

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«27» января 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине **«ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В
ПСИХОТРАВМАТОЛОГИИ»**

магистратура по направлению подготовки **37.04.01 Психология**
Профиль **«Кризисная психология и психотравматология»**

Очная форма обучения

Санкт-Петербург
2023

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат **01D891DF7BA735C0000A995600060002**

Владелец **Пармон Елена Валерьевна**

Действителен **с 07.07.2022 по 07.07.2023**



Методические материалы по дисциплине «Психодинамический подход в психотравматологии» рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4.

Психодинамический подход включает в себя направления терапии, которые опираются на психоаналитическую теорию, и представляет собой работу с глубинными явлениями психики. Принято считать, что психоанализ оказал существенное влияние на развитие психотерапии.

Проблематика психодинамического подхода обращена к взаимосвязи трех составляющих психики – Ид, Эго и Суперэго. Согласно психодинамической теории внутренний конфликт между инстинктами индивида (Ид) и результатами взаимодействия с внешней средой (Суперэго) формирует психический дискомфорт, который может разрешиться в сфере осознанности личности (Эго). В данной парадигме эмоциональное состояние первично регулируется внутренней динамикой бессознательных психических процессов, которые обуславливают чувства, мысли и поведение человека.

Предметом психодинамического подхода является взаимосвязь влечений, опыта, норм и убеждений индивида. Объектом – факторы, условия и механизмы исследования бессознательного с целью разрешения внутреннего психического конфликта индивида.

Цель изучения дисциплины заключается в том, чтобы сформировать у обучающихся представление об основах, целях, принципах применения психодинамического подхода при оказании психологической помощи человеку в ситуации с высокими рисками психической травматизации.

Задачи изучения дисциплины

1. Ознакомление обучающихся с теоретическими основами и принципами психологической помощи человеку в психодинамическом подходе.

2. Формирование у обучающихся представлений об особенностях восприятия и закономерностях этапов психологической адаптации человека к ситуации с высокими рисками психической травматизации.

3. Формирование у обучающихся представлений о создании и внедрении программ вмешательства в рамках психодинамического подхода с целью психологической коррекции эмоционального напряжения человека в ситуации с высокими рисками психической травматизации.

4. Формирование у обучающихся представлений о принципах и приемах оказания в психодинамическом подходе индивидуальной и групповой психологической помощи в психотравмирующей ситуации.

Тема 1. ОСНОВЫ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

История формирования психодинамического подхода.

Основателем психодинамического направления является Зигмунд Фрейд, австрийский психиатр и невролог, впервые сформулировавший идеи психоанализа. Предпосылки психоанализа формировались на стыке философии и медицины, но именно Фрейд в конце 1890-х годов сформулировал психоаналитическую теорию. Его соратниками и последователями стали Карл Юнг, Альфред Адлер, Мелани Кляйн и другие.

В свою очередь на взгляды Фрейда оказал влияние немецкий физиолог Эрнст Вильгельм фон Брюкке. Он рассматривал все живые организмы как энергетические системы, к которым применимы законы термодинамики. В частности, Брюкке умозрительно применял к человеку закон сохранения энергии. Этот закон утверждает, что количество энергии в отдельно взятой системе всегда постоянно, при этом энергия может перемещаться и преобразовываться в разные её виды. Но энергия не может возникнуть из ниоткуда или исчезнуть в никуда.

Зигмунд Фрейд считал, что психическая энергия (либидо) циркулирует в человеке и под воздействием борющихся в нем сил (Эго, Ид и Суперэго) трансформируется в разные виды поведения. По аналогии с термодинамикой Фрейд назвал свою теорию

«психодинамикой». Под термином «психодинамика» обычно понимают «движение, разворачивание, рост и затухание, взаимодействие и борьбу психических сил человека».

Позднее ученики и соратники Фрейда Адлер и Юнг основали собственные школы, в Америке сформировался неофрейдизм, но основой всех психоаналитических направлений остаются идеи Фрейда. Психоанализ был ключевым подходом в клинической психологии и психотерапии до конца 50-х годов XX века в зарубежных странах. Многие идеи психоанализа вошли в отечественную психологию и психотерапию.

До сих пор некоторые специалисты противопоставляют психологическое консультирование и психоанализ, разделяя их по критерию глубины работы с проблемами человека. При этом современное психологическое консультирование во многом базируется именно на психодинамическом подходе.

Психодинамическая теория представляет основополагающие закономерности психики человека:

- поведение и потенциал познания человека во многом детерминированы бессознательными влечениями;
- бессознательные психические защитные механизмы формируют психическое сопротивление в условиях бессознательного конфликта инстинктов с вызовами внешней среды;
- во многом индивидуальный ответ на воздействие внешней среды закладывается на ранних этапах онтогенеза;
- ранние бессознательные конфликты формируют черты характера, задающие индивидуальный ответ на воздействие внешней среды;
- коррекция эмоциональных нарушений осуществляется за счет осознания внутреннего конфликта.

Фрейд выделил и описал защитные механизмы психики: замещение, реактивное образование, вытеснение, отрицание, регрессия, сублимация, рационализация, проекция и компенсация. Последователи Фрейда расширили этот список.

Классический психоанализ Фрейда относится к типу длительной психотерапии и включает набор специальных техник. При этом элементы психодинамического подхода могут применяться в различных направлениях психологической помощи. Динамика психических процессов человека, сформулированная Фрейдом, носит фундаментальный характер и лежит в основе всех психотерапевтических направлений.

Обсуждение основных концепций психодинамического направления психологической помощи.

Современный психоанализ насчитывает более двадцати концепций психического развития человека. Согласно определению, в центре психодинамического подхода находятся вопросы, связанные с динамическими аспектами психики – мотивами, влечениями, побуждениями, внутренними противоречиями (конфликтами), существование и развитие которых обеспечивает функционирование и развитие личностного «Я». Принято выделять следующие основные концепции психодинамического направления.

Классический психоанализ Зигмунда Фрейда. Специфический тип терапии, при котором анализируемый пациент вербализует свои мысли, включая свободные ассоциации, фантазии и сны. На основании этого материала аналитик (специалист в области психоанализа) формулирует заключение о бессознательных конфликтах, являющихся причинами симптомов и проблем характера пациента, интерпретирует проблемы пациента с целью коррекции симптома. Детерминантом человеческого поведения рассматривают бессознательные инстинкты.

Индивидуальная психология Адлера. Альфред Адлер, австрийский психиатр и психолог строил свою теорию, исходя из уникальности индивида. На первый план подхода выводится социальный фактор. Реализация потребности в достижении превосходства

формирует направленность характера человека. Адлер ввел термин «комплекс неполноценности».

Аналитическая психология Юнга. Карл Густав Юнг, швейцарский психиатр был близким соратником Фрейда. Суть созданного им направления заключается в анализе глубинной мотивации, основанной на содержании бессознательной сферы личности. Учение Юнга базируется на представлении о коллективном бессознательном — собрании культурных, религиозных и исторических образов (архетипы).

Эгопсихология Анны Фрейд, британского психолога и младшей дочери Зигмунда Фрейда. Представителями этой концепции также являются австро-американский психоаналитик Гейнц Гартман и американский психолог Эрик Х. Эриксон. Данная концепция отличается выдвижением на первый план «Эго» (по Фрейду на первом плане «Ид»). Ключевыми аспектами данной концепции обращается к адаптации, свободе и автономии личности.

Интерперсональный психоанализ американского психиатра и психолога Гарри С. Салливана. Лидер неотрейдизма Салливан в основу психоанализа ввел понятие межличностных отношений. Он рассматривал эмоциональное расстройство как продукт неадекватной коммуникации.

Гуманистический психоанализ Фромма. Эрих З. Фромм, немецкий социальный психолог, психоаналитик, один из основателей неотрейдизма считал, что нельзя рассматривать человека как продукт вытеснения сексуальных влечений. Фромм переносил акцент психоанализа на социальные факторы, рассматривая человека как продукт современной культуры.

Теория объектных отношений. Мелани Кляйн, британский психоаналитик, вместе с Анной Фрейд стояли у истоков детского психоанализа и игровой психоаналитической психотерапии. Они отталкивались от предположения, что психика состоит из «внутренних объектов», представляющих собой интернализированные внешние объекты: людей и ситуаций.

Психология Самости. Концепция в психоаналитической психологии, сформулированная американским психоаналитиком Хайнцем Кохутом ориентирована на исследование проблем нарциссизма и лечение нарциссических расстройств личности и пограничных психических состояний. Основывается на признании интроспекции и эмпатии как существенных компонентов любого психологического наблюдения.

Структурный психоанализ. Жак Мари Эмиль Лакан и Поль Мишель Фуко, французские психоаналитики, возвратились к не искаженным последователями идеям Фрейда. Структурный анализ изучает глубинную связь между структурами языка и механизмами бессознательного в психике человека.

Экзистенциальный анализ. Его ярчайшие представители: немецкий психиатр и психолог Карл Ясперс, французский философ Жан-Поль Сартр и швейцарский психиатр Людвиг Бинсвангер, основоположник экзистенциальной психологии. Анализ экзистенции позволяет увидеть, что человеческое бытие может быть в своей сущности свободно и ответственно за свою свободу. Метод, который старается помочь человеку жить с внутренним согласием по отношению к тому, что человек делает.

Шизоанализ французского философа Жилия Делеза и психоаналитика Пьер-Феликса Гваттари рассматривает сознание как репрессивный механизм, который сдерживает свободную деятельность «машины желания». Историческая эволюция «машин желания» ведет к деконструктивному субъекту (шизоиду) или тотально бессознательному индивиду, который отвергает нормативный порядок общества ради своего естественного «производящего желания».

Интерсубъективный подход в психоанализе. Его представители американские психологи Роберт Д. Столорю, Бернард Брандшафт и Джордж Атвуд. Концепция предполагает, что все взаимодействия должны рассматриваться контекстуально;

взаимодействия между пациентом и аналитиком или ребенком и родителем не могут рассматриваться отдельно друг от друга, но всегда как взаимно влияющие друг на друга.

Динамическая теория развития собственного «Я» финского психиатра и психоаналитика Вейкко Тэхкэ. Концепция рассматривает собственное Я как структурную организацию, внутри которой развивается психика и посредством которой переживается субъективное чувство собственного бытия в мире. Вначале у младенца «думает» тело. Затем развивается психика ребенка. В процессе развития устанавливается дифференциация собственного Я и объекта, эмоциональное напряжение направлено против угрозы данной дифференциации.

Цель, принципы и методы психодинамического подхода.

Психодинамический подход — это подход, согласно которому видимые человеку происходящие в его психике процессы определяются не внешними обстоятельствами, не разумом или волей человека, а самостоятельной динамикой (взаимодействием и борьбой) сил психики. С точки зрения данного подхода все психологические феномены – это результат взаимодействия и борьбы интрапсихических сил.

Цель психодинамического подхода заключается в разрешении внутренних эмоциональных конфликтов, сформированных в наиболее ранних отношениях и определяющих субъективное значение последующего опыта и воспроизводящиеся в последующей жизни.

Принципы психодинамического подхода:

- принцип сохранения психической энергии,
- принцип детерминизма,
- принцип редукционизма,
- принцип мотивации,
- историко-генетический принцип.

Техники консультирования, используемые в рамках психодинамического подхода:

- 1) свободные ассоциации (свободное говорение);
- 2) толкование сновидений;
- 3) интерпретация (конфронтация, разъяснение, проработка);
- 4) анализ сопротивления;
- 5) анализ переноса.

Свободная ассоциация представляет собой особый тип мышления - в отсутствие концентрации внимания на чем-то конкретном осуществляется ассоциативный, разветвляющийся в различных направлениях переход от спонтанно возникающих образов, идей к другим образам, что раскрывает содержание бессознательного с находящимися в нем желаниями, потребностями, воспоминаниями и переживаниями.

Толкование сновидений. Задача аналитика состоит в обеспечении интерпретации, раскрытии латентного содержания и, путем побуждения клиента к высказыванию свободных ассоциаций, связанных со сновидением, — оказании ему помощи в осознании реальных событий прошлого и настоящего, вызвавших те или иные картины снов.

Интерпретация заключается в прояснении неясного или скрытого для пациента смысла некоторых аспектов его переживаний и поведения, в осознании неосознанного смысла психического события.

Конфронтация — процесс привлечения внимания пациента к какому-то конкретному явлению с целью его прояснения и понуждения пациента к признанию того, чего он избегает и что ему в дальнейшем придется признать и осознать еще более четко.

Разъяснение — процесс выявления психологических явлений, с которыми сталкивается пациент (и которые он готов немедленно рассмотреть).

Анализ сопротивления. Сопротивление — психоаналитический термин, обозначающий закрытость пациента процессу терапии, которая вызвана нежеланием заново переживать неприятные чувства, связанные с вытесненными конфликтами. Фрейд описал пять форм сопротивления:

1. вытеснение;
2. сопротивление переносу;
3. вторичная выгода от болезни;
4. сопротивление бессознательного;
5. сопротивление со стороны сферы суперэго.

Важно! Для интерпретации используют наиболее очевидные эго-защитные механизмы. Существенным моментом в анализе сопротивления является не преодоление его, ибо психологическая защита необходима, а именно осознание как неуместного психологического механизма, когда эго-защитная функция уже не нужна.

Анализ переноса. Перенос — это специфический тип объектных отношений, регрессивный феномен. Главная его характеристика — переживание некоторых чувств по отношению к какой-либо личности, которые не подходят к ней и которые в действительности обращены к другой личности. Характеристики переноса: неуместность, интенсивность, амбивалентность, непостоянность, стойкость. Смысл анализа переноса состоит в обнаружении подлинных психоэмоциональных основ зафиксированных форм поведения и их переработка за счет интерпретации.

Основные методы, которые используются в психодинамическом подходе.

Классический психоанализ. Свободные ассоциации, терапевтические интерпретации, анализ. Клиент располагается на кушетке, психотерапевт находится вне его поля зрения. Продолжительность терапии — от года до нескольких лет.

Краткосрочная динамическая терапия. Проработка одной центральной проблемы клиента, которая касается межличностных отношений. Терапевт берет на себя роль кого-то из окружения пациента, выявляет проблему в общении, формирует конструктивную альтернативу коммуникации. Клиент может перенести этот опыт на реальные отношения. Продолжительность — 10–12 сеансов.

Гештальт-терапия. Безоценочное объединение разных аспектов личности — потребности, эмоции, мысли, особенности характера. Терапия фокусируется на том, как человек устанавливает контакт со своими потребностями и другими людьми, где этот контакт прерывается и как его восстановить. Исследуются важные фигуры в жизни человека. Продолжительность — от 3 месяцев до 2 лет.

Юнгианский анализ. Рассматривает представления об архетипах и субличностях, а также их проявлении в жизни человека. Нередко использует метафоры, притчи, сказки. Делается акцент на эмоционально-образные элементы и творческие способности, способствует развитию личности в целом. Продолжительность — может быть краткосрочное консультирование и длительная терапия.

Психодрама. Терапия в группе, изучает внутренний мир человека через драматическую импровизацию, помогает проявить внутренние конфликты в отношениях с другими людьми. Продолжительность — краткосрочная.

Индивидуальная психотерапия Альфреда Адлера. Фокусируется не на бессознательном, а на сознательном. Личность наделяется способностью творить свое настоящее и относительно произвольно выбирать свое будущее. Терапевт помогает осознать личные ценности и идеалы. Продолжительность — от года.

Характерологический анализ Карен Хорни. Осознание и устранение разрыва между «я реальный» и «я идеальный», переориентирование мыслей, чувств и жизненных планов. Продолжительность — от года.

Ключевые понятия всех концепций психодинамического подхода:

- эго — часть человеческой личности, которая осознаётся как «Я» и находится в контакте с окружающим миром посредством восприятия;
- суперэго — сверх-я отвечает за моральные и религиозные установки человека, нормы поведения и моральные запреты и формируется в процессе воспитания человека;
- ид — набор нескоординированных инстинктивных желаний индивида;
- перенос — бессознательное перемещение ранее пережитых (особенно в детстве) чувств и отношений, проявлявшихся к одному лицу, совсем на другое лицо;
- контрперенос — испытываемые чувства к пациенту в процессе терапии, реакции специалиста на психическое состояние и поведение пациента;
- свободная ассоциация — процедура изучения бессознательного, в процессе которого индивидуум свободно говорит обо всём, что приходит в голову.

Задание

Для закрепления материала по теме обучающимся дается задание разделить на группы по 3-5 человек. Каждая группа выбирает, приверженцами какого психодинамического подхода они выступают. Далее с позиций выбранного подхода представляют для других групп:

- основные положения подхода;
- основные публикации автора(ов) подхода;
- основные понятия и концепции подхода;
- область применения подхода в психотерапевтической практике;
- примеры психологической интерпретации эмоциональных состояний или поведения героев известных художественных произведений с точки зрения представляемого психодинамического подхода.

Задание

Для закрепления материала по теме обучающимся дается задание разделить на группы по 3-5 человек. Каждая группа в интернете выбирает заметку с описанием какой-нибудь новости общественной, жизни, забавное описание происшествий или необычных поступков людей. Далее проводится анализ с точки зрения одной из психодинамических концепций. Далее в совместном обсуждении продуктов работы групп обсуждаются объяснительные возможности и ограничения различных психодинамических концепций.

Тема 2. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СИТУАЦИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

Ситуации, способные наносить психическую травму человеческой личности изучены достаточно широко. Вне зависимости от содержательной направленности в ядре восприятия психотравмирующего события содержится прямая или символическая витальная угроза. Психологический ответ витальной угрозе зависит от субъективного восприятия и переживания человеком конкретной ситуации, от его информированности и уровня социальной защищенности.

Ситуация психотравмы.

Психическая (психологическая) травма — это вред, нанесённый психическому здоровью человека в результате воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Это ситуации, нарушающие ощущение безопасности вследствие краткосрочного или пролонгированного индивидуального воздействия.

Понятие «психологическая травма» широко рассматривается в рамках теории кризисной психологии как переживание взаимодействия человека и окружающего мира на уровне сильного потрясения. Психическая травма является результатом патогенного переживания травмирующей ситуации.

Рассматривают разные признаки травмирующих ситуаций, например, биологические и личностно-разрушительные, то есть напрямую непосредственно угрожающие здоровью или субъективно значимые для индивида. В международном классификаторе болезней 10го пересмотра (МКБ 10) психологические травмы на фоне тяжёлого стресса кодируются как F43 (острая реакция на стресс) и F48.0 (неврастения). Психические травмы чаще проявляются как временные ощущения дискомфорта, но также могут формировать устойчивые состояния, ослабляющие работоспособность, адаптивные способности мышления, в крайних случаях приводить к психическим расстройствам, например посттравматическим стрессовым расстройствам.

Виды ситуаций с высоким риском психической травматизации.

Различают следующие виды ситуаций с риском психической травматизации:

1. Трудные и проблемные ситуации.

Это ситуации индивидуального ответа. То есть обычно уровень напряжения в таких ситуациях переносим и не несет в себе угрозу психической травмы. Подобные стрессовые ситуации встречаются в жизни человека чаще, чем другие. При этом для людей с индивидуальной повышенной восприимчивостью к конкретным признакам проблемной ситуации риск психической травмы может быть высоким. Например, вытесненные острые переживания отдаленных событий могут задавать особую уязвимость к актуальной ситуации, переживаемой человеком. Либо индивидуальные выраженные особенности личности усугубляют риски психической травмы в обыденной жизни.

2. Экстремальные ситуации.

Такие ситуации объективно несут в себе риски психической травматизации, однако не часто встречаются в обыденной жизни. При этом сила травматического поражения зависит от особенностей личности. Переживания экстремальной ситуации могут быть спонтанно переработаны и интегрированы в личностный опыт индивида. В таких случаях говорят о трансформации восприятия ситуации из регистра экстремальной в кризисную, что означает оживление потенциала преодоления – человек перестает ощущать себя беспомощным перед лицом обстоятельств. Подобный спонтанный переход сообщает об обогащении личностного опыта и достаточном адаптивном потенциале человека.

3. Кризисные ситуации.

В психологии описаны нормативные и ненормативные жизненные кризисы. Нормативные кризисы переживает каждый человек – это закономерные этапы возрастного развития. К ненормативным кризисам относят сопровождающиеся сильным и сверхсильным эмоциональным напряжением события, возникновение которых потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла человека. В случае когда субъективное переживание ситуации доходит до устойчивых порогов травматизации, наблюдается истощение совладающих ресурсов психики индивида и произвольный переход восприятия ситуации из регистра кризисной в экстремальную, когда человек утрачивает потенциал инициативы и начинает ощущать себя беспомощным перед лицом обстоятельств. Такой процесс принято называть дезадаптацией в условиях субъективной психической травматизации.

4. Чрезвычайные ситуации.

К таким ситуациям относятся события, объективно несущие в себе угрозу психической травматизации в основном за счет угрозы биологического поражения людей. Как правило, такие события носят массовый поражающий характер. К ним относят опасные природные явления, катастрофы, стихийные бедствия, то есть события, при которых уровень беспомощности обычного человека объективно обусловлен, а разрушение картины мира очевидно на отдельно представленной территории. Чрезвычайные ситуации встречаются реже других видов ситуаций с тем или иным уровнем риска психической травматизации.

Признаки адаптации и дезадаптации.

Общим в восприятии ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации является то, что информация о ситуации оценивается личностью как непереносимая для существования. При этом формируются переживания, предельные по своей интенсивности. Кроме наличия витальной угрозы (явной или символической) ситуацию характеризует внезапное разрушение сложившейся субъективной картины мира человека, до сих пор обеспечивающей ощущение контроля своей жизни. Человек в той или иной мере переживает горе утраты целостности субъективной картины мира.

Стадийность переживания горя утраты, сформулированную американским психологом Элизабет Кюблер-Росс принято рассматривать как базисную в континууме «адаптация—дезаптация» человека в ситуации психической травмы.

Адаптация — это один из биологических аспектов приспособления человека, который на психическом уровне проявляется через самоощущение и оценку своего социального статуса, формирующий уровень удовлетворенности качеством своей жизни. Часто континуум «адаптация—дезаптация» сопрягают с континуумом «гармония—дисгармония». Потенциал адаптивности носит индивидуальный характер и зависит от многих, в том числе и биологических факторов. На индивидуальный уровень адаптивного потенциала оказывают влияние темперамент, способности, преморбидное и актуальное состояние организма. Потенциал адаптации является динамической характеристикой личности и в некоторой части подвержен социальному влиянию, а также воздействию других объективных факторов окружающей среды.

В свою очередь, дезадаптация трактуется как нарушение процессов адаптации. К дезадаптации могут приводить внезапные или стойкие изменения условий жизни человека, которые субъективно воспринимаются как психотравмирующая ситуация.

На примере концепции стадийности протекания реакций горя можно представить тенденцию к дезадаптации как «зависание» на одном из четырех этапов адаптации — отрицание, агрессия, торг или депрессия. Адаптация предполагает нелинейный последовательный процесс проживания этих этапов с достижением и дальнейшим расширением этапа «принятие».

Принципы оказания психологической помощи человеку в ситуации психической травмированности.

Человеку с выраженными признаками дезадаптации предоставляется экстренная и неотложная психологическая помощь, направленная на возвращение пострадавшего человека к адаптивному уровню функционирования, предотвращение психопатологии, снижение негативного воздействия травматического события. Экстренная психологическая помощь — это система краткосрочных мероприятий, которые оказываются пострадавшим в очаге экстремальной ситуации или в ближайшее время после травматического события, восприятие которого характеризуется сверхсильным или пролонгированным сильным эмоциональным напряжением (дистрессом).

Применение такой помощи определяет значительное снижение вероятности возникновения различных отсроченных последствий у пострадавшего человека. В процессе оказания экстренной помощи психолог осуществляет ряд направленных воздействий с целью снижения уровня дистресса пострадавшего человека, то есть инициирует отреагирование чувств человека, которому оказывается помощь, исследует особенности его восприятия ситуации, проясняет картину восприятия, выделяет мишени экстренного коррекционного воздействия, мягко конфронтирует с иррациональными установками, предъявляемыми человеком «здесь-и-сейчас», выделяет ресурсы самого человека и фиксирует внимание пациента на них, предоставляет получающему помощь человеку экспертное мнение.

К основным принципам оказания экстренной помощи относят:

- ✓ Наличие ситуации дистресса
- ✓ Безотлагательность

- ✓ Краткосрочность
- ✓ Реалистичность
- ✓ Личностная вовлеченность специалиста
- ✓ Конфиденциальность
- ✓ Анонимность
- ✓ Предоставление экспертного мнения специалиста только по запросу человека, получающего помощь
- ✓ Предоставление экспертного мнения в рамках профессиональной компетентности специалиста

В ситуации наблюдения устойчивой дезадаптации применяется плановое оказание психологической помощи, включающее различные методы психологической реабилитации человека в ситуации сверхсильного или пролонгированного сильного эмоционального напряжения. Реабилитация, реализуемая медицинским психологом, направлена на восстановление психического функционирования, адаптации и улучшение качества жизни человека в травмирующей ситуации в целом. Методы оказания помощи могут относиться к разным направлениям психологической помощи, и часто носят интегративный характер. Основным принципом в ситуации психической травматизации является построение индивидуальной программы коррекции эмоциональных нарушений.

Задания

1. Приведите примеры ситуаций с выраженным риском психической травматизации.
2. Приведите пример ситуации с выраженным риском психической травматизации. Предоставьте концепцию психологической коррекции в рамках психодинамического подхода.
3. Приведите примеры кризисной ситуации.
4. На приеме человек, которому только что сообщили о заболевании с витальной угрозой. Опишите алгоритм взаимодействия и стратегию психологической помощи в контексте работы в психодинамическом подходе.
5. На приеме человек, который жалуется на трудные обстоятельства в своей жизни, подавленность и апатию. Опишите алгоритм взаимодействия и стратегию психологической помощи в контексте работы в психодинамическом подходе.
6. На приеме человек, который патологически переживает утрату. Опишите алгоритм взаимодействия и стратегию психологической помощи в контексте работы в психодинамическом подходе.

Тема 3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ В ПСИХОДИНАМИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ

Как сказано выше, проблематика психодинамического подхода лежит в поле взаимосвязи инстинктов индивида и его потребности соответствовать вызовам внешней среды. В рамках ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации применяются краткосрочные методы психодинамического подхода. Краткосрочное консультирование с применением отдельных техник психоанализа могут быть эффективны в ситуации «психической травмы», то есть ситуации дистресса.

Программа психодинамической терапии может состоять из 3-7 индивидуальных сессий продолжительностью 50 минут. Перерывы между сессиями 1-3 недели.

Наблюдения показывают, что при оказании психологической помощи в ситуации с высоким риском психической травматизации важно ориентироваться на индивидуальный адаптационный потенциал человека. При выборе метода целесообразно опираться на трехфазную модель, сформулированную В.А. Чулковой и Е. В. Пестеревой (2010), которая лежит в основе оказания экстренной психологической помощи онкологическим больным. В

рамках этой модели представлены 3 фазы психического состояния человека в ситуации выраженной витальной угрозы.

Для 1-й фазы характерны реакции отрицания, сверхсильное эмоциональное напряжение, несформированность новой идентичности «я-носитель нового опыта»;

2-я фаза включает в себя такие этапы адаптации (по Кюблер-Росс) как «торг» и «депрессия», при этом новая идентичность «я-носитель нового опыта» спонтанно формируется;

3-я фаза характеризуется принятием изменений, вызванных травмирующей ситуацией, что отражает завершение новой идентичности «я-носитель нового опыта» и интеграцией травмирующего опыта в картину жизни личности.

Следует учитывать, что деление на фазы условно и что динамика переживаний человека может не совпадать с этапом течения травмирующей ситуации.

На практике на 2-ю фазу динамики адаптации нам указывает запрос, формулируемый как потребность в овладении навыками контроля своего состояния. Если в 1-й фазе запрос не формулируется, а терапевтический эффект достигается за счет инициации отреагирования сверхсильного эмоционального напряжения пострадавшего человека, то наличие условного запроса на обретение новых навыков сообщает психологу о спонтанном преодолении 1-й фазы. Человек, переживающий 3-ю фазу динамики адаптации к ситуации психотравмы демонстрирует готовность к более продолжительному анализу своего состояния.

Кроме ориентировки в состоянии пострадавшего человека выбор метода зависит от профессиональных предпочтений и подготовленности специалиста в рамках определенного подхода. Важно помнить, что в ситуации психотравмы главным терапевтическим фактором становятся аутентичные отношения между психологом и пациентом.

Наблюдения показывают, что долгосрочные методы психодинамического подхода особенно эффективны в 3-ей фазе психического состояния, когда человек спонтанно адаптировался к условиям ситуации выраженной объективной или субъективной витальной угрозы достаточно хорошо.

В 1-й и 2-й фазах динамики психической адаптации к ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации уместно применение элементов краткосрочной динамической терапии в случае, когда основной проблемой пациента оказывается коммуникативное затруднение.

Цель, задачи и методы индивидуальной психодинамической терапии.

Общей целью реабилитации в ситуации психической травмы является коррекция эмоционального состояния человека в условиях дистресса. В ситуации дистресса актуализируются механизмы психологической защиты, которые имеют бессознательную природу. При этом защитные функции зачастую приводят к искажению восприятия действительности, препятствуя нормальной адаптации и функционированию индивида. К активации защитных механизмов могут приводить как противоречивые тенденции личности, так и рассогласованность поступающей извне информации и сложившейся субъективной картины мира индивида и его образа Я, то есть ситуации с разным уровнем угрозы психической травмы. Бессознательные защитные психические механизмы обеспечивают компенсацию неспособности человека эффективно контролировать угрожающую жизненную ситуацию, обеспечивая индивиду снижение уровня тревоги.

Индивидуальная помощь в психодинамическом подходе оказывается методом исследования и анализа бессознательных психических защитных механизмов, влияющих на адаптацию к психотравмирующей ситуации. Экстренная помощь может быть оказана индивидуально при очной встрече или консультации онлайн по видео- или аудиоканалам связи.

Цель оказания экстренной помощи в рамках психодинамического подхода заключается в осознании внутреннего конфликта, актуализированного травмирующей ситуацией, то есть профилактика дезадаптации за счет обращения к бессознательному

содержанию психики пациента, анализа внутреннего конфликта, обострившегося в состоянии дистресса.

К задачам подхода относят:

1. Создание безопасного пространства для свободного воспроизведения психического материала, ассоциированного с ситуацией актуальной психотравмы.
2. Поощрение свободного отреагирования переживаний, связанных с ситуацией актуальной психотравмы.
3. Выявление и анализ сопротивления.
4. Интерпретация предъявленного материала.
5. Инициация инсайта пациента.
6. Проработка выявленного внутриличностного конфликта (как выявленный конфликт влияет на текущее поведение и на взаимоотношения с другими людьми).
7. Обсуждение способов реализации инстинктов и желаний пациента социально допустимым способом.

Особенности применения техник психодинамической терапии в условиях ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации

1. Свободная ассоциация: пациенту предлагается сообщить терапевту свои истинные чувства и мысли в рамках актуальной ситуации. Создается безопасное пространство с гарантией отсутствия оценки и сохранением конфиденциальности. Интерпретация услышанного позволяет осознать внутриличностный конфликт пациента, обострившийся на фоне актуальной психотравмирующей ситуации.
2. Анализ сновидений: содержание сновидения пациента анализируется или интерпретируется на предмет скрытых значений, лежащих в основе мотивов и других изображений с акцентом на взаимосвязь с актуальной психотравмирующей ситуацией.
3. Распознавание сопротивления: анализ и интерпретация специалистом сопротивления (психический механизм, препятствующий проникновению в бессознательное и обналичиванию вытесняемого переживания), наблюдаемого у пациента в контексте обсуждения актуальной психотравмирующей ситуации.
4. Распознавание переноса и контрпереноса: анализ и интерпретация отношений, возникающих в ходе терапии между пациентом и специалистом в контексте актуальной психотравмирующей ситуации.
5. Распознавание табуированных импульсов: вскрытие и отреагирование скрытых враждебных чувств пациента в контексте актуальной психотравмирующей ситуации.
6. Поощрение инсайта: безоценочное принятие чувств и импульсов пациента.
7. Выявление причинно-следственных связей между симптомом и системой отношений человека, влияющих на восприятие актуальной психотравмирующей ситуации.

Следует помнить, что в ситуации с высоким риском психической травматизации в первую очередь применяются методы экстренной помощи. Фундаментальные принципы психодинамического подхода - осознание мотивов, фиксаций, защитных механизмов и способов поведения (неосознаваемого материала), а также принятие адекватной и реалистической интерпретации - лежат в основе экстренной кризисной помощи, что обеспечивает устойчивый терапевтический эффект. Ограничение во времени задает фокус оказания помощи на одном актуальном для пациента конфликте, характеризующем переживание актуальной психотравмирующей ситуации. В процессе коррекции эмоционального напряжения допустимо фокусироваться на определении стадии развития клиента для выявления возможных точек фиксации.

В психоанализе понятие фиксации относится к описанию бессознательных процессов, происходящих на различных стадиях психосексуального развития ребенка. Они связаны с закреплением либидо на определенном сексуальном объекте или сексуальной цели, а также с

регрессией, то есть возвращением к более ранним этапам развития, более примитивным способам мышления и поведения, сосредоточением внимания на травме, психическими задержками и нарушениями, вытеснением патогенного материала из сознания человека. Дистресс, то есть чрезвычайное эмоциональное напряжение, характерное для ситуации психотравмы также связан с регрессией.

Важно! Специалист может инициировать ретроспективную сверку переживаний с ранними стадиями развития пациента, но не может настаивать на обязательном использовании этой техники. Цель экстренной психологической помощи – стимулирование отреагирования трудных чувств, а не исследование анамнеза жизни пациента. Следовательно, специалист в меньшей мере занимается прошлым пациента, чем психоаналитик в обычной практике.

При оказании экстренной психологической помощи можно говорить о преимуществах концепции эгопсихологии, когда акцент ставится на развитии адаптивных функций Эго и усилении роли Эго в сознательном решении проблем и принятии решений. Задачи эгопсихологии хорошо сочетаются с задачами экстренной психологической помощи:

- приспособление пациента к реальности,
- помощь пациенту в осознании своих желаний и в создании возможности контролировать ситуацию и управлять своими импульсами.

При оказании экстренной помощи применяется краткий сбор анамнеза жизни пострадавшего человека. Беседа строится таким образом, чтобы ее мишенью оставался контекст актуальной психотравмирующей ситуации. В ходе беседы специалист наблюдает и фиксирует личностный профиль пациента: отношение к реальности, регуляцию и контроль инстинктивных влечений, объектные отношения (уровень базового доверия, дифференциации и интеграции), мыслительные процессы, психологические защиты (адекватность и гибкость) и функции автономности (на примере актуальной психотравмирующей ситуации).

Таким образом, оказание экстренной и плановой психологической помощи пострадавшему человеку в рамках психодинамического подхода представляет собой психологическое вмешательство, во время которого, посредством использования психоаналитических концепций и техник консультант способствует процессу осознания пациентом причин его психологических затруднений и изменения собственных убеждений относительно актуальной психотравмирующей ситуации.

Задание

Обучающимся рекомендуется изучить и представить на занятиях анализ одной из современных монографий, развивающих идеи психодинамического подхода, по следующему плану:

- 1) краткие сведения об авторе книги и об истории создания книги;
- 2) краткое изложение содержания книги;
- 3) основные достоинства книги, вклад материала монографии в решение задач психологической науки и практики;
- 4) три примера поведения из личного опыта, жизненных наблюдений, литературы или кино, которые можно было бы объяснить с помощью изложенных в монографии идей;
- 5) сфера применения идей автора для решения задач практики оказания психологической помощи в психотравмирующей ситуации.

Тема 4. Групповая психологическая помощь в психотравмирующей ситуации в экзистенциальном подходе.

Групповая форма психотерапии предполагает объединение людей в специально созданные группы для коррекции эмоциональных или поведенческих затруднений. К методам психодинамической групповой психотерапии относят психодраму, социодраму, психогимнастику. К групповым формам в широком смысле относят группы: поддержки,

реабилитации, обучения навыкам. В таких группах по-разному могут сочетаться элементы эрго-, арт-, танцевальной или музыкальной терапии. В терапевтических группах любой направленности в качестве механизма изучения особенностей межличностных отношений используется групповая динамика.

Обычно группа состоит из 9–12 человек. При оказании помощи в психотравмирующей ситуации допустимо наполнение группы в 5–10 человек. Оказание психологической помощи в психотравмирующей ситуации часто происходит в открытом формате, что подразумевает произвольное наполнение и однократное посещение группы. При возможности проведения цикла встреч, формат оказания экстренной помощи обычно не превышает 7 занятий. Такие временные рамки обусловлены особенностями целевой группы. Наблюдения показывают, что восприимчивость к изменениям у человека, переживающего ситуацию психотравмы повышена, что обеспечивает быструю проработку запроса.

Выбор направленности группы зависит от периода временной отдаленности от актуального психотравмирующего события. Одним из действенных методов психодинамического подхода в терапевтической группе является психодрама Якова Леви Морено, в ходе которой через драматическую импровизацию проявляются внутренние конфликты в отношении психотравмирующей ситуации.

Цель, задачи и методы групповой психодинамической терапии.

Общей целью реабилитации в ситуации психической травмы является коррекция эмоционального состояния человека в условиях дистресса. Частной целью групповой терапии в условиях психотравмирующей ситуации становится снижение дистресса за счет обогащения опыта каждого участника во взаимодействии с опытом других участников группы.

К задачам оказания психологической помощи в психологической группе относят:

1. Формирование безопасного пространства для самораскрытия участников группы.
2. Инициацию кругового обсуждения переживаний, связанных с конкретной психотравмирующей ситуацией.
3. Выявление общего в предъявленных участниками переживаниях.
4. Круговое обсуждение переживаний участников группы с целью непроизвольной рефлексии и сопоставления способов совладания в представленной ситуации.
5. Задействование экспертного мнения специалиста в случае обращения к «теории вопроса» в рамках представленной ситуации.
6. Повышение самооценки участников группы за счет признания уникальности и эффективности адаптивных ресурсов каждого.
7. Осознание положительного изменения эмоционального состояния участников группы за счет разделения переживаний друг друга.

Формирование безопасного пространства для самораскрытия участников группы происходит за счет предъявления и поддержания ведущим стандартных для групповой терапии норм:

- конфиденциальность — участники договариваются о неразглашении услышанного в группе;
- Я-высказывание — участники стараются освоить навык говорить о себе, а не оценивать мысли, чувства и действия других участников группы;
- безоценочность — участники стараются отслеживать и останавливать собственное бытовое стремление к оценочным суждениям;
- говорит один — участники договариваются хранить терпение и позволять одномоментно говорить только одному участнику;
- предупреди — участники заранее предупреждают о потребности индивидуального графика посещения группы;

- регламент — участники соглашаются с правом ведущего стремиться к равномерному распределению времени группового взаимодействия между участниками;
- ответственность — каждый участник принимает на себя ответственность за результат своего участия в части проявления своей активности в работе группы;
- чувства, а не интерпретация — участники договариваются о стремлении проговаривать собственные чувства, а не мысли относительно услышанного;
- роль ведущего — участники соглашаются с регулирующей ролью ведущего группы.

Когда правила встречи оговорены, ведущий сообщает о направленности работы группы, связанной с формированием устойчивых навыков саморегуляции в рамках подхода. Нейтральная позиция ведущего в представлении направленности взаимодействия индуцирует участников и призвана задать начало формирования конструктивного отношения к травмирующей ситуации.

Психодраматическая сессия включает процедуру разогрева — двигательное или медитативное упражнение, позволяющее настроить участников на определённые групповые темы.

Этап выбора участника, на которого в течение данной сессии будет работать вся группа («протагонист» или «актёр, играющий главную роль»). Участники, желающие разобраться со своей темой, выдвигают свои стулья вперёд, образуя «внутренний круг». Затем каждый из участников рассказывает, с чем он хотел бы поработать. Представители внешнего круга делают свой выбор по критерию «какая тема для меня сейчас наиболее актуальна».

Этап действия. Протагонист драматически проигрывает волнующую его ситуацию по следующей схеме.

1) Протагонист выбирает из участников группы того, кто будет играть его самого, когда он сам будет в другой роли.

2) Выбираются участники на роли важных для его жизненной ситуации персонажей (это могут быть как реальные люди, так и его фантазии, мысли и чувства).

Формы разыгрывания варьируются от буквального воспроизведения реальных событий до постановки символических сцен, никогда не имевших места в реальности.

Этап действия заканчивается, когда протагонист чувствует, что получил достаточно информации о ситуации. Формы завершения этого этапа оговариваются заранее.

Этап шеринг.

1) Участники, игравшие роли, делятся своими переживаниями «из роли»

2) Вся группа делится чувствами «из жизни» — то есть участники рассказывают о чувствах, которые у них были во время действия или наблюдения за ним.

Шеринг — очень важная часть групповой работы, выполняющая множество функций, важнейшей из которых является возможность для группы вернуть протагонисту ту душевную энергию, которую он вложил, а для протагониста — возможность почувствовать, что он не одинок в своих переживаниях.

Важно! На шеринге категорически запрещено всё, что может ранить протагониста или участников группы — мысли, оценки, советы по поводу ситуаций. Говорить можно только о своих чувствах и о событиях своей жизни.

Актуальное переживания ситуации с высоким риском психической травмы часто ограничивает время оказания психологической помощи — 1 встреча на 1,5-3 часа. Именно поэтому акцент делается на психотерапевтичности взаимодействия «здесь-и-сейчас», а не на долгосрочном плане групповых встреч. Специалист должен сориентироваться в особенностях участников группы и групповом запросе и подстроиться под особенности восприятия данной группы.

Достаточным эффектом такой встречи становится трансформация переживаний, обусловленных актуальной психотравмирующей ситуацией, а также повышение самооценки участников группы за счет признания уникальности и эффективности адаптивных ресурсов каждого.

Преимущества групповой формы состоят в том, что участники получают более широкую возможность наблюдать реакции друг друга, что позволяет снизить переживание уникальности происходящего лично с каждым участником травмирующей ситуации.

В случае если обстоятельства позволяют провести 5-7 встреч в терапевтической группе, формируется условный план, направленный на участие в роли протагониста большего количества участников.

Высокий уровень спонтанности и творчества метода психодрамы делает его наиболее безопасным при оказании помощи людям в ситуации с высоким уровнем риска психической травмы, так как обращен к эмоциональным аспектам восприятия. При этом метод «вхождения в роль» способен существенно уменьшить сверхсильное эмоциональное напряжение, обусловленное психотравмирующей ситуацией. В условиях ограниченности времени оказания психологической помощи краткосрочная форма психодинамического подхода «психодрама» достаточно эффективна, так как позволяет диссоциировать символическую угрозу психотравмирующей ситуации.

Прогнозируемым результатом применения психодраматического подхода в ситуации с высоким уровнем риска психической травматизации становится творческая переработка вытесняемых переживаний и снижение сверхсильного эмоционального напряжения в безопасном сообществе.

Оптимальное время сессии 3 часа. Метод психодрамы не относится к методам экстренного выбора.

Группа экстренной психологической помощи в ситуации с высоким риском психической травматизации в психодинамическом подходе проводится в экзистенциальном ключе (обсуждение и минимальный анализ актуальных для данной группы переживаний) или в формате дебрифинга (слабоструктурированная круговая беседа).

Краткосрочные методы психодинамического подхода представляют собой ориентированную на осознание вытесняемых переживаний форму психологической помощи, что позволяет в сжатые сроки обналичить и утилизировать переживания, связанные с воздействием психотравмирующей ситуации.

Задание

Для закрепления материала по теме обучающимся предлагается участие в демонстрационной терапевтической группе, где преподаватель выполняет роль ведущего, студенты – роли участников группы (по желанию) или наблюдателей.

После групповой сессии проводится обсуждение следующих вопросов:

- какие групповые эффекты наблюдались;
- какие техники взаимодействия использовал ведущий группы;
- какие приемы ведущего группы были наиболее эффективны и почему;
- какие из наблюдаемых эффектов возможно достичь только в групповом процессе;
- чем групповое взаимодействие в психодинамической группе отличается от групп, приводимых в иных психотерапевтических подходах;
- каковы могут быть ограничения для применения группой работы для оказания помощи в психотравмирующей ситуации.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение предмета психоанализа.
2. Представьте основные понятия психоанализа.
3. Коротко расскажите о формировании психодинамического направления в психологии.

4. Коротко расскажите о представленности психодинамического направления в психологии в России.
5. Перечислите базовые приемы психологической помощи в психодинамическом подходе.
6. Перечислите базовые приемы экстренной психологической помощи в психодинамическом подходе.
7. Представьте особенности применения психодинамического подхода в ситуации болезни.
8. Представьте особенности применения психодинамического подхода в чрезвычайной ситуации.
9. Как трактуется трудная жизненная ситуация в психодинамическом подходе.
10. Как трактуется психотравмирующая ситуация в психодинамическом подходе.
11. Объясните разницу между кризисной, экстремальной и чрезвычайной ситуацией.
12. Назовите цель и основные задачи оказания помощи в психодинамическом подходе.
13. Перечислите основные методы психологической помощи в психодинамическом подходе.
14. Перечислите основные методы экстренной психологической помощи в психодинамическом подходе.
15. Перечислите основные технологии кризисной психологической помощи в психодинамическом подходе.
16. Перечислите основные технологии экстренной психологической помощи в психодинамическом подходе.
17. Перечислите основные приемы кризисной психологической помощи в психодинамическом подходе.
18. Перечислите основные приемы экстренной психологической помощи в психодинамическом подходе.
19. Перечислите основные принципы построения работы в группе кризисной психологической помощи в психодинамическом подходе.
20. Перечислите основные принципы построения работы в группе экстренной психологической помощи в психодинамическом подходе.

Темы презентаций

1. Теоретические основания психоаналитической терапии. Основные концепции З. Фрейда.
2. А. Адлер и индивидуальная психотерапия.
3. К.Г. Юнг – понимание личности и психотерапевтического процесса.
4. Сравнительный анализ теорий личности З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера: ведущая мотивация личности, структура личности, возрастно-психологическое развитие личности.
5. Эго-психология и теории личности Э. Фромма, Э. Эриксона, К. Хорни.
6. В.Н. Мясищев: идеи «советского психоанализа».
7. Теория объектных отношений. Мелани Кляйн.
8. Психология Самости Х. Кохута.
9. Теоретические предпосылки современного психоанализа. Теория развития личности и личностных нарушений Х.Спотница.
10. Современные психодинамические концепции личности.
11. Психоанализ как психотерапевтический метод: показания и противопоказания.
12. Перенос, контрперенос, сопротивление – основные понятия психоаналитической терапии.
13. Организация и техника психоаналитической терапии.
14. Свободные ассоциации. Интерпретации.
15. Атмосфера эмоциональной безопасности. Терапевтический сеттинг. Рабочий альянс. Принцип нейтральности.

16. Психоаналитическая терапия индивидуальная, семейная, групповая – общие основания и специфика.
17. Особенности работы с группой в психодинамическом подходе.
18. Стратегия работы психолога в технике современного психоанализа.
19. Работа с агрессией в школе современного психоанализа.
20. Психодинамическое понимание депрессии и работа с депрессивными состояниями.
21. Работа с утратой в психодинамическом подходе.
22. Концепция сопротивления в современном психоанализе.
23. Факторы психоаналитического исцеления.
24. Техники современного психоанализа и их применение в индивидуальной и групповой работе.

Тестовые задания для контроля по дисциплине

1. К психоаналитикам не относится:
 - a) Адлер
 - b) Мэй
 - c) Хорни
 - d) Юнг

2. Предмет психодинамического подхода:
 - a) психика
 - b) когнитивная сфера
 - c) поведение
 - d) личность

3. К предмету исследований в психоанализе не относится:
 - a) влечение
 - b) бессознательное
 - c) сновидения
 - d) отношение к болезни

4. К базовым методам психологической помощи в психодинамическом подходе относятся:
 - a) исследование сновидений
 - b) свободные ассоциации
 - c) конфронтация
 - d) все ответы верны

5. К базовым методам психологической помощи в психодинамическом подходе не относятся:
 - a) исследование сновидений
 - b) исследование отношения к ситуации
 - c) свободные ассоциации
 - d) исследование переноса

6. «Советским психоанализом» называют терапевтическую концепцию:
 - a) Мясищева
 - b) Лурии
 - c) Фрейда
 - d) Личко

7. 2. Концепцию «Личность как система отношений» разработал
- Мясищев
 - Лурия
 - Фрейд
 - Личко
8. Психологическая поддержка в трудной жизненной ситуации заключается в:
- формировании навыков
 - формировании знаний
 - формировании убеждений
 - формировании принятия
9. Чрезвычайной ситуацией считается ситуация:
- индивидуального уровня
 - межличностного уровня
 - внутригруппового уровня
 - территориального уровня
10. Экстремальной ситуацией считается ситуация:
- индивидуального уровня
 - межличностного уровня
 - внутригруппового уровня
 - территориального уровня
11. Функцией психологической поддержки в трудной жизненной ситуации является:
- наставление
 - наблюдение
 - научение
 - безусловное принятие
13. Качество жизни это:
- объективная реальность
 - субъективная реальность
 - объективная оценка
 - субъективная оценка
14. Уровень жизни это:
- объективная реальность
 - субъективная реальность
 - объективная оценка
 - субъективная оценка
15. Первым этапом психологической коррекции в экстремальной ситуации является:
- осознавание
 - нормализация
 - релаксация
 - отреагирование
16. К этапам психологической коррекции в экстремальной ситуации относятся:
- осознавание

- b) нормализация
- c) отрегирование

17. К топографической модели в психоанализе относятся:

- a) интерпретация
- b) анализ сопротивления
- c) проработка

18. К топографической модели в психоанализе не относятся:

- a) интерпретация
- b) анализ сопротивления
- c) проработка
- d) научение

19. К внутригрупповым связям относятся:

- a) интрапсихические
- b) интерперсональные
- c) трансперсональные
- d) все ответы верны

20. К внутригрупповым связям не относятся:

- a) интрапсихические
- b) интерперсональные
- c) трансперсональные
- d) аффективно-личностные

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Психоанализ: учебник для вузов / М. М. Решетников [и др.]; под редакцией М. М. Решетникова. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 317 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00230-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/489194> (дата обращения: 07.07.2022).

2. Гуревич, П. С. Психоанализ. Т. 2. Современная глубинная психология: учебник для магистров / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 564 с. — (Магистр). — ISBN 978-5-9916-2965-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/478141> (дата обращения: 07.07.2022).

3. Соколова, Е. Т. Психотерапия: учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05416-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491527> (дата обращения: 07.07.2022).

4. Гуревич, П. С. Психоанализ. Т. 1. Фрейдизм и неофрейдизм: учебник для вузов / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 531 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14641-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488842> (дата обращения: 07.07.2022).

Дополнительная литература:

1. Рождественский, Д. С. Психоанализ: перенос: учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 258 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11246-7. — Текст : электронный //

Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495753> (дата обращения: 07.07.2022).

2. Психоанализ депрессий : учебное пособие для вузов / М. М. Решетников [и др.] ; под редакцией М. М. Решетникова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 131 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09863-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493547> (дата обращения: 07.07.2022).

3. Психоанализ. Psychoanalysis : учебное пособие для вузов / А. О. Притц [и др.] ; под редакцией А. О. Притца, М. М. Решетникова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 289 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09537-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493955> (дата обращения: 07.07.2022).

4. Решетников, М. М. Избранные труды в 7 т. Том 5. современная психотерапия (статьи) / М. М. Решетников. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 499 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-13587-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/477018> (дата обращения: 07.07.2022).

5. Рождественский, Д. С. История и теория психоанализа: психоанализ в российской культуре : учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 176 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11728-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495929> (дата обращения: 07.07.2022).

ГЛОССАРИЙ

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ – теория личности Юнга, в которой придается большое значение противоборствующим силам внутри личности и стремлению к обретению самости (индивидуальности) посредством процесса индивидуации.

АПЕРЦЕПЦИЯ – свойство психики человека, выражающееся в обусловленности восприятия предметов и явлений внешнего мира и осознания этого восприятия особенностями предшествующего индивидуального опыта.

АРХЕТИП (от др.-греч. ἀρχέτυπον - «первообраз») – 1) первичный образ, оригинал; общечеловеческие символы, положенные в основу мифов, фольклора и самой культуры в целом и переходящие из поколения в поколение (глупый король, злая мачеха, верный слуга и т.п.); 2) в аналитической психологии, основанной К.Г. Юнгом, - универсальные изначальные врождённые психические структуры, составляющие содержание коллективного бессознательного, распознаваемые в нашем опыте и являемые, как правило, в образах и мотивах сновидений.

АССЕРТИВНОСТЬ – (от англ. assert — настаивать на своем) способность человека не зависеть от внешних влияний и оценок, самостоятельно регулировать собственное поведение и отвечать за него.

АССОЦИАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ – термин, утвердившийся в психологии для обозначения особого проективного метода исследования мотивации личности, который был предложен в начале XX в. К. Г. Юнгом и практически одновременно М. Вертгеймером и Д. Кляйном. Испытуемый отвечает на определенный набор слов-стимулов как можно быстрее любым пришедшим ему в голову словом. Регистрируется тип возникающих ассоциаций, частота однотипных ассоциаций, время между словом-стимулом и ответом, поведенческие и физиологические реакции и др. По характеру этих данных можно судить о скрытых влечениях и «аффективных комплексах» испытуемого, его установках и т.п.

АССОЦИАЦИЯ (от лат. *associatio* - соединение) - связь, возникающая в процессе мышления между элементами психики, в результате которой появление одного элемента в определенных условиях вызывает образ другого, связанного с ним; субъективный образ объективной связи между элементами, предметами или явлениями. Связь между психическими явлениями, при которой актуализация (восприятие, представление) одного из них влечет за собой появление другого.

АТРИБУЦИЯ - (англ. *attribution* от глаг. *attribuere* - даровать, приписывать, лат. *attributum* - приписывать) - приписывание и причины и следствия тому, что ощущаешь в воспринимаемом мире.

АТТАЧМЕНТ – (англ. *attachment*) привязанность, присоединение.

АУТЕНТИЧНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ – восприятие самостью себя вне зависимости от социокультурного контекста, способность проникать к своим подлинным основаниям и понимать свою истинную сущность.

АУТЕНТИЧНОСТЬ – (от греч. *authentikos* — подлинный) осознание человеком своих переживаний и чувств, доступность их для него самого и способность проживать, испытывать и выражать их вовне, в общении с другими людьми, если эти переживания и чувства оказываются устойчивыми.

АУТИЗМ – расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

АУТОАГРЕССИЯ – активность, нацеленная (осознанно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической и психической сферах. Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести, вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении и т.п.).

АФФЕКТ – (от лат. *affectus* - душевное волнение, страсть) сильное, быстро возникающее и бурно протекающее психическое состояние, характеризующееся сильным и глубоким переживанием, ярким внешним проявлением, сужением сознания и снижением самоконтроля.

БАЗИСНОЕ ДОВЕРИЕ ИЛИ БАЗИСНОЕ НЕДОВЕРИЕ – первая стадия развития, на которой формирование у младенца ощущения своего «я» напрямую зависит от тщательности заботы о ребенке. В результате этой стадии возникает сила надежды, лежащая в основании развития настоящей веры.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – вся совокупность содержания психической жизни, которая недоступна непосредственному осознанию. ИЛИ неосознаваемая совокупность психических процессов, в отношении которых отсутствует субъективный контроль. ИЛИ термин психоанализа, под которым понимается то, о чем человек не подозревает в своей психической жизни.

ВЕРБАЛЬНАЯ АГРЕССИЯ - агрессивное поведение с использованием отреагирования собственных отрицательных эмоций как при помощи интонаций и других невербальных компонентов речи, так и при помощи содержания высказываний.

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ – (от лат. *Hallucination* – бред, видения) мнимые образы предметов и ситуаций, воспринимаемых как реальные, но отсутствующие в действительности, возникающие спонтанно, без сенсорной стимуляции.

ГЕТЕРОАГРЕССИЯ – агрессия, направленная на внешний объект: других людей, живых существ. Крайним проявлением гетероагрессии является убийства, нанесение тяжких

телесных повреждений. Чаще всего сопровождается агрессивными эмоциями: злобой, ненавистью, яростью.

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ - состояние, при котором активность и возбудимость человека превышает норму. В случае, если подобное поведение является проблемой для других, гиперактивность трактуется как психическое расстройство. Гиперактивность чаще встречается у детей и подростков, чем у взрослых людей.

ГИПЕРКОМПЕНСАЦИЯ – (от греч. *hyper* - сверх + *compensare* - возмещать) теоретический конструкт индивидуальной психологии А. Адлера - Особая компенсация, при реализации которой не просто происходит избавление от чувства неполноценности, но достигается какой - то результат, позволяющий занять доминирующую позицию по отношению к другим.

ГИПЕРСТИМУЛЯЦИЯ - сверхстимуляция, чрезмерная стимуляция.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (СОЦИАЛЬНАЯ ДЕВИАЦИЯ) - это поведение, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространённых и устоявшихся норм в определённых сообществах в определённый период их развития. Негативное девиантное поведение приводит к применению обществом определённых формальных и неформальных санкций (изоляция, лечение, исправление или наказание нарушителя).

ДЕЗАДАПТАЦИЯ – (дез + новолат. *adaptatio* - приспособление). Нарушение приспособления организмов к условиям существования. В психиатрии под Д. понимается в первую очередь утрата приспособляемости к условиям социальной среды, являющаяся следствием психического заболевания.

ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ – нарушение восприятия, при котором окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок и при котором происходят нарушения памяти. Часто сопровождается состояниями «уже виденного» (*deja vu*) или «никогда не виденного» (*jamais vu*).

ДЕФИЦИТАРНОСТЬ – (от латинского *deficit* недостаток) - недостаток, нехватка чего-либо.

ДИССОЦИАЦИЯ – (от лат. *dissociatio* - разъединение) нарушение связности психических процессов. Психический процесс, относимый к механизмам психологической защиты. В результате работы этого механизма человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним. Такая «диссоциированная» позиция защищает от избыточных, непереносимых эмоций.

ДИФФУЗНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ - по Э. Эриксону - неопределенное, смутное, неясное и неустойчивое представление о себе.

ДОМИНИРОВАНИЕ – (от лат. *dominary* — преобладание) главенствующее положение над другими субъектами и предметами.

ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ – понятие глубинной психологии, обозначающее неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний.

ИДЕАЛИЗАЦИЯ – психический процесс, благодаря которому человек приписывает другим людям несвойственные им совершенные качества, свойства, достоинства, черты характера. В обыденном смысле означает представление о чём-либо (или о ком-либо) в более совершенном виде, чем есть на самом деле.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ – (позднелат. *identifico* - отождествляю) - 1) осознание, распознавание чего-либо, кого-либо; 2) уподобление, отождествление с кем-либо, чем-либо.

ИДЕНТИЧНОСТЬ – (Identity) самоидентичность, свойство индивида оставаться самим собой в изменяющихся социальных ситуациях. Является результатом осознания индивидом самого себя в качестве человеческой личности, отличающейся от других.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ – теория личности Адлера, в которой подчеркивается уникальность каждого человека и тех процессов, с помощью которых люди стремятся к достижению жизненных целей.

ИНДИВИДУАЦИЯ – термин, использованный Юнгом для обозначения процесса интеграции противоположно направленных элементов личности на пути к преобразованию ее в единое целое.

ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТЬ (Intentionality). Структура, в которой мы осмысливаем свой прошлый опыт и соответственно представляем себе будущее. Вне этой структуры невозможен ни сам выбор, ни его дальнейшая реализация. Поступок подразумевает интенциональность, так же как и интенциональность подразумевает поступок.

КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – по Юнгу – особая форма общественного существования бессознательного как накопителя, хранителя и носителя генетически наследуемого опыта филогенетического развития человечества.

КОМПЛЕКС НЕПОЛНОЦЕННОСТИ (Inferiority Complex) – это: 1. Бессознательное и сильно преувеличенное чувство собственной маловажности или неполноценности, которое проявляется в оборонительном или каком-либо компенсирующем это чувство поведении (например, в агрессии). 2. В психоанализе – комплекс, возникающий в результате конфликта между эдиповыми желаниями и недостатком действительных возможностей к их осуществлению у ребенка. Может приводить к развитию у ребенка чувства собственной неполноценности.

КОМПЛЕКС ПРЕВОСХОДСТВА – в теории Адлера – тенденция преувеличивать собственную значимость с целью преодоления постоянного ощущения неполноценности.

КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРЫ – в теории Фрейда женский вариант Эдипова комплекса – бессознательное эротическое влечение девочки к отцу и связанные с ним негативные установки к матери.

КОМПУЛЬСИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – (от лат. compulsare – принуждать) поведение, не имеющее рациональных целей, а осуществляющееся как бы по принуждению. Воздержание от подобных действий может вызывать состояние тревоги, а их выполнение приносит временное удовлетворение.

КОНТРАПЕРЕНОС – перенос, возникающий у терапевта на клиента. Считается, что правильная интерпретация контрпереноса также важна для понимания происходящего в ходе психоаналитического процесса.

КОНФРОНТАЦИЯ – (франц. confrontation, от лат. cum - вместе, против и frons, родительный падеж frontis - лоб, фронт) противоборство, противопоставление, столкновение.

КРИЗИС – (др.-греч. κρίσις - решение, поворотный пункт) переворот, пора переходного состояния, перелом, состояние, при котором существующие средства достижения целей становятся неадекватными, в результате чего возникают непредсказуемые ситуации и проблемы.

ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО – длительный паттерн внутреннего переживания и поведения, который отчетливо отклоняется от ожиданий культуры индивидуума, пронизывает его, не проявляет гибкости, имеет свое начало в подростковом или раннем взрослом периоде, обнаруживает стабильность длительное время и приводит к дистрессу или нарушению.

МЕТОД СВОБОДНЫХ АССОЦИАЦИЙ – психоаналитическая процедура изучения бессознательного, в процессе которого индивидуум свободно говорит обо всём, что приходит в голову, невзирая на то, насколько абсурдным или непристойным это может показаться.

МОТИВАЦИЯ – (от lat. *movere*) побуждение к действию; динамический процесс физиологического и психологического плана, управляющий поведением человека, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности.

НЕВРОТИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА (Neurotic anxiety). Реакция, непропорциональная угрозе, вызывающая подавление и другие формы внутриспсихических конфликтов (intrapsychic conflict) и управляемая разнообразными формами блокирования (blocking-off) действий и понимания.

НОРМАЛЬНАЯ ТРЕВОГА (Normal anxiety). Реакция, пропорциональная угрозе, не вызывающая подавления, которой можно конструктивно противостоять на сознательном уровне. Нормальная тревога, согласно Мэю, — условие любого творчества.

ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ в современном психоанализе - отношение субъекта к миру как сложный и цельный итог определенной организации личности, как результат определенного восприятия объектов, в той или иной мере связанного с фантазированием, и выбираемых способов защиты.

ОТРИЦАНИЕ – психический процесс, относимый к механизмам психологической защиты. Проявляется как отказ признавать существование чего-то нежелательного.

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА – неожиданный эпизод, состоящий из неприятных телесных ощущений (одышка, головокружение, покалывание в руках и ногах, потливость, дрожь, сердцебиение, боли в груди). Встречается при ряде психических расстройств; наиболее часты при фобиях, панических расстройствах (состояниях, характеризующихся повторяющимися и обессиляющими паническими атаками) и посттравматическом стрессовом расстройстве.

ПАССИВНО-АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – поведение, характеризующееся не прямым противостоянием требованиям социальной или профессиональной среды. (Например, если на женщину оказано давление, чтобы она на добровольных началах работала в комитете искусств, она может сказать «да» и потом пассивно противостоять этому, забывая приходить на встречи, затягивая проекты или теряя важные материалы.)

ПЕРЕНОС – психологический феномен, заключающийся в бессознательном переносе ранее пережитых (особенно в детстве) чувств и отношений, проявляемых к одному лицу на другое лицо.

ПОДСОЗНАНИЕ (ПОДСОЗНАТЕЛЬНОЕ) - собирательное понятие, которым обозначают различные неосознаваемые системы психики (например, предсознательное и бессознательное) или их совокупность.

ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД (от лат. *projectio* — выбрасывание вперед) — один из методов исследования личности. Основан на выявлении проекций в данных эксперимента с последующей интерпретацией. Понятие проекции для обозначения метода исследования ввел Л. Франк. Характеризуется созданием экспериментальной ситуации, допускающей множественность возможных интерпретаций при восприятии ее испытуемыми.

ПРОЕКЦИЯ – (лат. *projectio* — бросание вперед) психологический процесс, относимый к механизмам психологической защиты, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне. Человек приписывает кому-то или чему-то свои собственные мысли, чувства, мотивы, черты характера и пр., полагая, что он воспринял что-то приходящее извне, а не изнутри него самого. Впервые описан З. Фрейдом.

ПРОРАБОТКА - термин используется большинством психодинамических психотерапевтов как одно из основных клинических и технических понятий психотерапии. Проработка включает в себя работу пациента и психотерапевта и связывается с необходимостью преодоления сопротивления, имеющего самые разные источники. С этим понятием связаны необходимость подкрепления и вознаграждения в психодинамической терапии с целью завершения научения и образования новых структур (подавления или исчезновения старых).

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА - система регуляторных механизмов, служащих устранению или сведению до минимума негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги или дискомфорта. Ситуации, порождающие психологическую защиту, характеризуются реальной или кажущейся угрозой целостности личности, ее идентичности и самооценке. Эта субъективная угроза может, в свою очередь, порождаться конфликтом противоречивых тенденций внутри личности либо несоответствием поступающей извне информации сложившемуся у личности образу мира и образу «Я». Психологическая защита направлена в конечном счете на сохранение стабильности самооценки личности, ее образа Я и образа мира, которая достигается путем устранения из сознания источников конфликтных переживаний либо их трансформации таким образом, чтобы предупредить возникновение конфликта. К механизмам психологической защиты относят также специфические формы реагирования, снижающие остроту переживания угрозы или внутриличностного конфликта.

ПСИХОТЕРАПИЯ (от греч. *psyche* - душа и *therapeia* - уход, лечение) - комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических расстройствах. Условно различают клинически ориентированную психотерапию, направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, и личностно ориентированную психотерапию, ставящую задачей содействие пациенту в изменении его отношений к социальному окружению и собственной личности.

ПСИХОТЕРАПИЯ ГРУППОВАЯ - использование закономерностей межличностного взаимодействия в группе для лечения и достижения физического и психического благополучия человека предусматривает также организацию психологического тренинга, повышение уровня техники общения. По характеру объекта психотерапевтического воздействия различают: семейную психотерапию, предусматривающую одновременную работу с родителями, детьми и родственниками; психотерапию в условиях совместной деятельности, в различного рода клубах; игровую психотерапию и т. д. Показания к групповой психотерапии: наличие неврозов с нарушением социальных связей (семейных, производственных), с трудностями в области общения и социальной адаптации; первые стадии алкоголизма, психосоматических заболеваний.

РАСЩЕПЛЕНИЕ - психологический процесс, относимый к механизмам психологической защиты, который можно коротко описать как мышление «в чёрно-белом цвете», иначе говоря в терминах крайностей: «хороший» или «плохой», «всемогущий» или «беспомощный» и др.

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ - (лат. *rationalis* - разумный, лат. *ratio* - разум) механизм психологической защиты, при котором в мышлении используется только та часть воспринимаемой информации, и делаются только те выводы, благодаря которым собственное поведение предстаёт как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам. Иначе говоря, подбор (поиск) рационального объяснения для поведения или решений, имеющих иные, неосознаваемые причины.

РЕГРЕССИЯ (лат. *regressus* - обратное движение) - защитный механизм, являющийся формой психологического приспособления в ситуации конфликта или тревоги,

когда человек бессознательно прибегает к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения, которые кажутся ему гарантирующими защиту и безопасность.

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ – (лат. *repraesentatio*, от *re*, и *praesentare* представлять) представленность, изображение, отображение одного в другом или на другое, то есть речь идет о внутренних структурах, формирующихся в процессе жизни человека, в которых представлена сложившаяся у него картина мира, социума и самого себя.

РЕПРЕССИЯ – вытеснение на бессознательном уровне.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ – анализ изучения сложившихся в прошлом тенденций.

РИГИДНОСТЬ – (лат. *rigidus* — жесткий, твердый) неготовность к изменениям программы действия в соответствии с новыми ситуационными требованиями.

САМОАНАЛИЗ – анализ индивидом собственных суждений, переживаний, потребностей и поступков.

САМОСТЬ – в теории Юнга – своеобразный центр коллективного бессознательного, его центральный архетип - недостижимая инстанция в процессе индивидуализации, центр структуры личности, в котором интегрируются все противоборствующие силы.

СОЗНАТЕЛЬНОЕ – это целостная форма доступного в данный момент времени содержания психики.

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОГА (англ. - *social anxiety*) – страх, который люди испытывают, сомневаясь в том, что им удастся создать желаемое впечатление.

СПОНТАННОСТЬ – (лат. - самопроизвольный) самопроизвольность; характеристика процессов, вызванных не внешними влияниями, а внутренними причинами; самодеятельность, способность активно действовать под влиянием внутренних побуждений.

СУПРЕССИЯ – вытеснение на уровне сознания.

СЭЛФ – (англ. *Self* - собственная личность) а) целостная личность во всех ее реальных проявлениях, включая телесную и психическую организацию индивида; б) «моя», «собственная» личность, противостоящая другим лицам или объектам вне «меня».

СЭЛФОБЪЕКТЫ — объекты, которые переживаются как часть нашего Я, воспринимаются как выполняющие функции поддержки, восстановления и трансформации самости.

СЭЛФ-ПСИХОЛОГИЯ – (*self-theory*) психодинамическая теория, в первую очередь рассматривает потребность организации психики индивида в единое, связанное, непрерывное целое субъективное «Я».

ТЕНЬ – описанный К.Г. Юнгом архетип, представляющий собой относительно автономную часть личности, складывающуюся из личностных и коллективных психических установок, не могущих быть принятыми личностью из-за несовместимости с сознательным представлением о себе. Теневые бессознательные содержания воспринимаются через проекцию и подлежат интеграции в целостную структуру личности.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СОЮЗ (АЛЬЯНС) – в широком смысле - совокупность всех рациональных неневротических взаимоотношений между психологом и клиентом, позволяющих им действовать совместно и целенаправленно в терапевтическом (консультационном) процессе; в узком смысле - система правил и норм, регулирующих взаимоотношения между психотерапевтом (психологом) и пациентом (клиентом) в психотерапевтическом или консультационном процессе.

ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ - (от англ. *transaction* - сделка) психотерапевтический метод, предложенный американским психиатром Э.Берном (Eric Berne). Теория Т. а. содержит четыре основных раздела: (1) структурный анализ - теория личности, основным понятием которой является «Эго-состояние»; (2) Т. А. в узком смысле - теория социального действия, основное понятие которой («трансакция») дало название всему направлению; (3) анализ игр - манипулятивных межличностных взаимодействий, служащих для подтверждения установок, сложившихся у человека в ранний период развития; (4) сценарный анализ (скрипт-анализ) - теория личностного сценария, складывающегося нередко в результате родительского программирования

ТРЕВОГА (Anxiety). Опасение, вызванное угрозой каким-то ценностям, которые человек считает важными для своего существования как личности. Мэй выделяет два вида тревоги: нормальную и невротическую.

ФЕНОМЕН ИЗБЕГАНИЯ – нарушение взаимоотношений человека с окружающими, выражающееся в избегании тесных эмоциональных связей с семьей, коллегами, друзьями.

ФРУСТРАЦИЯ – (лат. *frustratio* — «обман», «неудача», «тщетное ожидание», «расстройство замыслов») психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей.

ЭГО (Я) – согласно психоаналитической теории, та часть человеческой личности, которая осознается как Я и находится в контакте с окружающим миром посредством восприятия. Я осуществляет планирование, оценки, запоминание и иными путями реагирует на воздействие физического и социального окружения.

ЭГО-ДИСТОНΙΑ – психиатрический термин, обозначающий состояние, при котором индивид испытывает неприятные переживания, чувствует острое недовольство или даже испытывает чувство горя в связи с наличием у него определённого нетипичного индивидуального свойства, которое нарушает эго индивида, и от которого он хотел бы избавиться.

ЭГО-СОСТОЯНИЯ - внутренние состояния личности, внешне выражаемые в личностных ролях. Эго-состояние - термин психотерапевтического подхода, склонного к анализу и лечению. Личностная роль - термин психологии развития личности, направленного на деятельное отношение. Эго-состояния мы узнаем и анализируем, личностную роль естественно изменить. Типичные эго-состояния - те же, что и внутриличностные роли: состояние внутреннего Родителя, Взрослого, Ребенка.

ЭДИПОВ КОМПЛЕКС – в теории Фрейда - бессознательное эротическое влечение мальчика к матери и связанное с ним агрессивное чувство к отцу.