

МІНІСТЕРСТВО ФІНАСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій та менеджменту
Кафедра психології, педагогіки та соціології

Затверджено
Вченою радою ФСГТМ,
протокол від «8» листопада 2023 року №4

Голова ВР  Наталія ЗИКУН

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до організації самостійної та індивідуально-консультативної роботи

з навчальної дисципліни

«ПСИХОТЕРАПІЯ»

для підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня

(денної та заочної форм навчання)

галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

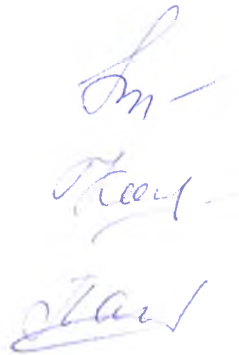
спеціальності 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Ірпінь 2023

Методичні вказівки до організації самостійної та індивідуально-консультативної роботи, розроблені на основі робочої програми навчальної дисципліни «Психотерапія» затверджені Науково-методичною радою Університету, протокол № 2 від 19.10.2023 р.

Укладач:



І.О. Петухова, к.пед.н., доцент,
завідувач кафедри психології,
педагогіки та соціології

Н.В. Костевська, старший викладач
кафедри психології, педагогіки та
соціології

О.В. Павлова, к.соціол.н., доцент
кафедри психології, педагогіки та
соціології

Гарант освітньої програми



М.Ю. Заушнікова, к.психол.н., доцент

Розглянуто і схвалено кафедрою психології, педагогіки та соціології, протокол від «3» листопада 2023 р. № 5

Завідувач кафедри



Ірина ПЕСТУХОВА

Реєстраційний № _____

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Структура навчальної дисципліни.....	5
2. Методичні вказівки до організації самостійної роботи.....	6
Тема 1. Теоретичні основи психотерапії.....	6
Тема 2. Психодинамічна психотерапія.....	9
Тема 3. Аналітична психотерапія	11
Тема 4. Індивідуальна психотерапія.....	13
Тема 5. Когнітивна психотерапія.....	14
Тема 6. Гештальт терапія	16
Тема 7. Клієнт центрована психотерапія.....	17
Тема 8. Поведінкова психотерапія.....	20
3. Методичні вказівки до організації індивідуально-консультаційної роботи.....	23
4. Вимоги до оформлення повідомлень.....	23
5. Критерії оцінювання рівня навчальних досягнень здобувачів вищої освіти	25
6. Перелік питань до підсумкового та модульного контролів	29
7. Рекомендована література	31

ВСТУП

Самостійна робота – це форма організації індивідуального вивчення здобувачами вищої освіти навчального матеріалу в аудиторний та позааудиторний час. Мета самостійної роботи здобувача (далі – СРС) у тому числі і з навчальної дисципліни «Психотерапія», – сприяти формуванню самостійності як особистісної риси та важливої професійної якості молодого людини, суть якої полягає в уміннях систематизувати, планувати, контролювати й регулювати свою діяльність без допомоги й контролю викладача.

Завданнями СРС є засвоєння певних знань, умінь, навичок, закріплення та систематизація набутих знань, їхнє застосування за вирішення практичних завдань та виконання творчих робіт, виявлення прогалин у системі знань із предмета. СРС дає можливість працювати без поспіху, не боячись негативної оцінки товаришів чи викладача, а також обрати оптимальний темп роботи та умови її виконання.

Мета СРС – сприяти формуванню самостійності як особистісної риси та важливої професійної якості молодого людини, суть якої полягає в уміннях систематизувати, планувати, контролювати й регулювати свою діяльність без допомоги й контролю викладача.

Треба обов'язково пам'ятати, що виконання самостійних завдань за кожною темою є обов'язковою умовою допуску до підсумкової контрольної роботи. Самостійна та індивідуально-консультативна робота є однією із форм організації освітнього процесу у вищому закладі освіти, що передбачає створення умов для реалізації творчих можливостей здобувачів, має на меті поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які вони отримують в процесі навчання. Це обов'язкові складосі освітнього процесу, різновид навчальної роботи викладача зі здобувачами, що здійснюються за графіком індивідуально-консультативної роботи у формі: індивідуальних занять, консультацій, перевірки виконання індивідуальних завдань – рефератів, перевірки та захисту завдань, що винесені на поточний контроль.

Метою є: виявлення обсягу і якості сприйняття здобувачем вищої освіти навчального матеріалу; виявлення недоліків чи прогалин у його знаннях та встановлення їх причин і шляхів усунення; виявлення рівня опанування навичками самостійної роботи; визначення індивідуальних засобів розвитку навичок самостійної роботи; стимулювання інтересу здобувача вищої освіти до предмету; підвищення рівня підготовки студента та всебічне сприяння студентові в опануванні ним навчальною програмою даної дисципліни.

З метою закріплення, поглиблення і узагальнення знань, одержаних здобувачами вищої освіти за час навчання та їх застосування до комплексного вирішення конкретного фахового завдання, а також для напрацювання досвіду роботи з науковою літературою за фахом, передбачена підготовка рефератів та презентацій.

Іншим різновидом самостійної роботи може бути аналітичний огляд наукових публікацій вітчизняних авторів або переклад наукової статті іноземних фахівців з мови оригіналу здійснюється по одній з тем дисципліни за вибором здобувача вищої освіти. Обґрунтування власної точки зору студента з досліджених питань. Повинно бути опрацьовано не менше трьох статей вітчизняних авторів, опублікованих у періодичній чи спеціальній літературі. Обов'язковим є посилання на джерело інформації (копії публікацій додаються).

1. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						заочна форма					
	усь ого	у тому числі					усь ь го	у тому числі				
л		с	п	І.р	С.р	л		с	п	І.к .р	с.р	
Модуль I денна форма навчання = 2,45 зал. кред. (73 год.)												
Модуль I заочна форма навчання = 2,46 зал. кред. (74 год.)												
Змістовий модуль №1. Психодинамічна психотерапія												
Тема 1. Теоретичні основи психотерапії	18	2	2	2		12	19	2				17
Тема 2. Психодинамічна психотерапія	18	2	2	2		12	19	2				17
Тема 3. Аналітична психотерапія	18	2	2	2		12	19	2				17
Тема 4. Індивідуальна психотерапія	19	2	2	2		13	17					17
<i>Форма контролю – контрольна робота (за рахунок семінарського заняття – 40хв.) – письмова робота</i>												
Разом за Модулем 1	73	8	8	8		49	74	6				68
Модуль II денна форма навчання = 2,55 зал. кред. (77 год.)												
Модуль II заочна форма навчання = 2,54 зал. кред. (76 год.)												
Змістовий модуль №2. Когнітивно-поведінкова психотерапія												
Тема 5. Когнітивна психотерапія	18	2	2	2		12	19		2			17
Тема 6. Гештальт терапія	18	2	2	2		12	17					17
Тема 7. Клієнт центрована психотерапія	18	2	2	2		12	19			2		17
Тема 8. Поведінкова психотерапія	23	2	4	2	3	12	21				2	19
<i>Форма контролю – контрольна робота (за рахунок семінарського заняття – 40хв.) – письмова робота</i>												
Разом за Модулем 2	77	8	10	8	3	48	76		2	2	2	70
Форма підсумкового контролю – екзамен												
Усього годин	150	16	18	16	3	97	150	6	2	2	2	138

2. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Тема 1. Теоретичні основи психотерапії

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Релігійні витоки психотерапії
2. Феномени психотерапевтичного процесу

Ключові терміни та поняття: психодинамічна психотерапія, психодинамічний підхід, психотерапевтичний процес

Розкриваючи тему, доцільно спочатку розглянути питання, які є базовими для сприймання та розуміння матеріалу теми.

Первісні релігії – магія, тотемізм, шаманізм, матриархальні культури – були багатоцільовими практиками, з яких шляхом диференціації розвинулись основні сучасні форми суспільної свідомості, окремі галузі науки й культури. Природознавство, медицина, футурологія, кулінарія, театр, сімейно-шлюбні стосунки закорінені у примітивних релігійно-магічних віруваннях і ритуалах. Психотерапія, якщо її розглядати як «зцілення душі (психіки) словом», забезпечує спокій і душевну гармонію, впевненість у собі під час взаємодії зі світом, позитивне самовідчуття. Тому за якісним складом переживань вона подібна до релігійних ритуалів (медитації, сповіді тощо).

У давньому світі (Вавилон, Греція, Єгипет) люди зазвичай зверталися по допомогу до богів. За кожен сферу життя, за їхніми уявленнями, відповідало певне божество, а служителі храмів відігравали роль посередників у спілкуванні людей з ними. Одним із методів такого спілкування було тлумачення снів, які вважали прямою порадою або застереженням бога. Крім того, жерці стимулювали розвиток медитативних практик, заохочували до самоспоглядання, навчали ефективних прийомів саморегуляції тощо. Душевне життя для античних людей не було другорядним. Не лише тіло, а й душа мала оселю, обов'язки, захист, можливість задовольняти свої потреби. Терапевтичний вплив здійснювали численні сакралізовані фактори середовища: храми, жертovníки, священні гаї або джерела, культові зображення, амулети. Оселю, майстерню і господарство намагалися захистити від будь-якого ворожого впливу, виконуючи відповідні ритуали.

У давні часи і середньовіччя причини психічних розладів та психологічних проблем найчастіше пояснювали впливом злих духів, демонів, які виявляли владу над людиною, її душею і тілом. Їх потрібно було вигнати чи задобрити, виконавши їхні бажання, внаслідок чого хворий мав відчуття полегшення, повернути собі «втрачену» душу і знову ефективно «функціонувати». Не всіх духів і демонів вважали злими: вірили також у духів-покровителів, які вимагали за свою допомогу відповідних жертв чи обрядів. У контакт із надприродними силами вступав лише спеціально підготовлений жрець, особа, яка перебувала у відповідному стані «священства». Лікування, що також було прерогативою відповідного божества, завжди містило деякі елементи психотерапевтичного впливу. Сакралізовані (священні) практики медичної допомоги вважали сому (грец. soma) – тіло та його стан залежними від психе – душі, тобто психіки (у сучасному розумінні). Лікування тіла було невід'ємним від духовного оздоровлення, а саме тіло не вважали чимось малоцінним і другорядним, як потім почали думати, наприклад, християни.

Із виникненням і розвитком монотеїстичних релігій, у т. ч. християнської, психотерапія як зцілення душі (психіки) зазнала суттєвого перегляду. Місце жерців-цілителів посіли святі, ченці та монархи. Деяких середньовічних королів (Людовіка VI, Філіппа I, Людовіка XI, Генріха I, Бдуарда Сповідника) вважали чудотворцями, здатними дотиком лікувати хворих на золотуху, епілепсію, екзему і навіть туберкульоз. Монарх демонстрував свою святість публічно під час коронаційних урочистостей і релігійних свят. Хворі, що не мали змоги безпосередньо контактувати з королем, купували спеціальні цілющі кільця (anula medicinales), виготовлені за особливою технологією із золота і срібла, пожертвованого правителем на церковні свята. Королі-цілителі – типова психотерапевтична легенда середньовіччя.

Концепція гріховності та вини (первородний гріх) трактувала особистісні проблеми і психосоматику як заслужене покарання, що зобов'язує до спокутування цієї вини. Психократичний вплив вважали диявольським, і багато з тих, хто стихійно займався психотерапевтичною практикою, загинули на вогнищах як чаклуни і відьми.

Важливою духовною процедурою залишалося тлумачення снів, що набуло у християнстві нових форм. За середньовічними уявленнями, сні відображали пригоди душі, яка тимчасово звільнилася від тіла. За їх тлумаченням зверталися до віщунів, яких поділяли на три типи: «народних», які консультували людей на міських і ярмаркових площах; «знавців», які черпали свої знання зі спеціальних книжок і приймали відвідувачів удома або в храмах; «теоретиків», що писали трактати про значення снів, підкріплюючи свої міркування прикладами з практики.

Засновником християнського вчення про сні був Тертулліан, який у трактаті «Про душу» класифікував їх на пророчі (від Бога), гріховні (від диявола), еманції душі та екстатичні, спричинені сакральними контактами напередодні великих релігійних свят. Взірцем християнських медитативних практик середньовіччя вважають трактат «Сповідь» Августина Блаженного.

Поширеною практикою психологічної допомоги в той час був екзорцизм – вигнання злих духів. Людей із психічними розладами вважали одержимими. Священики і монахи розробили систему процедур, що мали захистити їх від нечистої сили і повернути їм душевну рівновагу та здоровий глузд. Деякі з цих прийомів були досить ефективні у лікуванні істеричних та депресивних симптомів, хоча сила впливу залежала насамперед від настрою оточення, віри хворого та духовного, релігійного авторитету екзорциста.

Із розвитком європейського суспільства християнські священики набули досвіду надання психологічної допомоги. Тепер можна стверджувати про успішне функціонування релігійних форм психотерапії, наприклад святоотцівської, найпоширенішої у християнському світі. Однак релігійно-пастирська модель психологічної допомоги не змінила теоретичних основ більшості сучасних психотерапевтичних шкіл і використовуваних ними психотехнічних прийомів. Етичні принципи і базові комунікативні установки (емпатія, безоцінність тощо) залишаються основною точкою перетину пастирської допомоги та психотерапії. А фундаментальні гносеологічні (пізнавальні) аспекти терапевтичної діяльності навіть у роботах найвідоміших священиків-психотерапевтів, таких як Пауль Тілліх і Ролло Мей, вільні від релігійних ідей і церковних правил. Універсальні психотерапевтичні процедури: інтерпретація, ампліфікація, робота з метафорою, аналіз сновидінь

2. *Феномен психотерапевтичного процесу.* У процесі психотерапії виникають певні явища, властиві лише психотерапевтичній взаємодії. Більшість із них зумовлена особливими взаєминами, які складаються між терапевтом і клієнтом. Психотерапевтичні відносини визначаються двома основними аспектами: свідомим терапевтичним альянсом і трансфером (переносом), сутність і нюанси якого усвідомлюються під час терапії.

Поняття «терапевтичний альянс» у психоаналізі використовують на позначення раціонального, нетрансферентного ставлення пацієнта до процесу лікування і постаті аналітика. Форми співробітництва і взаємні зобов'язання клієнт і терапевт обговорюють перед початком лікування. Психоаналітик попереджає про значну тривалість терапії, труднощі, що можуть виникнути під час роботи, і пояснює, як відбуватиметься її завершення. Пацієнт має бути готовий до ґрунтовного і докладного обговорення будь-яких, навіть найінтимніших моментів свого життя і знати, що не повинен переривати аналітичну роботу в односторонньому порядку на власний розсуд. Якщо клієнт і аналітик досягають згоди, вони підписують терапевтичний альянс.

Терапевтичний альянс (франц. *alliance*, від *allier* – з'єднувати) – контракт між психотерапевтом і клієнтом щодо того, яку саме проблему буде розв'язано в процесі терапії і який результат за спільною згодою можна вважати задовільним.

Терапевтичну угоду укладають, як правило, стосовно однієї актуальної проблеми (рідше двох чи трьох взаємопов'язаних між собою проблем). Наприклад, клієнта непокоїть його нерішучість у соціальних контактах чи ірраціональні страхи щодо здоров'я і добробуту близьких. Або прагматичне питання: як зробити так, щоб чоловік регулярно приносить

зарплату додому? Жінка, що нарікає на низьку успішність сина в навчанні і хоче отримати пораду щодо цього, не сподівається, що аналіз зачепить порушення внутрісімейних комунікацій і болючу, ретельно приховувану проблему її емоційної і сексуальної невдоволеності в подружніх стосунках. До глибокого аналізу несвідомих аспектів свого життя клієнт не готовий і не відчуває потреби обговорювати власні імпульси і мотиви. Здебільшого він намагається обмежити терапевтичне втручання.

Клієнта потрібно завчасно попереджати про ступінь глибини аналітичного втручання і про те, в чому полягає терапія і на чому вона ґрунтується. Як правило, після цього багато хто вагається, чи починати лікування взагалі, але зазвичай перемагає бажання розібратися в собі і отримати допомогу. Успішному створенню робочого альянсу сприяють акцентування уваги на конкретній психологічній теорії, яку планує використати психотерапевт, пояснення того, яку роль у формуванні конкретної поведінки особистості відіграє несвідоме – як приховані, не зовсім усвідомлювані або не визнані бажання і мотиви, так і більш глибокі утворення складної символічної природи. Варто сказати клієнтові про те, що після чітко висловленої заборони обговорювати певні аспекти його внутрішнього досвіду аналіз буде перервано і терапевтична робота продовжиться тільки з його дозволу.

Доброзичлива увага до подробиць життя клієнта, професіональне аналітичне вислуховування, інтелектуальна досконалість інтерпретаційних технік сприяють формуванню міцного терапевтичного альянсу.

Відносини, що виходять за межі терапевтичного альянсу, становлять явище трансферу.

Трансфер (лат. *transfere* – переносу) – явище перенесення на психотерапевта емоційного ставлення пацієнта до близьких людей.

Особливість трансферу полягає в тому, що пацієнт переносить на терапевта певні почуття, установки, очікування, пов'язані, як правило, зі значущими фігурами дитинства, тобто підсвідомо сприймає психотерапевта як прискіпливого батька або люблячу чи, навпаки, жорстоку і холодну матір та інтерпретує його поведінку в тому контексті, який потрібно досліджувати.

Трансфер може бути позитивним (і навіть еротизованим, коли клієнт закохується у терапевта) чи негативним – у цьому випадку виникає загроза руйнування терапії.

Існує також феномен контрпереносу – «зворотного» трансферу, неусвідомлених нюансів ставлення аналітика до пацієнта. Ці явища властиві будь-яким терапевтичним відносинам, навіть тоді, коли терапевт працює в неаналітичних парадигмах. Несвідоме завжди напоготові до втручання у психотерапевтичний процес.

Окрім універсальних для всіх видів терапії феноменів, пов'язаних із відносинами, часто спостерігаються такі явища, як регресія, відреагування (*acting out* – дія зовні), грубий опір і негативна терапевтична реакція. Усі вони вперше описані в межах психоаналітичної традиції.

Регресія (лат. *regressio*, від *regredior* – повертаюся) – намагання людини захиститися від серйозної загрози її життєвим цінностям або психічному і фізичному здоров'ю шляхом повернення на попередні етапи розвитку.

Це явище спостерігається і в повсякденному житті. У складних життєвих ситуаціях люди «впадають у дитинство», після тяжких втрат кидають роботу, перестають дбати про свій зовнішній вигляд, стають пасивними, починають вживати алкоголь. Особистісна чи професійна регресія може бути частиною проблеми, з якою клієнт, власне, і звертається по допомогу, або виникати безпосередньо у процесі терапії. Розв'язати її можна тільки за допомогою психоаналітичного підходу.

Відреагування – дії, адресовані психотерапевту, які клієнт із різних причин (страх, повага, несміливість, трансферентна закоханість) спрямовує на своє оточення.

Найтиповішою є невмотивована агресія щодо родичів або друзів, яка з'являється у клієнта на перших етапах терапії. Його слід обов'язково про це запитувати і за потреби обговорювати в процесі терапії.

Грубий опір – поведінка клієнта, яка проявляється у порушеннях графіку (сетингу) терапевтичної роботи (спізненнях, пропусках сеансів тощо) або впертому мовчанні.

Він може бути спричинений невдоволеністю терапією, в окремих випадках – сильним неусвідомлюваним страхом.

Негативна терапевтична реакція – прояви поведінки клієнта, пов'язані з його небажанням закінчувати терапію.

Вона зумовлена тим, що впродовж певного часу відносини з терапевтом стали значущими для пацієнта, а сама процедура – цінністю або просто приємним способом структурування часу. Щоб запобігти закінченню психотерапії і продовжити відносини, клієнт вдає різке погіршення свого стану або повернення труднощів, сподіваючись, що робота з ним продовжиться. Подолати негативну терапевтичну реакцію можна, попередивши клієнта про цей ефект і ґрунтовно обговоривши його.

У процесі психотерапії можливі й інші різноманітні явища. Кожен терапевт поступово набуває досвіду їх подолання, іноді й на власних помилках.

Перелік питань для самоконтролю

1. Як формувалися засади психотерапевтичного впливу на ранніх етапах розвитку людства?
2. Охарактеризуйте базові терапевтичні принципи
3. Як співвідносяться мета і завдання психотерапії?

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [1].

Допоміжні: [6,8].

Інформаційні ресурси Інтернет: [10, 11].

Міжнародні видання: [13].

Тема 2. Психодинамічна психотерапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Робота зі сновидіннями
2. Критерії необхідності завершення психодинамічної психотерапії

Ключові терміни та поняття: імаґинативна активність несвідомого, інтерпретація сновидінь

1. *Робота зі сновидіннями.* Робота зі снами поширена в більшості психотерапевтичних шкіл. Сновидіння як результат особливої імаґинативної (франц. image – образ) активності містить важливу інформацію з несвідомого, а мета снів – донести її до відома сновидця, скоригувати свідомі уявлення про дійсність, що можуть бути примітивними, ідеалізованими або одноплановими. У глибиннопсихологічних підходах переважає аналіз сновидінь, а гуманістичні напрями, дзейн-аналіз і гештальттерапія практикують своєрідну взаємодію зі снами. Із нього фактично починався психоаналіз («Тлумачення сновидінь» – перша посправжньому психоаналітична і самостійна робота З. Фрейда). І досі цей метод себе не вичерпав.

Інтерпретація сновидінь принципово не може опиратися на сонники, символіка яких має усталений характер. Основна ідея тлумачення снів, сформульована Фрейдом і логічно завершена Юнгом і Лаканом, полягає в тому, що сновидіння – це певний текст мовою несвідомого, який потребує інтерпретації. Це складний текст зі своїми стильовими особливостями і тонкими нюансами сенсу, що відображають погляд несвідомого на проблему в контексті життєвої ситуації.

Кожне сновидіння суто індивідуальне. Катастрофа чи весілля, міліціонер або кавун мають своє, неповторне, значення для кожного окремого сновидця. Сон можна інтерпретувати тільки залежно від особи того, хто його бачив, і ніколи – опосередковано від нього.

На переконання психотерапевтів глибинних шкіл, інтерпретація сновидінь – вершина професійної майстерності психоаналітика. Справжніми шедеврами аналітичного мислення є тлумачення, представлені в роботах Ш. Ференці, Ж. Дельоза і особливо К.-Г. Юнга.

Більшість принципів аналізу сновидінь у різних психотерапевтичних школах специфічна, проте є кілька універсальних положень, які можна сприйняти як приписи тлумачення:

а) ключова функція сну – здійснення бажань, яке може бути відтворене у прямій чи символічній формі. З. Фрейд зауважив, що основним серед усіх є бажання спати, тобто не переривати сон;

б) сновидіння відтворює погляд несвідомого на життєву ситуацію сновидця. Такий погляд водночас є спробою скоригувати однобічне сприйняття її свідомістю, яка ігнорує незручні або неприємні для себе моменти й аспекти;

в) людям не сняться сни щодо власних успіхів або справ, близьких до щасливого завершення.

Тому тлумачення, яке містить заспокійливу інформацію або компліменти, – хибне;

г) сни, особливо емоційно забарвлені, не сняться людям з приводу проблем інших людей. Кожне сновидіння, які б персонажі в ньому не фігурували, – це сновидіння для сновидця і про нього (а не про близьких родичів або добрих знайомих);

г) сновидіння часто об'єднуються в серію. Сновидець знає про зв'язок між ними, але не завжди спроможний пояснити це. Якщо сновидіння повторюється (з варіантами чи завжди однаково), це свідчить про надзвичайну важливість інформації, яку воно прагне донести;

д) сни можуть мати прогностичний характер, але при цьому вони попереджують, а не провіщують. Інколи сновидіння показує варіанти майбутнього, але сновидець не приречений на жоден із них. Розумно керуватися інформацією з несвідомого, а не чекати, поки сповниться те чи інше пророцтво.

Психотерапевтові, особливо початківцю, до аналізу сновидінь слід підходити відповідально і дуже обережно. Сновидіння багаті на важливу для перебігу терапії інформацію і часто є «прямими повідомленнями» несвідомого клієнта несвідомому аналітика. Їх аналіз – це «бесіда» двох під свідомостей, що відбувається під контролем уважного і сильного Его терапевта.

Американський психоаналітик М. Масуд Кан сформулював перелік вимог до функціонування психічного апарату, які забезпечують можливість працювати зі сновидінням:

- добра взаємодія між Его і несвідомим;
- внутрішнє несвідоме джерело занепокоєння (рушійна сила сновидіння);
- достатня інтегровальна сила Его і хороша здатність до символізації;
- здатність дистанціюватися від надто жорсткого морального контролю;
- збереження післяобразів сну в безсонному стані.

Якщо всіх цих умов дотримано, клієнт добре пам'ятатиме сновидіння і охоче розказуватиме їх аналітику, якому необхідно знати основні принципи роботи зі сновидіннями, їх інтерпретація дає змогу ефективно контролювати перебіг психотерапевтичного процесу.

До наведених правил слід додати ще кілька простих рекомендацій, які допоможуть клієнтам краще запам'ятати власні сни:

- сновидіння варто записувати відразу після прокидання, не покладаючись на пам'ять. Для цього краще тримати ручку й зошит біля ліжка;
- ввечера можна «замовити» сновидіння на певну тему, якщо перед засинанням сформулювати проблему або невирішене завдання;
- сни варто записувати регулярно тривалий час (місяць, кілька тижнів);
- якщо є змога, найяскравіші образи сновидінь слід змальовувати в кольорі;
- сни, які будуть інтерпретовані в терапії, не слід перед цим розповідати друзям, знайомим чи родичам.

Часто один і той самий сон доводиться тлумачити кілька разів на різних етапах терапії. З'являються нові асоціативні ряди, спливають забуті переживання й епізоди – все це створює новий контекст для прихованого сенсу сновидіння. Деякі елементи (жахливі демони, нічні страхіття) можуть послідовно співвідноситися то з особою аналітика, то з фігурами близького соціального оточення клієнта, щоб бути визначеними, нарешті, як образи-страхіття раннього дитинства або проекції батьківських фігур.

Повне і остаточне тлумачення сновидіння – не більше ніж фікція, навіть якщо в процесі терапії накопичується декілька таких тлумачень, а клієнт захоплено вітає аналітичну майстерність і проникливість свого аналітика. К.-Г. Юнг застерігав психотерапевтів від ілюзії, ніби вдале розуміння несвідомої символіки снів є ефективною та успішною терапевтичною акцією. У роботі «Психологія і алхімія», основу якої становлять тлумачення архетипічної і алхімічної символіки сновидінь, учений зазначав, що несвідоме є автономною психічною сутністю і будь-які спроби керувати ним шкодять свідомості.

2. *Критерії необхідності завершення психодинамічної психотерапії.* Формат завершення завжди залежить від кожного клієнта й того, якою була терапія, в якій точці людина хоче її закінчити. Для цього може знадобитися одна зустріч або декілька. Це може бути природне завершення, коли я як терапевт бачу, що ми розібралися із запитом, з яким прийшов клієнт, або раптове, коли людина з якихось причин хоче піти. Ще до завершальної сесії ми з клієнтом можемо домовитися зменшити кількість зустрічей до одної на два тижні.

На завершальній зустрічі важливо асимілювати набутий клієнтом досвід: тут доцільним буде аналіз запиту, із яким прийшов клієнт: що вдалося, а що не вдалося. Іноді клієнту важливо, щоб терапевт поділилася тим, які зміни помітив у ньому. Робота завершується підготовкою клієнта до можливого рецидиву та оглядом матеріалу, засвоєного у процесі терапії, починаючи з першої сесії. Тобто якщо людина прийшла з такою проблемою, як депресія чи тривожний розлад, у кінці важливо обговорити те, що вона робитиме, коли проблема знову з'явиться, як вона буде сама собі терапевтом. Деякі клієнти з натхненням підходять до закінчення терапії, але в більшості посилюється тривога, тому що терапевт – це людина, на яку вони звикли спиратися певний час. Тому важливо навчити людину спиратися на власну внутрішню опору й дати їй упевненість, що вона з цим впорається. Також на останній зустрічі проговорюється, що в майбутньому людина може проводити сесії само терапії і як це має відбуватися.

Перелік питань для самоконтролю

1. Охарактеризуйте фактори, що визначають генезу неврозу в психоаналізі.
2. Наведіть приклади використання психологічних захистів.
3. Наведіть приклади прояву опору.
4. Назвіть етапи роботи з опором, самопідготовки в психоаналізі.

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [2].

Допоміжні: [5,6].

Інформаційні ресурси Інтернет: [9, 12].

Міжнародні видання: [14].

Тема 3. Аналітична психотерапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Основні орієнтири аналітичної психотерапії
2. Рівні психіки людини за К. Юнгом

Ключові терміни та поняття: аналітична психотерапія, психоаналітичний підхід, колективне несвідоме, архетипи, персона, еґо, аніма, анімус, самість, екстраверсія, інтроверсія

1. *Основні орієнтири аналітичної психотерапії.* Основні постулати аналітичної психотерапії загалом відповідають психоаналітичній традиції. Розбіжності із З. Фройдом полягають у трактуванні лібідо (К.-Г. Юнг розглядає його як універсальний принцип, а не просто енергію сексуальних потягів та бажань), а також розумінні психічного розвитку людини – процесу індивідуації, що відбувається впродовж усього життя і не є жорстко детермінованим початковими стадіями дитинства. Характерною особливістю аналітичної психології і психотерапії є прямий зв'язок особистості К.-Г. Юнга з положеннями і принципами розробленої ним теорії і практик психотерапевтичної допомоги. На цьому наголошував і сам автор напряду у своїй програмній книзі «Спогади. Сновидіння. Роздуми»: «...Моє життя – це історія самореалізації несвідомого! Все, що є в несвідомому, прагне реалізуватися, і людина хоче розвиватися з своїх несвідомих джерел, відчуваючи себе як єдине ціле. Я не можу використовувати мову науки, простежуючи це на собі, оскільки я не можу дивитися на себе як на наукову проблему».

Юнг не соромився очевидної міфологічності власної теорії – він відкрито визнавав її і наполягав, що повністю деміфологізована психологія не здатна аналізувати феномен людської сутності у всій його складності і різноманітті. Тому особистий міф¹ К.-Г. Юнга можна розглядати як одну з передумов створення його наукової школи. Він свідомо використовував

зміст власного духовного життя для конструювання концептів, за допомогою яких можна зрозуміти не просто психіку, а душу людини. Недарма замість терміна «психіка» у своїх пізніх працях Юнг вживав слово «психе», акцентуючи на її невимірній універсальній трансцендентній сутності.

В автобіографії К.-Г. Юнг описував виразні дитячі сновидіння і переживання, які згодом, років у дванадцять, сформували основу його «другого Я». «Це протистояння двох іпостасей моєї особи, – писав Юнг, – продовжувалося все моє життя... Інший, номер другий – типова фігура, але усвідомлюється вона дуже рідко». Це пряме свідчення того, наскільки чутливим до несвідомого був ще з дитинства основоположник аналітичної психології. Уявлення про несвідому установку як про другу, надзвичайно значущу і комплементарну (доповнювальну) до свідомості психічну функцію, – одне з основних положень юнгівської теорії. Період роботи асистентом і лікарем у психіатричній лікарні Бургхольці став важливим для особистісного, професійного і наукового становлення К.-Г. Юнга. Спостерігаючи за пацієнтами, він уперше замислився про символізм симптомів психічних розладів. У своїх спогадах Юнг навів приклад жінки, яка раз по раз повторювала серію своєрідних нав'язливих рухів, ніби проколюючи і протягуючи щось невидиме. Розпитування виявили, що хвороба почалася в цієї пацієнтки після того, як її кинув коханий-швець. Юнг зрозумів приховану несвідому мотивацію нав'язливих дій: жінка повторювала рухи шевця, щоб продовжити свій зв'язок із ним. Відтоді він почав активно цікавитися сенсовою зумовленістю психозів і дійшов висновку, що манія переслідування і галюцинації мають раціональну основу. За ними фігурують цінності особи, її надії і бажання, а за психозом – загальна психологія індивідуальності.

К.-Г. Юнг запропонував теорію колективного несвідомого та його структурних елементів – архетипів, уточнивши, які з них є складовими особистості і як вони визначають індивідуальність як процес особистісного розвитку. Він описав основні її етапи, ускладнення та спричинені ними психологічні проблеми. Йому належить також оригінальна типологія особистості, яка спирається на уявлення про основні психічні функції та їх компенсаторний взаємозв'язок. Крім того, учений обґрунтував ефективний метод експериментального дослідження несвідомих комплексів – асоціативний експеримент, розробив нові стратегії тлумачення сновидінь, вніс нові позитивні ідеї в розуміння шлюбу як психологічних взаємин, сімейних і дитячо-батьківських стосунків.

Для пізньої творчості Юнга характерний інтерес до філософських проблем людської особистості і психіки.

У післявоєнний період він розробив складні теорії трансцендентної функції психіки, енантіодромії і синхронії; виклав нову теорію психічного, у якій представляв психіку не просто як здатність суб'єкта сприймати і розуміти світ, а як універсальну світотвірну сутнісну категорію. Таку психіку, основу *unus mundus* (єдиного, цілісного світу, сповненого зв'язків і взаємозалежностей), він називає «психе», наголошуючи, що це основа світу, яка є не тільки запорукою умов існування, а й втручається в існуючий природний лад.

На відміну від психіки, основною функцією якої є віддзеркалення дійсності в знаково-символічній формі, юнгівська психе – це універсальна здатність до відтворення світу як універсуму, тобто світу, сприйнятого, осмисленого та оціненого людиною. Задовго до постмодерністських ідей «смерті суб'єкта» (М. Фуко) і несвідомої суб'єктності (Ж. Дельоз, Ф. Гваттарі) Юнг розробив уявлення про несвідомий індетермінізм (жорстку зумовленість дій і поведінки) суб'єкта. Обґрунтований ним пріоритет несвідомої психе розвінчує ілюзорну могутність свідомості, яка нібито контролює і регулює людське життя. Численні спостереження життєвих криз пацієнтів переконали Юнга-психіатра в тому, що розум і свідомість лише незначною мірою відповідальні за виникнення і результат фатальних для особистості подій; можливості свідомості суб'єкта щодо організації його власного життя обмежені.

Юнгівський підхід «вписав» психотерапію в широкий контекст гуманітарно-філософського знання, а також започаткував нові, символічні і метафоричні, форми психотерапевтичної практики. Концепція особистого міфу допомогла структурувати

терапевтичний процес у добре зрозумілих для клієнтів етапах і формах: аналітик супроводжує клієнта на окремих стадіях його життєвого шляху, опрацьовуючи певні архетипічні проблеми.

2. *Рівні психіки людини за К. Юнгом.* За К. Юнгом, психіка людини має три рівні: свідомість, особисте несвідоме і колективне несвідоме. Визначальну роль у структурі особистості відіграє колективне несвідоме, яке утворюється із слідів пам'яті, що залишається від усього минулого людства і впливає на особистість людини, визначає її поведінку з моменту народження.

Колективне несвідоме утворюється з різних рівнів, які визначаються загальнолюдською, національною та расовою спадщиною. Найбільше значення мають «сліди минулого» тобто досвід тваринних предків людини. Колективне несвідоме виявляється у вигляді *архетипів*. К. Юнг називав архетипи первинними образами, оскільки вони пов'язані з міфічними і казковими темами. Він також вважав, що архетипи організують не лише індивідуальну, але і колективну фантазію (наприклад, лежать в основі міфології народу, його релігії, визначаючи психологію народу, його самосвідомість). Через актуалізацію певних архетипів культура робить вплив і на становлення індивідуальної психіки людини. К. Юнг зарахував до архетипів основні складові структури особистості, виділяючи такі елементи: Персону, Его, Тінь, Аніму (у чоловіків), Анімус (у жінок) і Самість.

Персона – це візитна картка «Я», це та частина нашої особи, яку ми показуємо світу, якими ми хочемо бути в очах інших людей. Персона включає і типові для нас ролі, стиль поведінки і одяг, манеру говорити, мислити, одягатися, це характер, соціальна роль, здатність самовиражатися у суспільстві.

Его – центр свідомості, і тому відіграє основну роль у свідомому житті: створює відчуття усвідомленості і послідовності наших думок та дій, відповідальне за зв'язок свідомого і несвідомого. Его збирає розрізнені дані особистого досвіду в єдине ціле, формуючи з них цілісне і усвідомлене сприйняття власної особи.

Тінь – центр особистого несвідомого, куди входять бажання, переживання, тенденції, що заперечуються індивідуумом як несумісні з існуючими соціальними стандартами. При цьому, чим більше домінує Персона в структурі особистості, тим більшою є Тінь, оскільки людині необхідно витіснити в несвідоме все більшу кількість нереалізованих бажань. Юнг не вважав за можливе просто позбавитися від Тіні, не визнавати її, оскільки вона – природна частина особистості і людина без Тіні так само неповноцінна, як і без інших частин душі. Найшкідливіше, з його погляду, не помічати, ігнорувати Тінь, тоді як уважне ставлення до Тіні, прагнення до аналізу її змісту допомагають подолати її негативний вплив.

Аніма (у чоловіка) або *Ані мус* (у жінки) – це ті частини душі, які відображають інтерсексуальні зв'язки, уявлення людини про протилежну стать.

Самість – архетип цілісності особистості, самість об'єднує свідоме і несвідоме, що взаємно доповнюють одне одного до цілісності. К. Юнг відводив архетипу «самості» центральну роль як потенційному центру особистості, на відміну від «Его», як центру свідомості.

Особисте несвідоме складається з переживань, що були колись свідомими, але потім стали забутими або витісненими зі свідомого. За певних умов вони стають усвідомленими. Структурні одиниці особистого несвідомого являють собою сукупність почуттів, думок та спогадів.

К. Юнг створив типологію особистості, в основі якої лежить спрямованість людини на себе або на зовнішнє. Відповідно до цього він розподіляв людей на *інтровертів* та *екстравертів*. Інтроверти в процесі індивідуалізації звертають більше уваги на внутрішню частину своєї душі, будують свою поведінку на основі власних ідей, власних норм і переконань. Екстраверти, навпаки, більше орієнтовані на Персону, на зовнішню частину своєї душі, вони легше встановлюють соціальні зв'язки і краще усвідомлюють, що відбувається навколо них. Щодо походження типів, то, за К.Юнгом, вони визначаються не обставинами життя людини, а її природженими властивостями.

Згідно аналітичної теорії, особистість – це сукупність природжених і реалізованих архетипів, а структура особистості визначається індивідуальною своєрідністю співвідношення

окремих властивостей архетипів, рівнями несвідомого і свідомого, а також екстра- або інтровертованістю особистості.

Перелік питань для самоконтролю

1. Опишіть етапи психотерапевтичного процесу в аналітичній психології.
2. Охарактеризуйте спосіб виникнення комплексу.
3. Назвіть способи вираження процесу трансформації в різній символічній продукції.
4. Порівняйте підхід до аналізу трансферу в психоаналізі та аналітичній психології.
5. Розкрийте сутність поняття «колективне несвідоме».

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [3].

Допоміжні: [6,8].

Інформаційні ресурси Інтернет: [10,12].

Міжнародні видання: [13].

Тема 4. Індивідуальна психотерапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Соціальний інтерес за А. Адлером.
2. Почуття неповноцінності за А. Адлером.

Ключові терміни та поняття: соціальний інтерес, соціальні почуття, комплекс неповноцінності

1. Соціальний інтерес за А. Адлером. Соціальний інтерес – один із концептів індивідуальної психології, запропонованих Альфредом Адлером. Окрім соціального інтересу, таких концептів є ще шість: почуття неповноцінності та його компенсація; прагнення переважання, вершинним проявом якого є прагнення досконалості; фікційний фіналізм; стиль життя; творче «Я»; порядок народження. Кожен з них ґрунтовно виражений та безпосередньо логічно пов'язаний з усіма іншими. Соціальний інтерес – позитивне налаштування особистості стосовно інших людей, яке виявляється у прагненні плідного співробітництва не лише задля особистої вигоди, але й заради спільного успіху. Альфред Адлер вважав, що «ступінь розвиненості соціального інтересу є зручним критерієм оцінки психічного здоров'я індивідуума». Адже психічно здоровим людям притаманна доброзичливість та добродійність, альтруїзм, турбота про інших. Вони хочуть вдосконалювати відносини між людьми та бажають добра всім оточуючим. Їхні прагнення переважно соціально позитивні. Люди з низьким рівнем соціального інтересу відрізняються егоцентризмом. Згідно Адлеру, вираженість соціального інтересу виявляється зручним критерієм оцінки психічного здоров'я індивідуума. Він посилався на нього, як на «барометр нормальності» - показник, який можна використовувати при оцінці якості життя людини. Тобто, з позиції Адлера, наше життя цінне тільки в тій мірі, в якій ми сприяємо підвищенню цінності життя інших людей. Нормальні, здорові люди по-справжньому турбуються про інших; їх прагнення до переваги соціально позитивно і включає в себе прагнення до благополуччя всіх людей. Хоча вони розуміють, що не всі в цьому світі правильно влаштовано, вони беруть на себе завдання поліпшення долі людства. Коротше кажучи, вони знають, що їх власне життя не уявляє абсолютної цінності, поки вони не присвятять її своїм сучасникам і навіть тим, хто ще не народився.

У погано пристосованих людей, навпаки, соціальний інтерес виражений недостатньо. Як ми побачимо далі, вони егоцентричні, борються за особисту перевагу і верховенство над іншими, у них немає соціальних цілей. Кожен з них живе життям, має лише приватне значення - вони поглинені своїми інтересами і самозахистом.

2. Почуття неповноцінності за А. Адлером. Відповідно до поглядів А. Адлера, формування характеру особистості відбувається в перші п'ять років життя людини. У цей період він відчуває на собі вплив несприятливих факторів, які і породжують у нього комплекс неповноцінності. Згодом цей комплекс робить істотний вплив на поведінку особистості, її активність, образ думок і т.п. Цим і визначається внутрішньоособистісний конфлікт. Адлер пояснює не тільки механізми формування внутрішньоособистісних конфліктів, а й розкриває

шляхи вирішення таких конфліктів (компенсації комплексу неповноцінності). Таких шляхів він виділяє два. По-перше, це – розвиток «соціального почуття», соціального інтересу. Розвинуте «соціальне почуття» зрештою виявляється в цікавій роботі, нормальних міжособистісних відносинах і т.п. Але у людини може сформуватися і так зване «нерозвинене соціальне почуття», яке має різні негативні форми прояву: злочинність, алкоголізм, наркоманія і т.п. По-друге, стимуляція власних здібностей, досягнення переваги над іншими.

Компенсація комплексу неповноцінності за допомогою стимуляції власних здібностей може мати три форми прояву: а) адекватна компенсація, коли відбувається збіг переваги з вмістом соціальних інтересів (спорт, музика, творчість тощо); б) свержкомпенсація, коли відбувається гіпертрофоване розвиток однієї з здібностей, що має яскраво виражений егоїстичний характер (накопительство, ловкачество тощо); в) уявна компенсація, коли комплекс неповноцінності компенсується хворобою, обставинами, що склалися або іншими факторами, не залежними від суб'єкта.

Перелік питань для самоконтролю

1. Назвіть основні фактори структурної динаміки особистості в індивідуальній психотерапії.
2. Назвіть види компенсації і наведіть приклади на кожний з видів.
3. Опишіть характеристики психотерапевтичної ситуації, для якої адекватне використання техніки «Натискання кнопки»

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [1,2].

Допоміжні: [5,7].

Інформаційні ресурси Інтернет: [10,12].

Міжнародні видання: [14].

Тема 5. Когнітивна психотерапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Фактори ефективної когнітивної психотерапії
2. Автобіографія А. Бека

Ключові терміни та поняття: когнітивний напрям, когнітивна психотерапія, раціонально-емотивна терапія

1. Фактори ефективної когнітивної психотерапії. Когнітивна психотерапія зосереджена на свідомих мисленневих детермінантах людських дій і вчинків. На противагу несвідомому як провідному об'єктові психоаналітичного впливу вона працює зі свідомістю, але не так, як гештальттерапія. Гештальтист навчає усвідомлення відчуттів та емоцій, а когнітивний терапевт стимулює свідомий розгляд і осмислення особистісної активності, навчає думати і приймати правильні рішення на основі всебічно проаналізованої інформації з навколишнього середовища.

Когнітивна (лат. *cognitio* – знання) психотерапія – сукупність психотерапевтичних методів, що ґрунтуються неувявленні про примат свідомого, раціонального аспекту психіки у розв'язанні психологічних проблем, зокрема особистих та емоційних.

Вона опирається передовсім на силу свідомого розуму і здорового глузду. Її ефективність залежить від того, наскільки ця сила насправді потужна. Для застосування когнітивної психотерапії необхідні навички самоспостереження (інтроспекції), добре розвинуте логічне мислення, схильність до абстрактного розгляду конкретних життєвих ситуацій. Однак навіть дуже ефективний психотерапевт когнітивного напрямку мало допоможе клієнтові, який має проблеми з абстрагуванням та узагальненням, не любить багато роздумувати.

Через спільну зацікавленість у поведінкових змінах когнітивну психотерапію інколи вважають спорідненою з т. зв. поведінковими підходами, які стосуються психотерапії лише опосередковано.

Американська психологія біхевіоризму (англ. *behavior* – поведінка) шукала можливостей надання психологічної допомоги. Прихильники цього напрямку об'єктом впливу

обрали поведінку, а техніки запозичали з методичного інструментарію біхевіоризму. Однак методи модифікації поведінки лабораторних тварин не годилися для впливу на людину. Спроби винайти психотерапію, основу на класичній чи оперантній зумовленості (формування умовних рефлексів за І. Павловим або Б. Скіннером), призвели до розвитку жорсткої і тренінгової моделей поведінкових змін.

1. Жорстка модель. Вона фактично полягає у дресируванні, коли людину за допомогою батога і пряника примушують змінити свою поведінку. Наприклад, аеер-суенуу (лат. versus – проти) контроль, хронічному алкоголіку після чарки горілки роблять укол блювотного, так що насолода від сп'яніння супроводжується відразу і стражданням; і так його муштрують доти, доки у пацієнта не виробиться огида до алкоголю. Або гомосексуаліста карають електричним розрядом щоразу, коли в нього виникає ерекція при спогляданні фото оголених чоловіків. Такі методи є повною протилежністю психотерапії. Проте їх досі використовують у пенітенціарних закладах і деяких психіатричних клініках. Про їхні наслідки розповів американський письменник Ентоні Берджес у своєму бестселері «Механічний апельсин».

2. Тренінгова модель. Клієнт домовляється з терапевтом щодо бажаних змін у своїй поведінці. При цьому відносини між ними не відіграють істотної ролі, не ставиться завдання змінити емоційно-ціннісну сутність особистості, скарги клієнта не розглядаються як вираження його проблем. Під керівництвом терапевта здійснюється тренування певних умінь і навичок, необхідних у складних життєвих ситуаціях. Таку діяльність кваліфікують як соціально-психологічний тренінг (СПТ). Вона розвинулась в окрему галузь практичної психології (і окрему навчальну дисципліну) та має багато видів: тренінг спілкування, тренінг креативності, тренінг професійної ефективності, тренінг жіночої привабливості тощо. Тому СПТ, як і поведінковий підхід загалом, навряд чи можна зарахувати до психотерапії.

У когнітивної терапії значний аутопсихотерапевтичний потенціал, вона придатна для всіх, хто схильний аналізувати свої думки, відчуття і поведінку. Кваліфікований когнітивний терапевт не тільки навчає клієнта раціонального аналізу власних дій, думок і уявлень про реальність, що стали основою вчинків, а й пояснює, що цей процес не варто розглядати як «раціоналізацію» або «психологічний захист».

Когнітивний напрям поділяють на раціонально-емотивну терапію (РЕТ) А. Елліса і когнітивну терапію А. Бека. Погляди Бека ближчі до загальних уявлень когнітивної психології про психіку як властиву живим організмам систему отримання, опрацювання і зберігання інформації. Психічні та особистісні розлади (тривогу, депресію, панічний страх (фобію), нудьгу, відчуття неповноцінності тощо) А. Бек розглядає як наслідок порушень в інформаційних процесах, що негативно впливають на пов'язані з ними емоційні та мотиваційні аспекти поведінки і діяльності. Психотерапевт нагадує вправного системного програміста, здатного знайти і усунути збій у програмі і навіть навчити цього користувача (клієнта).

У західній психотерапевтичній практиці когнітивний підхід дав значні практичні результати. Не таким ефективним він виявився у слов'янському світі, представники якого у своїй життєдіяльності раціональною логікою керуються не більше, ніж емоціями.

2. *Автобіографія А. Бека.* Народився в сім'ї єврейських іммігрантів з України. Його батько Гаррі Бек (Гершль Бик, 1884 – 968) був видавцем і уродженцем Проскурова (нині – Хмельницький), іммігрував в США в 1906 році. Мати, Елізабет Тьомкін (1889 – 1963), іммігрувала в США з Любеча на Чернігівщині і була громадським діячем єврейської громади Провіденса (Род-Айленд). Батьки одружилися в 1909 році.

Спочатку отримав психоаналітичну підготовку, але, розчарувавшись у психоаналізі, створив власну модель депресії і новий метод лікування афективних розладів, який отримав назву когнітивної терапії. Її основні положення сформулював незалежно від А. Елліса, котрий розробив в 1950-ті роки метод раціонально-емоційної психотерапії. Якщо психоаналіз пояснює невроз несвідомими чинниками, що проявляються лише за допомогою психоаналітичних тлумачень, то А. Бек у своїй монографії «Когнітивна терапія і емоційні розлади» (1976) висунув принципово новий підхід до вивчення і лікування емоційних порушень: «Ключ до розуміння і вирішення психологічних проблем знаходиться в свідомості пацієнта». У 1994 році професор Аарон Бек і його дочка професор Джудіт Бек створили

Інститут когнітивної психотерапії і досліджень (Beck Institute for Cognitive Therapy and Research) в околицях Філадельфії. Основна місія цього інституту – розробка і проведення тренінгових програм по когнітивної психотерапії, призначених для навчання різних фахівців, що працюють в сфері соматичного і психічного здоров'я.

Аарон Бек є автором багатьох книг і статей про застосування когнітивної терапії з метою запобігання самогубствам і при емоційних порушеннях: депресії, тривожності, фобіях.

Перелік питань для самоконтролю

1. Що означає термін «неадаптивні думки» в когнітивній психотерапії?
2. Опишіть межі застосування когнітивної психотерапії?
3. Назвіть та опишіть техніки когнітивної психотерапії.
4. Назвіть фактори, що свідчать про завершення когнітивної терапії.

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [1,2].

Допоміжні: [4].

Інформаційні ресурси Інтернет: [11,12].

Міжнародні видання: [13].

Тема 6. Гештальт-терапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Автентична особистість.
2. Життєва філософія гештальт-терапії.

Ключові терміни та поняття: гештальт терапія, фон, персона, автентична особистість

У гештальт-терапії автентичність особистості вважається однією з найважливіших характеристик здорової людини. Один із основоположників екзистенціального підходу в психотерапії американець Джеймс Б'юдженталь говорить про трьох «китах», на яких, власне, і базується автентичність:

- усвідомлення поточного життєвого моменту,
- можливість самостійно приймати рішення
- і прийняття відповідальності за зроблений вибір.

Простіше кажучи, автентична людина – це людина, яка визнає власні слабкості і не соромиться їх. Він не намагається позбутися від власних почуттів і відчуттів, не ділить життя на Чорне і біле, а приймає її у всьому різноманітті і різноплановості.

Автентична людина не прагне сховатися за якоюсь маскою, не заперечує себе і не намагається прикрасити дійсність. Він не намагається переписати ті чи інші сторінки свого життя, навпаки – приймає своє минуле як життєвий урок, безцінний досвід, спираючись на який будує своє майбутнє.

З іншого боку, така людина відкрита до змін, продиктованих новими обставинами та життєвими умовами. Він готовий експериментувати. Але свій вибір завжди робить сам і готовий нести за нього відповідальність. Так, він дозволяє життю впливати на нього, але при цьому не дозволяє йому себе «ламати». І хоч би якими були зовнішні умови, він зберігає свою цілісність і орієнтується на власні життєві пріоритети

У той же час людина, яка усвідомила автентичність особистості, вміє визнавати власні промахи, він може шкодувати про втрачені можливості або допущені помилки, але, приймаючи всю відповідальність за них, він розцінює такі помилки, перш за все, як досвід, який згодом стане фундаментом для подальшого розвитку і руху вперед.

2. *Життєва філософія гештальт-терапії К. Нарахно.* Клаудіо Наранхо (1995) поділяє техніки гештальт-терапії на супресивні (відмова від оповідності, фокусування, конкретизацію, презентифікацію), експресивні (ініціація дії, просте повторення, перебільшення та розвиток невербальної експресії, виконання та програвання ролі, розкриття) інтеграції (внутрішньоособистісне зіткнення, асиміляція проєкції). Метою технік є підвищення емоційного усвідомлення, відновлення здатності вибирати, інтеграція конфліктуючих полярностей (частин особистості).

Сучасні гештальт-терапевти використовують евристичні моделі для діагностики процесу контакту, зокрема модель циклу контакту (цикл досвіду, задоволення потреб) (у модифікаціях Гудмана або Зінкера). Розуміння механізму та рівня переривання задоволення потреби допомагає гештальт-терапевтам здійснювати процесорієнтовані втручання. У клінічній практиці, поряд із принципами клінічної феноменології, для визначення прогнозу терапії та вибору оптимальної стратегії терапії деякі сучасні гештальт-терапевти використовують діагностичні системи психодинамічного спрямування психології.

Життєва філософія гештальт-терапії сформульована К. Наранхо у своєрідних «дев'яти заповідях». Дотримання цих заповідей веде до максимального розкриття особистості та повного проживання життя:

- Живи тепер. Будь у теперішньому, а не у минулому чи майбутньому.
- Живи тут. Май справу з тим, що є, а не з тим, чого немає.
- Не фантазуй. Досвід реальний.
- Припини непотрібні роздуми. Краще пробуй та дивися.
- Висловлюй почуття, замість того, щоб маніпулювати, пояснювати, міркувати, виправдовуватися чи «втікати».
- Приймай неприємності та біль так само, як і задоволення.
- Орієнтуйся не на «повинен», «треба було б» інших людей, а на себе. Не створи собі кумира.
- Приймай повну відповідальність за свої вчинки, думки, почуття.
- Будь самим собою.

Перелік питань для самоконтролю

1. Назвіть основні теоретичні принципи гештальт-терапії?
2. Які особливості психотерапевтичного контакту в гештальт-терапії?
3. Які можливі порушення циклу контакту на кожній з терапевтичних стадій?
4. Визначте, до дій якого невротичного механізму відносяться наступні висловлювання.

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [1,2].

Допоміжні: [5,7].

Інформаційні ресурси Інтернет: [9,11].

Міжнародні видання: [14].

Тема 7. Клієнт-центрована психотерапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Повноцінно функціонуюча особистість.
2. Я-концепція.
3. Маркери результативної клієнт-центрованої психотерапії.

Ключові терміни та поняття: клієнт-центрована психотерапія, Я-концепція особистості, суб'єктивна свобода, постійно функціонуюча особистість

1. Повноцінно функціонуюча особистість. «Повноцінно функціонуючий» – це термін, використовуваний Роджерсом, для позначення людей, які використовують свої здібності і таланти, реалізують свій потенціал і рухаються до повного пізнання себе і сфери своїх переживань. Роджерс встановив п'ять основних особистісних характеристик, загальних для повноцінно функціонуючих людей.

Перша і головна характеристика повноцінно функціонуючої людини – це відкритість до переживання. Відкритість переживанню полярно протилежна беззахисності. Люди, повністю відкриті переживанню, здатні слухати себе, відчувати всю сферу вісцеральних, сенсорних, емоційних і когнітивних переживань у собі, не відчуваючи загрози. Вони тонко усвідомлюють свої найглибші думки і почуття; вони не намагаються придушити їх; часто діють відповідно до них, і навіть діючи не у відповідності з ними, вони здатні усвідомити їх.

Наприклад, повноцінно функціонуючк людина може, слухаючи нудну лекцію, раптом відчутти бажання публічно дорікнути професора в тому, що він такий нудний. Якщо у нього є хоч крапля здорового глузду, він придушить в собі це бажання – подібна витівка зірве заняття і в кінцевому підсумку не буде сприяти його тенденції актуалізації. Але справа в тому, що це відчуття не буде представляти для нього загрози, оскільки в нього немає внутрішніх бар'єрів або гальмів, що заважають сприйняттю свідомого своїх почуттів.

Повноцінно функціонуючий людина достатньо розумна, щоб усвідомлювати свої почуття і діяти розсудливо в будь-який момент часу. Якщо вона щось відчуває, це ще не означає, що вона буде діяти згідно цьому почуттю. У наведеному прикладі людина, ймовірно, усвідомлює, що не слід піддаватися своїм бажанням, оскільки це завдасть шкоди їй та іншим (зокрема, професору, який, сам того не знаючи, став «мішенню»), і тому відмовиться від цієї думки і переключить свою увагу на інше. Отже, для повноцінно функціонуючого людини немає внутрішнього переживання емоцій, які загрожували б відчуттю власної правоти – вона дійсно відкритий для всіх можливостей.

Друга характеристика оптимально функціонуючого людини, зазначена Роджерсом, – екзистенційний спосіб життя. Це тенденція жити повно і насичено в кожен момент існування, так щоб кожне переживання сприймалося як свіже й унікальне, відмінне від того, що було раніше. Таким чином, згідно Роджерсу (Rogers, 1961), те, чим людина є або якою вона буде в наступний момент, впливає з даного моменту, незалежно від минулих очікувань. Екзистенціальний спосіб життя припускає, що «Я» людини і його особистість виникають з переживань. Отже, люди, що живуть хорошим життям, адаптивні, терпимі і безпосередні. Вони відкривають структуру свого досвіду в процесі його переживання.

Третьою відмінною рисою повноцінно функціонуючого людини є те, що Роджерс назвав організмичною довірою. Цю характеристику можна проілюструвати в контексті прийняття рішення. А саме, у виборі дій, які здійснюються в якійсь ситуації, багато людей покладаються на соціальні норми, закладені якоюсь групою або інститутом (наприклад, церквою), на судження інших або на те, як вони вели себе в подібних ситуаціях раніше. Коротше, на їх здатність приймати рішення сили. І навпаки, повноцінно функціонують люди залежать від організмичним переживань, які вони розглядають як достовірне джерело інформації, що дозволяє вирішити, що слід чи не слід робити. Організмична довіра це здатність людини брати до уваги свої внутрішні відчуття і розглядати їх як основу для вибору поведінки.

Четвертою характеристикою повноцінно функціонуючого людини, зазначеної Роджерсом, є емпірична свобода. Цей аспект життя полягає в тому, що людина може вільно жити так, як хоче, без обмежень або заборон. Суб'єктивна свобода – це почуття особистої влади, здатність робити вибір і керувати собою. У той же час Роджерс не заперечував, що на поведінку людини впливають спадково обумовлені чинники, соціальні сили і минулий досвід, які фактично визначають зроблений вибір. Дійсно, Роджерс суворо дотримувався положення про те, що поняття абсолютної свободи не стосується до пояснення можливостей вибору людини. У той же час, він вважав, що повноцінно функціонуючі люди в змозі робити вільний вибір, і що б не трапилося з ними, це залежить виключно від них самих. Емпірична свобода, відноситься до внутрішнього почуття: «Єдиний, хто відповідає за мої власні дії та їх наслідки – це я сам». Грунтуючись на цьому почутті свободи і сили, повноцінно функціонуюча людина має безліч можливостей вибору в житті і відчуває себе здатним зробити практично все, що вона хоче робити! Остання, п'ята, характеристика – креативність. Для Роджерса продукти творчості (ідеї, проекти, дії) та творчий спосіб життя Творчі люди прагнуть жити конструктивно і адаптивно у своїй культурі, в той же час задовольняючи власні найглибші потреби. Вони здатні творчо, гнучко пристосовуватися до мінливих умов оточення. Однак, додає Роджерс, такі люди не обов'язково повністю пристосовані до культури і, майже безсумнівно, не є конформістами. Їх зв'язок з суспільством можна виразити так: вони є членами суспільства і його продуктами, але не його бранцями.

2. *Я-концепція*. Самість, або Я-концепція (Роджерс використовував ці терміни взаємозамінними) визначається як: «Організований, послідовний концептуальний гештальт, що складається з сприймання властивостей « Я », або « мене » і сприймання взаємовідносин «

Я », або « мене » з іншими людьми і з різними аспектами життя, а також цінності, пов'язані з цими сприйманнями. Це гештальт, який доступний усвідомленню, хоча не обов'язково усвідомлюється »(Rogers, 1959, p. 200). Таким чином Самість- це диференційована частина феноменального поля, або поля сприйняття, яка складається з усвідомленого сприймання і цінностей «Я». Я-концепція означає концепцію людини, що вона собою представляє. Я-концепція відображає ті характеристики, які людина сприймає як частину себе. Для прикладу, людина може сприймати себе так: «Я розумний, люблячий, чесний, уважний і привабливий». З точки зору феноменологічного напрямку, Я-концепція часто відображає те, як ми бачимо себе у зв'язку з різними ролями, які ми граємо в житті. Ці рольові образи формуються в результаті транзакцій між людьми. Отже, Я-концепція може включати якийсь набір образів «Я» – батька, чоловіка, студента, службовця, керівника, спортсмена, музиканта й артиста. Легко помітити, що «Я» людини може складатися з наборів «ролей» в різних життєвих контекстах Я-концепція включає не тільки наше сприйняття того, які ми є, але також і те, якими, як ми хотіли б бути. Цей останній компонент «Я» називається Я-ідеальне або ідеальна Самість.

За Роджерсом, Я-ідеальне відображає ті атрибути, які людина хотіла б мати, але поки не має. Це «Я», яке людина найбільше цінує і до якого прагне. Я за роджесом «маленький чоловічок в голові», який контролює дії людини. «Я» не регулює поведінку; навпаки, воно символізує головну частину свідомого досвіду індивіда. І нарешті, панорама досвіду і сприйняття, відома як «Я», приймається і визнається свідомістю. Роджерс вважав, що для Я-концепції, в яку включені несвідомі процеси, не можна дати робоче визначення, отже вона не піддається науковому дослідженню.

Співвідношення між самість та ідеальною самістю відображаються в поняттях конгруентність та не конгруентність особистості. Конгруентність-неконгруентністю, тобто наявністю відповідності чи невідповідності Я-концепції реальним переживань людей; Термін конгруентність означає достовірність, відвертість, чесність; він введени в психологію роджерсом для пояснення відповідності між самістю , ідеальною самістю та досвідом людини.

3. *Маркери результативної клієнт-центрованої психотерапії.* Послідовники З. Фрейда розглядали результат аналізу як синтез, в результаті якого клієнт постає як цілісний, довершений суб'єкт, фрагментований захистами і витісненнями. Після досягнення такого результату аналіз можна вважати закінченим. Прихильники еґо-психології вбачали в особистісній інтеграції ідеальний підсумок терапії, однак розуміли цю інтеграцію як уявну реалізацію суб'єкта, зведеного лише до його власного Я. Ж. Лакан добре розумів уявну природу ідеального суб'єкта.

З огляду на це Ж. Лакан пов'язував закінчення аналізу із пізнанням клієнтом себе, розумінням себе як суб'єкта відвертого, вимовленого в психотерапевтичному дискурсі. Відмінність між наявним насправді і тим, що суб'єкт про себе розкаже, помічає спершу тільки аналітик, а потім поступово вона стає доступною і клієнтові. Із розгортанням терапії ця відмінність зменшується, а наприкінці аналізу клієнт як екзистенційний суб'єкт не потребує опори уявного Я для власного дискурсу.

Коли терапія добігає кінця, постає питання про динаміку переносу як провідний несвідомий сценарій психотерапевтичної взаємодії. На початку, поки трансфер тільки розвивається, клієнт ототожнює аналітика з ідеальною позицією «уявного всезнання», а наприкінці аналізу відмовляється від ідеалізації Іншого і трактування аналітика як об'єкта бажання. Такий об'єкт репрезентує втрачену частину суб'єкта (пацієнта), що викликає його бажання і любов. Лакан визначав любов як здатність дати кому-небудь те, чого той позбавлений. В психологічному аналізі цьому відповідає ситуація терапевтичної фрустрації, коли аналітик не відповідає на лібідний запит пацієнта, а лише стимулює його бажання взаємодіяти і, отже, продовжувати аналітичну роботу. Більше того, відмовляючись поступатися лібідному запиту пацієнта, аналітик займає позицію невідомого об'єкта несвідомого бажання, що посиляє до неможливості символізування Реального. У міру руйнування фантазму трансферентної любові терапевт вписує бажання клієнта в новий протилежний сценарій, що передбачає становлення його суб'єктності. Клієнт переходить від позиції суб'єкта прагнень до позиції об'єкта, який є причиною бажання Іншого. Лакан називав

таку зміну позиції «припиненням фантазму» і пов'язував його з процедурою «переходу». Саме так клієнт переходить від визнання відсутності аналітика до затвердження його присутності.

У результаті успішного завершення терапії невротична тривога і несвідомі страхи клієнта перетворюються на задоволення від пізнання власної суб'єктності. Це не означає, що після закінчення аналізу в кабінеті сидять уже два терапевти, і один з них (колишній пацієнт) – початківець. Хоч би як приваблювала аналітика ідея стати наставником, прикладом та ідеалом для інших людей, він не повинен забувати, що не це є його завданням в аналітичних відносинах, і що, потураючи собі, він зраджує свої обов'язки. Якщо таке трапиться, аналітик лише повторить помилку батьків, які руйнують своїм впливом незалежність дитини. Він просто поміняє одну залежність на іншу. Аналітик не повинен замінювати Супер-Его чи ставати батьком для клієнта, він усього лише демонструє свою непричетність до залежності суб'єкта від ідеалу і прикладу Іншого.

За допомогою фантазму (послідовності фантазмів, сконструйованих у процесі психотерапевтичного спілкування) клієнт переходить зі сповненого симптомами простору Уявного в поле мови і Символічного мовлення. Адже саме система мови забезпечує можливість виразу (артикуляції) бажань і прагнень, а мовлення є спробою виразити несвідому реальність, символізувати її або хоча б натякнути.

Отже, в межах л а канівської парадигми виокремлюються два основні етапи психотерапевтичної роботи: 1) інтерпретація несвідомого; 2) перехід за/через фантазм. Досліджуючи симптоми клієнта, аналітик намагається побачити за ними основу – фантазм – як суть насолоди, що блокує розуміння і подальше тлумачення (спочатку клієнт хоче не розуміти, а насолоджуватися). Далі потрібно дистанціюватися від цього фантазму і створити новий, який стане для клієнта не просто несвідомим сценарієм задоволення, а й моментом істини – такою точкою збігу Символічного з Реальним, у якій суб'єкт досягає остаточної ідентичності із самим собою.

Із психотерапевтичних відносин має бути виключено власне Я терапевта. Ідеальний терапевт – це Інший як місце в структурі Символічного. Аналіз полягає в тому, щоб дозволити суб'єкту– усвідомити свої стосунки не з власним Я аналітика, а з тими Іншими, які і є Його істинними, але невпізнаними співбесідниками. Суб'єкт покликаний поступово відкрити для себе, до якого Іншого він, не усвідомлюючи, звертається насправді.

Фантазм, у якому фігури клієнта, аналітика, суб'єкта, Іншого можуть переплітатися і поєднуватися в будь яких варіантах, є формою артикуляції значень і сенсів, що перебувають «по той бік мови». Психотерапевтичний дискурс на рівні фантазму може забезпечити запропонований Лаканом «зв'язок зі справжнім Іншим», з Іншим, чия відповідь завжди виявляється несподіваною і визначає собою Закінчення аналізу.

Перелік питань для самоконтролю

1. Які психотерапевтичні механізми актуалізуються в клієнт-центрованій психотерапії?
2. Розкрийте суть поняття «повноцінно функціонуюча особистість» у клієнт-центрованій терапії.
3. Що таке техніка рефлексивних відповідей?
4. Опишіть техніку емпатійних відповідей.
5. Опишіть техніку терапевтичної метафори. Які функції метафори у психотерапевтичному процесі?
6. Що є результатом терапії в клієнт-центрованій психотерапії.

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [1,3].

Допоміжні: [6,8].

Інформаційні ресурси Інтернет: [9,10, 11].

Міжнародні видання: [13].

Тема 8. Поведінкова психотерапія

План самостійної роботи здобувачів вищої освіти

1. Обумовленість: класичне обумовлення, оперантне обумовлення, контр обумовлення

2. Ефект часткового підкріплення

Ключові терміни та поняття: біхевіоризм, поведінкова, поведінкова психотерапія, обумовленість, класичне обумовлення, оперантне обумовлення, ефект часткового підкріплення.

1. *Обумовленість:* класичне обумовлення, оперантне обумовлення, контр обумовлення. Оперантне обумовлення (яке також називається інструментальним обумовленням) – це процес навчання, у якому сила поведінки змінюється через підкріплення або покарання. Це також процедура для здійснення такого навчання. Хоча і оперантне, і класичне обумовлення включають поведінку, контрольовану стимулами оточення, вони відрізняються за своєю природою. У оперантному обумовлення стимули, що присутні тоді, коли поведінка винагороджується або карається, починають контролювати цю поведінку. Наприклад, дитина може навчитися відкривати коробку, щоб отримати цукерку всередині, або навчитися уникати торкання гарячої печі; в оперантних термінах, ящик і піч є «дискримінаційними стимулами». Оперантну поведінку вважають «добровільною»: наприклад, дитина може вибрати: відкрити ящик чи погладити цуценя.

Навпаки, класичне обумовлення передбачає мимовільну поведінку, засновану на пов'язанні стимулів з біологічно значущими подіями. Наприклад, вигляд цукерок може викликати у дитини слину, або звук удару дверима може сигналізувати про гнів батька, змушуючи дитину тремтіти. Слина і тремтіння – це не операнти; вони не підкріплені їхніми наслідками, і вони не обрані «добровільно». У дослідженнях з вивчення тварин у 20-му столітті домінував аналіз цих двох видів навчання і вони все ще знаходяться в основі аналізу поведінки. Сутність контр-обумовлення полягає у тому, щоб перебити страх іншою емоцією. Конкретний страх, як і будь-яке інше почуття, можна перебити іншим страхом чи іншою емоцією: люттю або втомою, впевненою поведінкою або м'язовим розслабленням, сексуальним збудженням або сміхом.

2. *Ефект часткового підкріплення.* Поняття відображає феномен поведінки, при якому підкріплення, хоча і не постійне, викликає бажану дію. Саме на цьому психологічному ефекті заснована дія гральних автоматів.

Перелік питань для самоконтролю

1. Розкрийте сутність основних понять поведінкової психотерапії.
2. Що таке оперантне обумовлення?
3. У чому полягає основна мета поведінкової психотерапії.
4. Назвіть та опишіть вправи групової поведінкової терапії.
5. опишіть основні техніки поведінкової терапії.

Рекомендовані літературні джерела

Основні: [3].

Допоміжні: [4].

Інформаційні ресурси Інтернет: [10,11].

Міжнародні видання: [14].

3. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО ОРГАНІЗАЦІ Ї ІНДИВІДУАЛЬНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Здобувач вищої освіти першого бакалаврського рівня має :

1. Визначити критерії успішної психотерапії за однією з новел І. Ялома
2. Скласти психологічний портрет клієнта
3. Проаналізувати дієві техніки психотерапевтичного впливу, які застосував психотерапевт
4. Результат аналізу подається за наступним алгоритмом:
 - назва новели,
 - проблема, з якою клієнт звернувся до психотерапевта,
 - психоемоційний стан клієнта,
 - психоемоційний стан терапевта,
 - психологічний портрет клієнта,
 - готовність клієнта до психотерапії,
 - фактори успішності терапії.

4. ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ПОВІДОМЛЕНЬ

Якість засвоєння здобувачами вищої освіти знань значною мірою залежить від ступеня їхньої самостійності у навчанні. Тому особлива увага у професійній підготовці майбутніх спеціалістів приділяється організації їхньої самостійної роботи. З цією метою до кожної навчальної теми підбрано різні за складністю завдання, запропоновано питання для обговорення і самостійного опрацювання.

У ході самостійної роботи здобувачі вищої освіти мають глибоко усвідомити основні проблеми методики викладання, оволодіти системою необхідних знань і засвоїти базові вміння й навички їх творчого застосування у власній діяльності.

Розширенню професійного тезаурусу і педагогічної компетентності сприятиме самостійне опрацювання і конспектування ними основних понять, визначень та теоретичних положень з кожної теми. Результати цієї роботи перевірятимуться під час практичних занять, проміжного контролю і заліку.

Упродовж усього періоду навчання у вищих закладах освіти виконують різні за характером, рівнем складності та змістом наукові роботи.

Найпростішою з них є доповідь на певну тему, що включає огляд відповідних літературних та інших джерел або виклад змісту самостійно проведеної студентом наукової роботи. Важливо зазначити, що реферат охоплює не лише висвітлення відповідної інформації, але й виявлення ставлення до неї того, хто реферує ці джерела.

При роботі над доповіддю здобувач може проявити власну ініціативу і самостійність у підборі літературних джерел, аналізі нормативно-правової документації, складанні плану роботи та її оформленні.

Це необхідно не тільки для вироблення в нього вміння працювати із першоджерелом, а й для розвитку професійної культури та мовлення майбутнього викладача вищої школи.

Перш, ніж приступити до написання доповіді, доцільно:

- а) підібрати необхідну літературу з теми та опрацювати її;
- б) скласти план роботи;
- в) співставити факти, які розглядаються в літературі, виділити в них загальне та особливе, узагальнити вивчений матеріал відповідно до розробленого плану;
- г) підготувати необхідні приклади та ілюстрації, сформулювати власні висновки з даної теми.

1. У повідомленні потрібно розкрити суть проблеми, що розглядається, дати визначення основних понять, огляд стану проблеми та основних підходів до її вивчення, викласти своє розуміння даної проблеми і зробити висновки.

2. Структура доповіді:

- тема;
- короткий огляд проблеми із визначенням ступеню її дослідження;

- основна частина;
 - висновки, рекомендації, перспективи наукових розвідок;
 - список використаних джерел.
3. При написанні реферату потрібно використовувати різні наукові і науково-популярні джерела (монографії, наукові збірники, наукові журнали тощо).
4. Доповідь зараховуватиметься (або не зараховуватиметься) за результатами співбесіди, обговорення.

При підготовці реферату необхідно почати роботу з підбору та аналізу літератури. При цьому не можна обмежуватися виключно навчальною літературою, у списку використаних джерел обов'язково повинні бути спеціальні наукові дослідження з обраної теми.

Наступний етап – логічне впорядкування набутої інформації і складання плану реферату. Викладу основної змістовної частини реферату передуює вступ, у якому визначаються актуальність обраної автором проблеми, мета, завдання, предмет та об'єкт дослідження, методи, які застосовуються автором під час написання роботи. Основна частина реферату ілюструє процес наукового дослідження теми та за обсягом є найбільшою структурною частиною реферату. Зміст основної частини повинен підпорядковуватись одній провідній ідеї та відповідати меті роботи. В основній частині роботи викладаються основні положення досліджуваної теми, характеристика предмета і об'єкта дослідження, ґрунтовний аналіз конкретних питань, які розкривають його сутність, аналіз правових норм, юридичної літератури, пропозиції здобувача щодо конкретних шляхів вирішення досліджуваної ним проблеми. Це письмовий виклад власних міркувань, а також думок, формулювань інших авторів у вигляді цитування. Зноски необхідно робити в тексті у ході викладення матеріалу (на використану літературу, практику). При цитуванні джерела вперше необхідно точно вказати автора (прізвище, ініціали), назву роботи, місце та рік видання та сторінки, що цитуються.

Завершується реферат висновками, в яких доцільно зазначити, чи досягнув автор мети дослідження, які конкретно отримав результати, що можна використати у науково-практичній діяльності, а також дати рекомендації щодо поліпшення ситуації. Тут цитування не рекомендується. Наприкінці реферату вказують список використаної літератури. Це реєстр використаних джерел за темою дослідження. У список варто включати ті матеріали, які були опрацьовані під час написання реферату, і не слід обмежуватися лише цитованою літературою. Згідно з вимогами Державного стандарту України, вся використана при написанні наукової роботи література систематизується у списку літератури у такій послідовності: джерела (неопубліковані, опубліковані нормативно-правові акти); спеціальна література (вітчизняна, зарубіжна); періодика (вітчизняна, зарубіжна); довідкова література. Введені до списку літератури видання мають бути оформлені згідно з правилами бібліографічного опису. Він включає насамперед прізвище та ініціали автора (авторів), назву публікації, підзаголовкові відомості (черговість видання, кількість томів або частин, вид видання), місце і рік видання, кількісну його характеристику (загальна кількість сторінок 9-12).

При підготовці презентації здобувач вищої освіти має дотримуватися наступних вимог до такого виду роботи:

- Кожен слайд має відображати одну думку.
- Текст має складатися з коротких слів та простих речень
- Рядок має містити 6-8 слів.
- Усього на слайді має бути 6-8 рядків.
- Загальна кількість слів не повинна перевищувати 50.
- Дієслова мають бути в одній часовій формі.
- Заголовки мають привертати увагу аудиторії та узагальнювати основні положення слайду.
- У заголовках мають бути і великі, і малі літери.
- Кількість блоків інформації під час відображення статистичних даних на одному слайді має бути не більше чотирьох.
- Підписи до ілюстрації розміщуються під нею, а не над нею.

5. ФОРМИ ТА ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛІВ

Перелік питань до поточного контролю

Перелік питань до Модулю 1

1. Історія розвитку і сучасні етапи психотерапії
2. Суть поняття психотерапії
3. Види, підходи та методи психотерапії
4. Етапи психотерапевтичного процесу
5. Етичні принципи психотерапевта
6. Основні скарги клієнта
7. Психотерапевтична діяльність психолога: зміст і характеристика
8. Відмінність психотерапії від інших психологічних інтервенцій: спільне та відмінне
9. Різновиди психотерапії
10. Методи психотерапії
11. Принципи психотерапії
12. Релігійні витоки психотерапії
13. Феномени психотерапевтичного процесу
14. Універсальні психотерапевтичні процедури: інтерпретація, ампліфікація, робота з метафорою, аналіз сновидінь
15. Сутність психодинамічної психотерапії
16. Техніки психоаналізу
17. Результат психотерапевтичного впливу
18. Теоретичні засади та історичні витоки психодинамічної психотерапії
19. Мета та етапи психодинамічної психотерапії
20. Різновиди неврозів
21. Стадії психосексуального розвитку
22. Техніки психоаналізу
23. Робота зі сновидіннями
24. Критерії необхідності завершення психодинамічної психотерапії
25. Суть аналітичної психотерапії
26. Техніки аналітичної психотерапії
27. Результат психотерапевтичного впливу
28. Архетипи за К. Юнгом
29. Етапи психотерапевтичного процесу в аналітичній психотерапії
30. Аналіз сновидінь
31. Техніка активної уваги
32. Метод ампліфікації
33. Основні орієнтири аналітичної психотерапії
34. Рівні психіки людини за К. Юнгом
35. Сутність індивідуальної психотерапії
36. Техніки індивідуальної психотерапії
37. Результат психотерапевтичного впливу
38. Психотерапевтичний процес індивідуальної психотерапії А. Адлера
39. «Сімейна органічна конституція» як типовий зразок сімейного реагування
40. Базисні помилки, що формують негативні моделі поведінки
41. Інтерпретація
42. Метод раннього спогаду
43. Техніка натискання кнопки
44. Техніка «Дія якби»
45. Історія життя
46. Негативна практика
47. Соціальний інтерес за А. Адлером

48. Почуття неповноцінності за А. Адлером

Перелік питань до Модулю 2

1. Сутність когнітивної психотерапії
2. Результат психотерапевтичного впливу
3. Різновиди не адаптивних думок
4. Етапи терапевтичного впливу у когнітивній психотерапії
5. Фактори, що ускладнюють реалізацію когнітивної психотерапії
6. Когнітивна модель депресії
7. Когнітивна модель тривожних розладів
8. Техніки когнітивної психотерапії
9. Фактори ефективної когнітивної психотерапії
10. Сутність гештальт-терапії
11. Генеза неврозу крізь призму гештальт-терапії
12. Техніки гештальт-терапії
13. Результат психотерапевтичного впливу
14. Базові категорії гештальт психології
15. «Рівні» гештальт-терапії
16. «Рівні» неврозу у гештальт-терапії
17. Човникова техніка
18. Техніка ходіння по колу
19. Техніка експериментальне перебільшення
20. Техніка порожнього стільця
21. Інтеграція як категорія гештальт-терапії
22. Автентична особистість у гештальт-терапії
23. Життєва філософія гештальт-терапії К. Нарахно
24. Сутність клієнт-центрованої психотерапії
25. Генеза неврозу у клієнт-центрованій психотерапії
26. Результат психотерапевтичного впливу
27. Основні відмінності людиноцентрованої терапії
28. Метафора «садівника» у клієнт-центрованій психотерапії
29. Умови психотерапевтичного процесу в клієнт-центрованій психотерапії
30. Рефлексивна техніка
31. Техніка повторів
32. Техніка рефлексивної відповіді
33. Метафора
34. Емпатійні відповіді
35. Повноцінно функціонуюча особистість
36. Я-концепція
37. Маркери результативної клієнт-центрованої психотерапії
38. Сутність поведінкової психотерапії
39. Генеза неврозу у поведінковій психотерапії
40. Результат психотерапевтичного впливу
41. Класична теорія умовних рефлексів
42. Теорія оперантного обумовлення
43. Мультимодальне програмування
44. Переваги поведінкової психотерапії
45. Роль психотерапевта у поведінковій психотерапії
46. Техніка зміни патогенних реакцій
47. Метод систематичної десенсибілізації
48. Техніка прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном
49. Психологія дистанційного навчання
50. Обумовленість: класичне обумовлення, оперантне обумовлення, контр обумовлення
51. Ефект часткового підкріплення

Перелік питань до підсумкового контролю

1. Історія розвитку і сучасні етапи психотерапії
2. Суть поняття психотерапії
3. Види, підходи та методи психотерапії
4. Етапи психотерапевтичного процесу
5. Етичні принципи психотерапевта
6. Основні скарги клієнта
7. Психотерапевтична діяльність психолога: зміст і характеристика
8. Відмінність психотерапії від інших психологічних інтервенцій: спільне та відмінне
9. Різновиди психотерапії
10. Методи психотерапії
11. Принципи психотерапії
12. Релігійні витоки психотерапії
13. Феномени психотерапевтичного процесу
14. Універсальні психотерапевтичні процедури: інтерпретація, ампліфікація, робота з метафорою, аналіз сновидінь
15. Сутність психодинамічної психотерапії
16. Техніки психоаналізу
17. Результат психотерапевтичного впливу
18. Теоретичні засади та історичні витоки психодинамічної психотерапії
19. Мета та етапи психодинамічної психотерапії
20. Різновиди неврозів
21. Стадії психосексуального розвитку
22. Техніки психоаналізу
23. Робота зі сновидіннями
24. Критерії необхідності завершення психодинамічної психотерапії
25. Суть аналітичної психотерапії
26. Техніки аналітичної психотерапії
27. Результат психотерапевтичного впливу
28. Архетипи за К. Юнгом
29. Етапи психотерапевтичного процесу в аналітичній психотерапії
30. Аналіз сновидінь
31. Техніка активної уваги
32. Метод ампліфікації
33. Основні орієнтири аналітичної психотерапії
34. Рівні психіки людини за К. Юнгом
35. Сутність індивідуальної психотерапії
36. Техніки індивідуальної психотерапії
37. Результат психотерапевтичного впливу
38. Психотерапевтичний процес індивідуальної психотерапії А. Адлера
39. «Сімейна органічна конституція» як типовий зразок сімейного реагування
40. Базисні помилки, що формують негативні моделі поведінки
41. Інтерпретація
42. Метод раннього спогаду
43. Техніка натискання кнопки
44. Техніка «Дія якби»
45. Історія життя
46. Негативна практика
47. Соціальний інтерес за А. Адлером
48. Почуття неповноцінності за А. Адлером
49. Сутність когнітивної психотерапії
50. Результат психотерапевтичного впливу
51. Різновиди не адаптивних думок

52. Етапи терапевтичного впливу у когнітивній психотерапії
53. Фактори, що ускладнюють реалізацію когнітивної психотерапії
54. Когнітивна модель депресії
55. Когнітивна модель тривожних розладів
56. Техніки когнітивної психотерапії
57. Фактори ефективної когнітивної психотерапії
58. Сутність гештальт-терапії
59. Генеза неврозу крізь призму гештальт-терапії
60. Техніки гештальт-терапії
61. Результат психотерапевтичного впливу
62. Базові категорії гештальт психології
63. «Рівні» гештальт-терапії
64. «Рівні» неврозу у гештальт-терапії
65. Човникова техніка
66. Техніка ходіння по колу
67. Техніка експериментальне перебільшення
68. Техніка порожнього стільця
69. Інтеграція як категорія гештальт-терапії
70. Автентична особистість у гештальт-терапії
71. Життєва філософія гештальт-терапії К. Нарахно
72. Сутність клієнт-центрованої психотерапії
73. Генеза неврозу у клієнт-центрованій психотерапії
74. Результат психотерапевтичного впливу
75. Основні відмінності людиноцентрованої терапії
76. Метафора «садівника» у клієнт-центрованій психотерапії
77. Умови психотерапевтичного процесу в клієнт-центрованій психотерапії
78. Рефлексивна техніка
79. Техніка повторів
80. Техніка рефлексивної відповіді
81. Метафора
82. Емпатійні відповіді
83. Повноцінно функціонуюча особистість
84. Я-концепція
85. Маркери результативної клієнт-центрованої психотерапії
86. Сутність поведінкової психотерапії
87. Генеза неврозу у поведінковій психотерапії
88. Результат психотерапевтичного впливу
89. Класична теорія умовних рефлексів
90. Теорія оперантного обумовлення
91. Мультиmodalьне програмування
92. Переваги поведінкової психотерапії
93. Роль психотерапевта у поведінковій психотерапії
94. Техніка зміни патогенних реакцій
95. Метод систематичної десенсибілізації
96. Техніка прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном
97. Психологія дистанційного навчання
98. Обумовленість: класичне обумовлення, оперантне обумовлення, контр обумовлення
99. Ефект часткового підкріплення

6. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Шкала оцінювання індивідуальної роботи здобувачів вищої освіти

К-сть балів		Критерії оцінювання
Денна ф/н.	Заочна ф/н	
10	5	Послідовність, логічність написання роботи, що супроводжена наочним матеріалом та, відповідно, її захистом, виокремленням основних наукових положень, які структурно об'єднанні, проаналізовані та узагальнені висновками.
8-9	4	Достатній рівень представленої роботи, її теоретичний аналіз, проте у роботі відсутній зв'язок результатів практичної діяльності із науковими засадами, що обґрунтовують природу психотерапевтичної проблеми
6-7	3	Достатній рівень представленої роботи, її теоретичний аналіз, підготовлена презентація, що розкриває основні положення, проте здобувач не захистив представлений матеріал
3-4	2	Послідовність, логічність написання дослідження наявна, проте результати не мають візуального супроводу у вигляді презентації
2-3	1	Робота представлена, захищена усно, проте відсутні її захист і презентація
1	0,5	Робота здана, не захищена, презентація відсутня
0		Робота відсутня

Шкала оцінювання роботи самостійної роботи здобувачів вищої освіти

К-сть балів		Критерії оцінювання
Денна ф/н	Заочна ф/н	
1	3	Здобувач вищої освіти у повному обсязі володіє навчальним матеріалом, вільно самостійно та аргументовано його викладає під час усних виступів та письмових відповідей
0,5	2	Здобувач вищої освіти розкриває сутність теоретичних питань, усвідомлює алгоритм практичних завдань, використовуючи при відповідну термінологію
0,25	1	Здобувач поверхово викладає навчальний матеріал, недостатньо чітко розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, допускає при цьому суттєві помилки
0		Робота відсутня

Критерії оцінювання контрольних робіт

Проведення поточного контрольного заходу є обов'язковим для здобувачів вищої освіти. Такий захід проводиться у вигляді аудиторної комплексної роботи та дозволяє здійснити контроль знань студентів за всіма змістовими модулями. Контрольний захід проводиться у письмовому вигляді і може включати теоретичні питання, розуміння понятійного апарату з навчальної дисципліни, тестові завдання.

Шкала оцінювання контрольних робіт

К-сть балів		Критерії оцінювання
Денна ф/н	Заочна ф/н	
5	6	Здобувач вищої освіти у повному обсязі володіє навчальним матеріалом, вільно, самостійно та аргументовано викладає його під час написання контрольних робіт із посиланням на актуальні літературні джерела, володіючи термінологічним словником із навчальної дисципліни
4	4-5	Здобувач вищої освіти володіє теоретичними засадами досліджуваної

		теми, проте не здатний пов'язати теорію із практикою, спостерігається недостатнє усвідомлення термінологічного апарату навчальної дисципліни
3	2-3	Здобувач вищої освіти в неповному обсязі володіє навчальним матеріалом. Фрагментарно, поверхово викладає його у письмових відповідях, недостатньо розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, допускаючи при цьому суттєві неточності
1-2	1	Здобувач вищої освіти має суттєві ускладнення під час письмового викладу матеріалу, не розуміє змісту теоретичних питань, не готовий дати відповідь на практичні завдання
0	0	Робота відсутня

7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

Основна

1. Кошова І. В., Литовченко Н. Ф. Психотерапія: навчально-методичний посібник. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2022. 113 с.

2. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.

3. Яцина О. Ф. Основи психотерапії : практикум. Навчально-методичний посібник. Ужгород, 2021. 80 с.

Допоміжна:

4. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія : Навчально-методичні рекомендації. Чернігів : НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.

5. Євдокімова О. О. Історія психології : навч. посіб. / О. О. Євдокімова ; МВС України, Харківський національний університет внутрішніх справ. 2-ге вид. допов. Харків, 2020. 320 с.

6. Кузьо О. Основи психологічної практики : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с. URL: <http://surl.li/hosrq>

7. Методичні рекомендації до дисципліни «Основи психотерапії» для студентів освітньо-професійної програми «Психологія» спеціальності 053 «Психологія» / Уклад. О. Г. Романовський, І. Є. Штученко Харків: НТУ «ХПІ», 2019. 28 с.

8. Чугунов В.В. Психопатологічна синдромологія: психотерапевтичні підходи : навчальний посібник. 6-е вид., доповн. і розшир. Львів: Видавець Марченко Т.В., 2020. 360 с.

Інформаційні ресурси Інтернет:

9. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України. URL: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-14/tom-14-vipusk-1>

10. Державна науково-педагогічна бібліотека України імені В. О. Сухомлинського НАПН України. URL <http://dnpb.gov.ua/ua/>

11. Українська спілка психотерапевтів. URL: <https://usp.community/>

12. Психологічний журнал URL: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/indexing>

Міжнародні видання:

13. Dolynska L., Zaushnikova M. Formation of communicative competence of the future speech therapist in the process of professional training. *Polish journal of science*. Warszawa : Global Science Center LP. 2020. №34. VOL. 2. P. 64-67.

14. Iryna V. Ievtushenko, Yevheniia M. Kaliuzhna, Olena O. Nezhynska The study of the self-development model in the context of structural security of the individual integrity (Дослідження моделі саморозвитку в контексті структурної забезпеченості цілісності особистості). *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, Vol. 8, No. 3, 2020, pp.288-297. URL : <https://www.lifescienceglobal.com/journals/journal-of-intellectual-disability-diagnosis-and-treatment/volume-8-number-3/82-abstract/jiddt/4020-abstract-the-study-of-the-self-development-model-in-the-context-of-structural-security-of-the-individual-integrity>