотерапевт М. Гауснер і чеська драматична актриса З. Кочова): за допомогою різних механізмів і способів (етнологічний танець, пантоміма, драматизації та ін.) клієнту надається можливість повернутися в стародавні культурні шаблони і «знайти своє місце в житті» через відчуття в собі справжнього, природного початку. Звернення до таких архетипових образів, як «карнавал», «різдво-народження», «смерть-відродження», «сонце», «дурень-блазень» і ін.

## Синтетична терапія Кречмера – принцип творчого вираження при переживанні витворів мистецтва. При цьому обов’язково має бути саме комплексний вплив на пацієнта (світло, температура, запах, музика, живопис, танець, драма і т.п.). Сам пацієнт практично нічого не створює, він переживає і усвідомлює свої переживання. Основні підходи синтетичної терапії:

## 1) суггестивная терапія і тренінг;

## 2) самопізнання (когнітивний аспект, усвідомлення своїх смислів, цінностей);

## 3) саморозвиток (духовний аспект, прийняття своєї значущості, унікальності, свого сенсу життя).

Фототерапія – використання і аналіз серії авторських фотографій; важливо використовувати сімейні фотографії, оскільки зображені події хоча і залишилися в минулому, але підсвідомо вони продовжують впливати на людину. Фотографії допомагають згадати минуле, усвідомити помилки, побачити образи.

Маскатерапія – ліплення маски на обличчі з пап’є-маше. Яка потім висушується й розфарбовується.

Арт-терапевт спонукає клієнта до взаємодії з образотворчими матеріалами і продукцією, завдяки чому арт-терапевтичний процес являє собою одну з форм діалогу.

**Питання для самоконтролю**

1. Особливості та методи арт-терапії.
2. Можливості використання різних форм мистецтва для лікувального психотерапевтичного процесу.
3. Особливості використання методів арт-терапіїї при роботі з дітьми, родинами, дорослими людьми.
4. Вибір методів арт-терапевтичного впливу при різних формах психологічних розладів.
5. Основні форми ізотерапії.
6. Кольоротерапія.
7. Арт-терапія в роботі з емоційно-вольовою сферою: настрій, відчуття, почуття.
8. Особливості складання арт-терапевтичних програм, принципи побудови арт-терапевтичних сесій.
9. Психотерапевтичний і діагностичний інструмент «Мандала».

***Самостійна робота студентів***

1. ***Підготувати доповідь на тему***: «Особистісна і професійна компетенція арт-терапевта».
2. ***Зібрати банк даних*** арт-терапевтичних вправ і технік.
3. ***Реферат.***

***Теми рефератів***

1. Творчий потенціал арт-терапії.
2. Техніки роботи з соціальними масками, архетипічними масками.
3. Особливості виготовлення і технологія роботи з маріонетками.
4. Кольоротерапія: малюнок одним кольором, двома кольорами, кольорова палітра клієнта.
5. Арт-терапевтична робота з глибинним несвідомим: техніка колажування, робота з сновидіннями, техніка «Картонні люди».
6. Мандала як інструмент інтеграції і розвитку особистості.
7. Мандала як техніка доступу до глибинних шарів особистості.
8. Інноваційні арт-технології: ритмотерапія, перфоманс, контактна імпровізація, техніки наративу, голосотерапія, бібліотерапія, психологічний Плейбек-театр, мімодрама, фототерапія.
9. Ліплення, техніки роботи з глиною.
10. Психокорекційні можливості маски.

**Література**

1. Алексеева М.Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя. – М., 2003.
2. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. – М., 2002.
3. Богданович В. Новейшая арт-терапия. О чем молчат искусствоведы. – Золотое Сечение, 2008.
4. Бреслав Г. Э. Цветомедитация: механизмы и техники коррекции. Второе учебное пособие для специалистов и дилетантов. – СПб.: Речь, 2007.
5. Будза А. Арт-терапия: Йога внутреннего художника. – Феникс, 2006.
6. Будза А. Эзотерическая фотография. Дзэн и фото-арт-терапия. – Феникс, 2007.
7. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М., 1989.
8. Вальдес Одриосола М. Арттерапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности. Методическое пособие. – Владос, 2005.
9. Вачков И.В. Арт-терапия. Развитие самопознания через психологическую сказку. – М.,2001.
10. Ганим Барбара. Исцеление через искусство. – Минск, 2005.
11. Дженингс С., Минде А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии. – М., 2003.
12. Гиппиус С.В. Тренинг развития креативности. Гимнастика чувств. СПб., 2001.
13. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / Под ред. А.И.Копытина. – СПб., 2002.
14. Дрешер Ю.Н. Библиотерапия, теория и практика: учебное пособие. – Профессия, 2007.
15. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д, Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. – М.: ТЦ Сфера, 2003.
16. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству, Теория и практика арттерапии. – СПб.: Златоуст, 2005.
17. Зинкевич – Евстигнеева Т.Д. Психотерапия зависимостей: Метод арт-терапии. – СПб.: Речь 2002.
18. Киселева М.В. Арт-терепия в работе с детьми. – СПб.: Речь, 2008.
19. Кожохина С.К. Растём и развиваемся с помощью искусства. – СПб.: Речь, 2006.
20. Кокоренко В.Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. – СПб.: Речь, 2005.
21. Колошина Т. Методические рекомендации / Т. Колошина. – Режим доступу: <http://www.klex.ru/eqz>
22. Колошина Т., Тимошенко Г. Марионетки в психотерапии. – М., 2001.
23. Копытин А.И., Корт Б. Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия. – СПб.: Речь, 2007.
24. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб., 2002.
25. Копытин А.И. Тест «Нарисуй историю». – СПб.: Речь, 2003.
26. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001.
27. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт - терапия детей и подростков. – М.: Когито-Центр, 2007.
28. Королева З. Говорящий рисунок (100 графических тестов). – М., 2006.
29. Короп Илья. Законы Радости. Исцеление словом и музыкой. – Открытый Мир, 2008.
30. Короткова Л.Д. Арт-терапия для дошкольников и младшего школьного возраста. – СПб.: Речь. – 2001.
31. Красный Ю.Е. Арт – всегда терапия. – М., 2006.
32. Кузьмина Е. Р. Нарисуй мне о себе: практическая психология для взрослых и детей. – М.: Когелет. 2001.
33. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика. – СПб.: Речь, 2003.
34. Лебедева Л. Д. Арт-терапия в педагогике. – Педагогика, 2000.
35. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. – СПб. – Речь, 2006.
36. Лановой В.Е. Метод «Напишите рассказ». Диагностика, терапия и прогноз. СПб. – Речь, 2006.
37. Малкиоди Кати. Палитра души. Преображающая сила искусства: путь к здоровью и благополучию. – София, 2004.
38. Мардер Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. – Генезис, 2007.
39. Медведева Е.А. Левченко И.Ю. Комиссарова Л.Н. Добровольская Т.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании. – М.: Академия, 2001.
40. Мэй Р. Мужество творить: Очерк психологии творчества. – М.: Инициатива 2001.
41. Назарова Л. Фольклорная арт-терапия. – СПб.: Речь, 2002.
42. Никитин В. Пластикодрама: Новые направления в арт-терапии. М., 2003.
43. Никитин В.Н. Энциклопедия тела: психология, психотерапия, педагогика, театр, танец, спорт, менеджмент. – М: Алетейя, 1998.
44. Норрис Стефании. Секреты цветотерапии. – АСТ, Астрель, 2004.
45. Огненко Надежда. Работа с образами животных: я, ты и тигр. – СПб.: Речь, 2006.
46. Остер, Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. – М., 2000.
47. Пов’якель Н.І. Професійна рефлексія психолога-практика // Практична психологія і соціальна робота. – 1998. – №6-7. – С. 3-6.14.
48. Потёмкина О. Ф., Потёмкина Е. В. Психологический анализ рисунка и текста. – СПб.: Речь, 2005.
49. Практикум по арт-терапии/ Ред. А.И.Копытин. – СПб., 2001.
50. Пурнис Н.Е. Арт-терапия. Аспекты трансперсональной психологии. – СПб.: Речь, 2008.
51. Пурнис Н.Е. Арт-терапия в развитии персонала. – СПб.: Речь, 2008.
52. Радина Н.К. Истории и сказки в психологической практике. – СПб.: Речь, 2006.
53. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. – СПб., 2001.
54. Роменець В.А. Психологія творчості: Навчальний посібник. – 2-ге вид., доп. – К.: Либідь, 2001. – 288 с.
55. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2007.
56. Сельченок К.В. Новейшая цветопсихология. – Харвест, 2007г.
57. Скурат Г. Детский психологический театр. Развивающая работа с детьми и подростками. – СПб.: Речь, 2007.
58. Сусанина И. Введение в арт-терапию. – Когито, 2007.
59. Сучкова Н.О. Арт-терапия в работе с детьми из неблагополучных семей. – Сфера, 2008.
60. Уильямс Х. «Говорящий» рисунок, или как познать свое глубинное «Я». – АСТ, 2007.
61. Хайкин Р. Б. Художественное творчество глазами врача. – М.: Наука, 1992.
62. Хайкин Р. Б. Арт-терапия. – СПб: Наука, 1992.
63. Хрестоматия. Арт-терапия/ под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
64. Черемнова Е.Ю. Танцетерапия. Танцевально-оздоровительные методики. Феникс, 2008.
65. Шевченко М.Я рисую успех и здоровье! – Питер, 2007.
66. Элькин В. М. Театр цвета и мелодии ваших страстей. Цветовая психология и психотерапия шедеврами искусства. Гармонизация цветовых программ жизни и ваши тайные способности. – СПб.: ИД «Петрополис», 2005 г.
67. Эндрюс Тед. Искусство лечения цветом. Пер. с англ. О. Матвеевой. – М.: ЦАИ, 1998.
68. Яковлев В. Ф. Виртуальные миры трансового рисунка, или Я требую, чтобы меня пожалели. – М.: «Класс», 2006.

**Індивідуальний науково-дослідний проект:**

**Підготувати творчий проект за однією з тем за планом:**

1. Історія психотерапевтичного напряму.
2. Основні принципи, концептуальні положення, поняття.
3. Можливості та обмеження напряму.
4. Базові техніки та вправи.
5. Література.

***Теми науково-дослідного проекту:***

1. Динамічний напрям в психотерапії. Класичний психоаналіз Зігмунда Фрейда.
2. Динамічний напрям в психотерапії. Характероогічний психоаналіз Карен Хорні.
3. Динамічний напрям в психотерапії. Гуманістичний психоаналіз Еріка Фромма.
4. Динамічний напрям в психотерапії. Індивідуальна психологія і психотерапія Альфреда Адлера.
5. Динамічний напрям в психотерапії. Аналітична психотерапія Карла Густава Юнга.
6. Групова психотерапія.
7. Сімейна психотерапія.
8. Поведінковий напрям в психотерапії. Раціонально-емотивна психотерапія Альберта Елліса.
9. Поведінковий напрям в психотерапії. Біхевіоральна психотерапія Павлова і Скіннера.
10. Нейролінгвістичне програмування Гриндера і Бендлера.
11. Гуманістичний напрям в психотерапії. Клієнт-центрована терапія Карла Роджерса.
12. Гуманістичний напрям в психотерапії. Логотерапія Віктора Франкла.
13. Гуманістичний напрям в психотерапії. Гештальттерапія Фредерика Перлза.
14. Трансактний аналіз Еріка Берна.
15. Сугестивна психотерапія.
16. Арттерапія.
17. Психодрама Морено.
18. Наративна терапія.
19. Музикотерапія.
20. Тілесно-орієнтована психотерапія.
21. Пісочна психотерапія.
22. Психотерапія дітей та підлітків.
23. Ігрова психотерапія.
24. Кататимно-імажинативна психотерапія.
25. Екзистенційна психотерапія.
26. Сказкотерапія.

**Орієнтовні тестові завдання з дисципліни**

**«Психотерапія та психокорекція»**

**Заліковий тест з дисципліни «Основи психотерапії»**

1. Оцінка ефективності психотерапії здійснюється з урахуванням наступних площин терапевтичної динаміки:

А) соціальної;

Б) соматичної;

В) психологічної;

Г) усіх зазначених вище.

1. Процес взаємодії двох чи більше людей у атмосфері довіри, коли спеціальні знання фахівця спрямовані на надання психологічної допомоги клієнту чи групі клієнтів в оперативному розвʼязанні проблем, виявленні особистісних ресурсів чи створенні персональних програм розвитку – це:

А) психологічна психотерапія;

Б) медична психотерапія;

В) психологічне консультування;

Г) навчання.

1. Цілями та результатами психологічної психотерапії є :

А) розвʼязання конфліктів.

Б) позбавлення від психосоматичних симптомів;

В) поліпшення стану, одужання;

Г) вироблення нових психосоматичних вмінь;

1. У якому з перелічених напрямів психотерапевт займає позицію емпатичної обʼєктивності, стриманості та нейтралітету:

А) поведінкова психотерапія;

Б) психоаналіз;

В) клієнт - центрована терапія;

Г) гештальттерапія.

1. Психотерапевтичний сеанс, непряме та пряме навіювання (гіпноз), аутотренінг, групова психотерапія, поведінкова та глибинна психотерапія – це методи і парадигми психологічної допомоги:

А) психологічної психотерапії;

Б) психіатричного лікування;

В) психологічного консультування.

Г) медичної психотерапії;

1. Зрушення в поведінці і конфлікти звичок, проблеми самостійності і самоконтролю, формування навичок, обумовлення емоцій, позитивне і негативне підкріплення, збереження й згасання поведінки, диференціювання А) стимулу і контролю, генералізація стимулу, формування і послідовне наближення відноситься до основних положень і понять:

Б) гештальттерапії;

В) біхевіористичної психотерапії.

Г) психодинамічної моделі психотерапії;

1. Своїм народження психотерапія зобовʼязана:

А) З. Фройду;

Б) Л.С. Виготському;

В) У. Джеймсу;

Г) Роджерсу.

8. Отримання необхідних відомостей про межі норми («чи нормально те, що…» тощо), можливості психологічної зміни та її прогноз («До чого це може призвести?») відноситься до:

А) маніпулятивних запитів;

Б) запитів про інформацію.

В) запитів про допомогу в самопізнанні;

Г) запитів про допомогу в саморозвитку;

9.Сукупність висновків консультанта, які містять характеристику психологічних проблем клієнта, вказівку на їх можливі причини та опис передбачуваних напрямків їх вирішення є:

А) психологічним прогнозом;

Б) психологічним діагнозом;

В) гіпотезою;

Г) психологічним висновком.

1. Основними техніками психоаналітичної моделі психотерапії є:

А) символічне моделювання як спосіб формування уявлень людей про соціальну реальність через відображення людських стосунків і діяльності;

Б) відкритість переживань, концентрованість на емоційних аспектах стосунків;

В) вільні асоціації, аналіз переносу і контрпереносу, інтерпретація, сновидіння;

Г) позитивне і негативне підкріплення, збереження й згасання поведінки, диференціювання стимулу і контролю, генералізація стимулу.

1. Показаннями до психотерапії є всі, крім:

А) наркотичне спʼяніння.

Б) психосоматичні захворювання;

В) функціональні болі;

Г) панічні стани;

12. Конгруентність, емпатія, відображення емоцій, «тут-і-тепер» – основні поняття:

А) психоаналізу;

Б) клієнт-центрованої психотерапії Роджерса;

В) гештальттерапії;

Г) когнітивної психотерапії.

13. Принципами професійної етики є всі, крім:

А) гуманістичний підхід;

Б) чесність;

В) поважливе ставлення;

Г) обговорення особистих проблем клієнта з іншими.

14. Професійно важливими якостями психотерапевта є такі, крім:

А) емоційна стабільність;

Б) високий рівень інтелекту;

В) схильність використовувати клієнтів для задоволення своїх потреб;

Г) соціальна зрілість психотерапевта.

15. На початку психотерапевтичної сесії застосовують такі техніки та прийоми, крім:

А) порада;

Б) складання контракту з клієнтом;

В) збирання інформації з проблеми клієнта;

Г) створення довірливої атмосфери.

16. Допомога клієнтові усвідомити невідповідність між різними формами невербальної поведінки, між двома заявами, між тим, що людина говорить та тим, що вона робить – це:

А) інтерпретація;

Б) робота з неконгруентністю;

В) техніки рефлексивного слухання;

Г) техніки постановки запитань.

17. Візуалізація, медитація, символдрама, робота з терапевтичною метафорою – це:

А) мова тілесного симптому;

Б) робота з неконгруентністю;

В) трансформація емоційних реакцій;

Г) робота з образами і символами.

18. Робота з блокованими і забороненими почуттями, трансформація, переробка емоцій – це:

А) мова тілесного симптому;

Б) робота з неконгруентністю;

В) трансформація емоційних реакцій;

Г) робота з образами і символами.

19. Підставами для психотерапії осіб, що пережили психотравмуючі події, може бути все, крім:

А) ейфорія.

Б) розвиток і хронізація симптомів;

В) втрата відчуття контролю свого життя та безпеки;

Г) внутрішні конфлікти.

20. Емоційне згуртування, підтримка, відреагування, отримання зворотного звʼязку від учасників – основні механізми лікувальної дії в:,

А) психоаналізі;

Б) груповій психотерапії;

В) гештальттерапії;
Г) наркотерапії.

21. Цільовими стратегіями психотерапії є:

А) реконструкція внутрішнього світу особистості пацієнта;

Б) реконструкція звʼязків пацієнта з ближнім оточенням;

В) вплив на симптоми хвороби за допомогою сугестії і тренінгу;

Г) все перераховане вище.

22. В якому з перелічених напрямів психотерапії головним завданням психотерапевта є виробити специфічні поведінкові відповіді на стимули, що викликають занепокоєння:

А) психодинамічний;

Б) дослідний;

В) поведінковий;

Г) екзистенційно-гуманістичний.

23. Мотивоване звернення до психолога з проханням надати конкретну форму психологічної допомоги, є:

А) запитом клієнта;

Б) проблемою клієнта;

В) самодіагнозом клієнта;

Г) скаргою клієнта.

24.Психотерапевтична бесіда, групи зустрічей, СПТ, групи інтенсивної психотерапії, аутотренінг, гуманістична, глибинна, трансперсональна, когнітивно-поведінкова психотерапія – це методи і парадигми психологічної допомоги:

А) медичної психотерапії;

Б) психологічної психотерапії;

В) психіатричного лікування;

Г) психологічного консультування.

25.Усвідомлення самоефективності індивіда, судження про здатність людини досягти певного рівня виконання завдань, символічне моделювання як спосіб формування уявлень людей про соціальну реальність через відображення людських стосунків і діяльності характерне для:

А) гештальттерапії;

Б) гуманістичного напряму консультування;

В) поведінкового напряму консультування;

Г) когнітивного напряму консультування.

26.Змістом психологічної психотерапії є:

А) вирішення життєвих проблем;

Б) розробка шляхів впливу на інших людей;

В) обʼєктивація і рефлексія ситуації;

Г) зміна поведінки та структури характеру пацієнта.

27.Цілями та результатами медичної психотерапії є:

А) поліпшення стану;

Б) лікування розмовою;

В) вироблення нових психосоціальних вмінь;

Г) розвʼязання конфліктів

28.Екзистенційні запити («Хочу знайти новий сенс життя…»), пошук допомоги у звільненні від попереднього життєвого сценарію («Хочу стати іншою людиною…») та досягненні особистісної цілісності («Хочу бути у злагоді з самим собою…») відносяться до:

А) маніпулятивних запитів;

Б) запитів про трансформацію;

В) запитів про допомогу в самопізнанні;

Г) запитів про допомогу в саморозвитку.

29.Тимчасове припущення про причини феноменів чи явищ або звʼязку між ними в психотерапії є:

А) розвʼязанням життєвої задачі;

Б) психологічною проблемою клієнта;

В) психологічним діагнозом;

Г) гіпотезою.

30.Показаннями до психотерапії є всі, крім:

А) Психологічна реабілітація при соматичних захворюваннях, при посттравматичних і післяопераційних астеніях;

Б) неврастенія;

В) ажитований стан;

Г) реабілітація при наркоманіях.

31. Психодінамічна (глибинна) психотерапія базується на:

А) принципі визначального впливу минулого досвіду на формування світовідчуття, певної мірою поведінки людини, її внутрішніх і зовнішніх проблем;

Б) самовідчутті клієнта “тут-і-тепер”, з вірою в його конструктивні сили;

В) створенні нових умов для навчання людини, завдяки чому вона може оволодіти своїми діями та змінити поведінку;

Г) вплив групи на особистість клієнта.

32. Принципами професійної етики є всі, крім:

А) конфіденційність;

Б) ставлення до особистості за зовнішніми ознаками;

В) інформована згода;

Г) повага до особистості та відсутність дискримінації;

33. Професійно важливими якостями психотерапевта є такі, крім:

консультантові:

А) довіра до людей;

Б) повага цінностей іншої особистості;

В) проникливість;

Г) непунктуальність.

34. Кольоротерапія, музикотерапія, фільмотерапія, ігрова терапія є формами:

А) когнітивно-поведінкової терапії;

Б) психодинамічного підходу;

В) арт-терапії;

Г) гуманістично-екзистенційного підходу психотерапії.

35. Симптомами депресивного неврозу є сі, крім:

А) ейфорія;

Б) самозвинувачення;

В) млявість, ранкова втома;

Г) безнадійність та розпач як основний настрій;

36. На етапі встановлення психотерапевтичного альянсу з клієнтом застосовують такі техніки та прийоми, крім:

А) саморозкриття;

Б) завершення останньої сесії;

В) фокус на емоціях клієнта;

Г) фокус на поведінці клієнта.

37. Психологічне пояснення проаналізованого матеріалу, нова точка на почуте – це техніка:

А)техніки постановки запитань;

Б) робота з неконгруентністю;

В) техніки рефлексивного слухання;

Г) інтерпретація.

38. Підставами для психотерапії осіб, що пережили психотравмуючі події, може бути все, крім:

А) занижена самооцінка;

Б) дефіцит довіри до людей;

В) катарсис.

Г) сексуальні проблеми;

39. Зміна атрибуції змісту надається з метою:

А) формування відчуття «контролю за травмою»;

Б) зменшення уникання;

В) формування позитивного ставлення до симптому;

Г) підтримки адаптивних навичок «Я».

40. Класичне обумовлення, оперантне обумовлення, «стимул – реакція» - основні поняття:

А) психоаналізу;

Б) поведінкової психотерапії;

В) когнітивної психотерапії;

Г) позитивної психотерапії.

41. Формами психологічної допомоги не є:

А) психотерапія;

Б) психокорекція;

В) психологічне консультування;

Г) психолінгвістика.

42. Для наукової психотерапії характерно все вказане, крім:

А) звʼязка з науковим експериментом;

Б) залежності від методологічних норм;

В) оцінки за допомогою побутового знання;

Г) проходження логіки експерименту.

43. Підхід до хворої людини як до цілісної особистості з урахуванням її багатогранності і всіх індивідуальних особливостей – це:

А) особистісний підхід;

Б) індивідуальний підхід;

В) цілісний підхід;

Г) диференціальний підхід.

44.Із нижченаведених визначень психотерапії оберіть правильні:

А) психотерапія – це система коригувальних дій людини з метою покращення її поведінки та рівня вихованості;

Б) психотерапія – це система лікувальних впливів на психіку і через психіку на організм людини;

В) психотерапія – це комплекс психолого-педагогічних дій з метою розумового розвитку;

Г) психотерапія – це наука про лікування душі.

45.Основними інструментами психоаналітичного напряму психотерапії є:

символічне моделювання як спосіб формування уявлень людей про соціальну реальність через відображення людських стосунків і діяльності

А) відкритість переживань, концентрованість на емоційних аспектах стосунків;

Б) позитивне і негативне підкріплення, збереження й згасання поведінки, диференціювання стимулу і контролю, генералізація стимулу;

В) підвищення почуття власної гідності, акцент на субʼєктивному, перцептивному погляді щодо особистості;

Г) вільні асоціації, аналіз переносу і контрпереносу, інтерпретація, сновидіння.

46.Людину, яка і усвідомлює реальність, але ніяк не може бути щасливою, тому що не приймає (свою зовнішність, свій характер, оточуючих людей, навколишню дійсність) та звертається до психотерапевта, називають:

А) клієнтом;

Б) підопічним;

В) пацієнтом;

Г) інфантильним.

47.Скарги на емоційні порушення («Хочу позбавитись від…»), психосоматичні симптоми, комунікативні труднощі, когнітивні порушення («Не можу сконцентруватися…») відносяться до:

А) запитів про зняття симптомів;

Б) запитів про допомогу в самопізнанні;

В) запитів про допомогу в саморозвитку;

Г) запитів про інформацію.

48.Адресоване та висловлене психотерапевту невдоволення людини з приводу певних психологічних труднощів, з якими вона самостійно не може справитися, є:

А) запитом клієнта;

Б) самодіагнозом клієнта;

В) проблемою клієнта;

Г) діагнозом клієнта.

49. Визнання як впливу соціуму на думки і дії людей, значну роль когнітивних процесів у формуванні мотивацій і емоцій, у здійсненні дії відображає:

А) гештальттерапія;

Б) психодинамічна психотерапія;

В) психоаналіз;

Г) когнітивний напрям психотерапії.

50.Фазами психотерапевтичного процесу є такі, крім:

А) встановлення контакту між психологом і клієнтом, визначення психологічної проблеми клієнта;

Б) робота над вирішенням проблеми, в емоційному аспекті– формування особливих ПТ взаємин.

В) надання першої психологічної допомоги в стресі.

Г) «визрівання» для виходу з особливих емоційних взаємин з психологом і підготовка до втілення знайденого рішення в житті.

51. Показаннями до психотерапії є всі, крім:

А) гостре алкогольне спʼяніння;

Б) невроз страху;

В) синдром вегето-судинної дистонії4

Г) Гіпервентіляційний синдром (порушення дихання).

52. Екзистенційно-гуманістична) психотерапія базується на:

А) принципі визначального впливу минулого досвіду на формування світовідчуття, певної мірою поведінки людини, її внутрішніх і зовнішніх проблем;

Б) самовідчутті клієнта “тут-і-тепер”, з вірою в його конструктивні сили;

В) створенні нових умов для навчання людини, завдяки чому вона може оволодіти своїми діями та змінити поведінку;

Г) вплив групи на особистість клієнта

53. Румінації (непродуктивні думки), неадаптивні когніції, переструктурування – основні поняття:

А) клієнт-центрованої психотерапії Роджерса;

Б) психоаналізу;

В) гештальттерапії;

Г) когнітивної психотерапії.

54. Принципами професійної етики є всі, крім:

А) охорона професійної спільноти і суспільства в цілому від некомпетентності;

Б) заборона на експлуатацію пацієнта;

В) особисті стосунки;

Г) наукові зобовʼязання.

55. Професійно важливими якостями психотерапевта є такі, крім:

А) здатність посміятись над особливостями клієнта;

Б) чутливість до настанов і поведінки інших людей;

В) емоційна стабільність і об'єктивність;

Г) здатність викликати довіру інших людей.

56. Символдрама, аналіз сновидінь, юнгіанський підхід, адлеріанська психотерапія є формами:

А) арт-терапії;

Б) психоаналізу та психодинамічного підходу;

В) когнітивно-поведінкової терапії;

Г) гуманістично-екзистенційного підходу психотерапії.

57. Симптомами істеричного неврозу є всі, крім:

А) надмірна потреба у визнанні;

Б) схильність до конверсії;

В) яскравий емоційний світ;

Г) депресивний стан.

58. На етапі встановлення психотерапевтичного альянсу з клієнтом застосовують такі техніки та прийоми, крім:

А) інформування;

Б) порада;

В) завершення останньої сесії;

Г) фокус на поведінці клієнта.

59. Основна мета психотерапії адиктивної (узалежненої) поведінки:

А) складання оптимальних умов для тренування механізмів опанування у відповідності до місця найменшого опору кожного типу акцентуації характеру.

Б) розкриття та переробка психологічних механізмів;

В) релаксація та відновлення ресурсів;

Г) зміна психотравмуючої ситуації;

60. Підставами для психотерапії осіб, що пережили психотравмуючі події, може бути все, крім:

А) втрата відчуття безпеки;

Б) особистісне зростання;

В) втрата довіри до інших людей;

Г) труднощі у взаємодії з іншими людьми.

61. Яке з нижчеперелічених визначень не є визначенням психотерапії?

А) специфічна ефективна форма впливу на психіку людини з метою забезпечення та збереження її здоровʼя;

Б) особливий вид міжособистісної взаємодії, при якому пацієнтам надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні проблем, що у них виникають, та труднощів психологічного характеру;

В) тривала міжособистісна взаємодія між двома і більше людьми, один з яких спеціалізувався на корекції людських взаємин;

Г) практичне надання дієвої психологічної допомоги порадами та рекомендаціями людям, які потребують цієї допомоги, з боку фахівців.

62. Обʼєктом і предметом психологічної психотерапії є:

А) організм;

Б) психіка;

В) непродуктивні сценарії та настанови, за якими живе пацієнта та які погіршують якість його життя;

Г) соматичні хвороби.

63. Які з методів психотерапії засновані на лікувальному впливі спілкування з мистецтвом:

А) музикотерапія;

Б) натурпсіхотерапія;

В) імаготерапія;

Г) тілесно-орієнтована психотерапія.

64. Змістом медичної психотерапії є:

А) лікування розмовою;

Б) усунення симптомів та причин страждання;

В) катарсис;

Г) адаптивне функціонування.

65. Визначення, яку допомогу і в який спосіб варто надати в конкретному випадку, щоб досягти бажаного результату, характерно для формулювання:

А) психологічного прогнозу;

Б) психологічного діагнозу;

В) інтерпретації;

Г) психотерапевтичного завдання.

 66. Механізмами лікувальної дії в психотерапії є всі, крім:

А) саморозуміння, що приймається клієнтом і психотерапевтом;

Б) зміцнення віри клієнта на подолання проблеми або одужання;

В) покарання за невиконання прийнятих в ході сеансу рішень;

Г) полегшення виходу емоцій.

67.Важливість «Я-концепції», її залежність від способів, якими люди визначають і за допомогою яких усвідомлюють себе, значення атмосфери консультування,, її вплив на поведінку клієнта та підвищення почуття власної гідності, акцент на субʼєктивному, перцептивному погляді щодо особистості є постулатами:

А) гуманістичного напряму консультування;

Б) психодинамічної моделі консультування;

В) когнітивно-поведінкової моделі психотерапії;

Г) медичної моделі психотерапії.

68.Надати допомогу, за Роджерсом, можна шляхом:

А) бесіди;

Б) уважного ставлення до потенційної можливості клієнта самому будувати своє життя;

В) товаришування;

Г) перебудування поведінкових паттернів;

69.Тлумачення, пояснення, переклад на доступну клієнту мову смислів, причин;, закономірностей виникнення труднощів клієнта, як їх розуміє психотерапевт, є:

А) гіпотезою;

Б) психологічним діагнозом;

В) психологічним прогнозом;

Г) інтерпретацією.

70.Обмеження в ритмі контакту особистості з собою та клієнтом, які обумовлені інтроекцією, конфлуенцією, ретрофлексією або проекцією є причинами особистісних проблем в:

А) психоаналізі;

Б) гуманістичній парадигмі консультування;

В) гештальттерапії;

Г) клієнт-центрованій парадигмі консультування

71. Синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження рівня особистих досягнень, що зʼявляється у фахівців, працюючих в системі «людина – людина» – це:

А) синдром емоційного вигоряння;

Б) профнепригодність;

В) перевтома;

Г) професійна деформація.

72. Показаннями до психотерапії є всі, крім:

А) невроз навʼязливих станів;

Б) гострий афективний стан;

В) депресивний стан;

Г) внутрішній конфлікт.

73. Групова модель психотерапіїбазується на:

А) принципі визначального впливу минулого досвіду на формування світовідчуття, певної мірою поведінки людини, її внутрішніх і зовнішніх проблем;

Б) самовідчутті клієнта “тут-і-тепер”, з вірою в його конструктивні сили;

В) створенні нових умов для навчання людини, завдяки чому вона може оволодіти своїми діями та змінити поведінку;

Г) впливі групи на особистість та зміну поведінкових паттернів клієнта.

74. Перенос, контрперенос, аналіз сновидінь, інтерпретація, асоціативний метод – основні поняття:

А) клієнт-центрованої психотерапії Роджерса;

Б) гештальттерапії;

В) психоаналізу;

Г) когнітивної психотерапії.

75. Професійно важливими якостями психотерапевта є такі, крім:

А) схильність вирішувати проблеми інших людей;

Б) довіра;

В) емпатія;

Г) повага до особистості;

76. Логотерапія, транзактний аналіз, гештальттерапія, психодрама є формами:

А) арт-терапії;

Б) гуманістично-екзистенційного підходу психотерапії.

В) когнітивно-поведінкової терапії;

Г) психодиамічного підходу.

77. В структуру психотерапевтичної сесії входять такі елементи, крім:

А) складання контракту з клієнтом;

Б) збирання інформації з проблеми клієнта;

В) завершення сесії;

Г) циркулярне інтервʼю.

78. На етапі встановлення психотерапевтичного альянсу з клієнтом застосовують такі техніки та прийоми, крім:

А) саморозкриття;

Б) фокус на думках клієнта;

В) встановлення контракту з клієнтом;

Г) фокус на поведінці клієнта.

79. Ехо-техніка, перефразування, резюмування – це:

А) техніки рефлексивного слухання;

Б) робота з неконгруентністю;

В) інтерпретація;

Г) техніки постановки запитань.

80. Допомога клієнтові усвідомити та зрозуміти, що їх реакції нормальні в психотравмуючій ситуації та після неї, а ненормальноє є сама ситуація дає клієнту:

А) релаксацію;

Б) формування «позитивного» ставлення до симптому;

В) забути пережитий досвід;

Г) можливість закінчити психотерапію.

81. Показанням до психотерапії не є:

А) роль психологічного фактора у виникненні і перебігу хвороби;

Б) наслідки захворювання;

В) психосоматичні порушення;

Г) наявність гострого конфлікту;

82. Останнім етапом психотерапії є:

А) гештальт-терапія;

Б) закріплення досягнутих результатів;

В) рішення проблем, повʼязаних з можливою залежністю від психотерапевта;

Г) застосування конкретних методів і технік.

83. Психотерапевт директивно управляє лікувальним процесом і домагається бажаних цілей, використовуючи певні психотерапевтичні прийоми в ході:

А) поведінкової психотерапії;

Б) психоаналіза;

В) динамічної психотерапії;

Г) гештальт-терапії.

84.Модель психотерапії, що визначає психотерапію як надання психологічної допомоги здоровим людям (клієнтам) у ситуаціях різного роду психологічних утруднень, а також у разі потреби поліпшити якість життя, відноситься до:

А) медичної моделі психотерапії;

Б) психологічної моделі психотерапії;

В) філософської моделі психотерапії;

Г) соціологічної моделі психотерапії.

85.Сукупність додаткових відомостей про виникнення й розвиток конкретних утруднень, про обставини, щор викликали теперішні проблеми, про життя, сімʼю, роботу тощо є:

А) скаргою;

Б) ідентифікацією проблеми;

В) запитом;

Г) психотерапевтичним анамнезом.

86.Вільні асоціації, сновидіння, інтерпретація, аналіз переносу та контрпереносу є основними техніками:

А) гештальттерапії;

Б) психоаналітичного напряму психотерапії;

В) гуманістичної психотерапії;

Г) когнітивно-поведінкової моделі психотерапії.

87.Психотерапевтична модель, в якій основні внутрішні конфлікти зосереджуються навкруги усвідомлення екзистенційних розладів, що ведуть до виникнення почуття тривоги, це:

А) екзистенційна психологічна допомога;

Б) гештальттерапія;

В) психодинамічна психотерапія;

Г) когнітивно-поведінкова модель психотерапії.

88.Узгодження цілей психотерапевта і клієнта, відкритість переживань, концентрованість на емоційних аспектах стосунків, раціональність, взаємний вплив психотерапевта і клієнта передбачається в:

А) гештальттерапії;

Б) гуманістичному напрямі психотерапії;

В) психодинамічній моделі психотерапії;

Г) когнітивно-поведінковій моделі психотерапії.

89.Бесіда за результатами обстеження, в ході якої обговорюються загальний психічний стан клієнта, виявлені труднощі та їхні причини, прогнозуються варіанти подальшого розвитку особистості клієнта, його стосунків з оточуючими тощо проводиться при:

А) першій зустрічі з клієнтом;

Б) психодіагностичному обстеженні клієнта;

В) циркулярному інтервʼю;

Г) заключній зустрічі.

90. Показаннями до психотерапії є всі, крім:

А) невропатії;

Б) порушення сімейних відносин;

В) гострого алкогольного спʼяніння;

Г) істеричного неврозу.

91. Біхевіоральна (поведінкова) психотерапіябазується на:

А) створенні нових умов для навчання людини, завдяки чому вона може оволодіти своїми діями та змінити поведінку;

Б) самовідчутті клієнта «тут-і-тепер», з вірою в його конструктивні сили;

В) принципі визначального впливу минулого досвіду на формування світовідчуття, певної мірою поведінки людини, її внутрішніх і зовнішніх проблем;

Г) вплив групи на особистість клієнта

92. Дефлексія, ретрофлексія, субʼєктивізація висловлювання, незавершений гештальт – основні поняття:

А) клієнт-центрованої психотерапії Роджерса;

Б) гештальттерапії;

В) психоаналізу;

Г) когнітивної психотерапії.

93. Принципами професійної етики є всі, крім:

А) соціальна відповідальність;

Б) професійна компетентність;

В) науковий підхід;

Г) ставлення до особистості за статусом клієнта.

94. Професійно важливими якостями психотерапевта є такі, крім:

А) відсутність упереджень;

Б) саморозуміння;

В) недовіра до висловлювань клієнта;

Г) усвідомлення професійного обовʼязку.

95. Схема-терапія, А-В-С-терапія, робота з непродуктивними когніціями є формами:

А) когнітивно-поведінкової терапії;

Б) арт-терапії;

В) психодинамічного підходу;

Г) гуманістично-екзистенційного підходу психотерапії.

96. Симптомами неврозу навʼязливих станів є всі, крім:

А) сумніви у всьому, включаючи самого себе;

Б) усвідомлення життя як безглуздості.

В) порушення концентрації уваги;

Г) навʼязливі представлення, дії, ідеї.

97. На етапі встановлення психотерапевтичного альянсу з клієнтом застосовують такі техніки та прийоми, крім:

А) фокус на емоціях клієнта;

Б) техніки нормалізації;

В) фокус на думках клієнта;

Г) збирання психотерапевтичного анамнезу.

98. Альтернативні запитання, питання змістовного та емоційного характеру, гіпотетичні запитання – це:

А) інтерпретація;

Б) робота з неконгруентністю;

В) техніки постановки запитань.

Г) техніки рефлексивного слухання;

99. Допомога виявити та усвідомити приховані почуття та переживання, відреагувати стримувані та приглушені емоції гніву, роздратованості, образи тощо – це:

А) робота з образами і символами;

Б) робота з неконгруентністю;

В) техніка рефлексивного слухання;

Г) робота з тілесним симптомом;

100. Техніки відновлення ресурсів «Я», систематична десенсибілізація, тренінги релаксації тощо відносяться до:

А) зміни атрибуції змісту;

Б) техніки підтримки адаптивних навичок «Я»;

В) зменшення уникання;

Г) формування позитивного ставлення до симптому.

**ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ НАВЧАНИХ ДОСЯГНЕНЬ**

Методи контролю: поточний, модульний контроль і підсумковий
контроль.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять;

має на меті перевірку рівня підготовки студентів до
виконання конкретної роботи. Види поточного
контролю: усне та письмове опитування, тестування,
самоконтроль, складання схем, таблиць, опорних
конспектів.

Модульний контроль – виконання контрольних робіт зі змістовних
модулів у письмовій формі, який передбачає
виявлення знань з певних тем, розуміння предметів і
явищ, які вивчалися, їх закономірностей, уміння
робити самостійно висновки і узагальнення, творчо
використовувати знання, уміння і навички.

Підсумковий контроль здійснюється з метою оцінки результатів навчання
студента. Вид підсумкового контролю: екзамен.

Якщо протягом семестру студент не з’являється па заняття (незалежно від причин), або не мас жодної модульної оцінки, то у графі
модульних оцінок виставляється «0», а у графі іспиту – відмітка про недоПуск. У цьому випадку підсумкова оцінка з дисципліни також дорівнює нулю, тобто «Незадовільно з обов’язковим повторним
вивченням дисципліни» (за шкалою ЕСТS).

За результатами семестру студент отримує
підсумкову оцінку за 100-бальною системою, яка
розраховується за кожен з трьох модулів у семестрі та
оцінки за екзамен.

Критерії оцінювання роботи студентів:

* оцінка «відмінно» – студент повного мірою розкриває питання,
винесені для самостійного опрацювання, вільно оперує поняттями і
науковою термінологією, демонструє глибокі знання джерел, має власну
думку щодо відповідної теми і здатний аргументовано її пояснювати;
* оцінка «добре» – загалом рівень знань студента відповідає
щойно викладеному, але він припускається певних помилок при
розв’язанні завдань, обґрунтування неточні, не наводяться обґрунтовані
приклади;
* оцінка «задовільно» – студент розкриває питання у загальних
рисах, розуміє їх сутність, намагається робити висновки, але при цьому
припускається грубих помилок, матеріал викладає нелогічно,
непослідовно;
* оцінка «незадовільно» – студент не може відповісти на
поставлені запитання або відповідає неправильно, не розуміє сутності
питань, не може зробити висновки.