Оглавление.

Введение…………………………………………………………………………...1

Основные направления в психотерапии.......………………………………..…...1

Динамическое (психодинамическое ) направление в психотерапии ...……..…1

Поведенческое направление в психотерапии…………………………………...6

Гуманистическое направление в психотерапии……………………………….10

Заключение…………...…………………………………………………………..16

Список используемой литературы ……………………………………….16

Введение .

Что такое психотерапия ? По существу , это беседа с теми , кто попал в беду , предоставляющая возможность высказать свои проблемы и помогающая понять , в чём же суть этой беды , и найти выход. Термин «психотерапия» используется как в более узком , так и в более широком смысле : он относится к формам лечения эмоциональных и психических расстройств , формам , основанным на беседе и личностном контакте с терапевтом , в противовес физическим методам ( медикаментозному лечению и электромагнитному воздействию ).Фундаментальная задача психотерапии , как и других областей медицины , состоит в том , чтобы облегчить процесс выздоровления . Отторжение и подавление каких-либо аспектов собствен­ной личности происходит потому , что они кажутся пугающими и причиняют боль . Процесс психотерапии состоит в обнаружении подобных чувств , в помощи пациенту при осознании этих чувств и в преобразовании их таким образом , чтобы они перестали иг­рать деструктивную роль.

Основные направления в психотерапии.

При всем разнообразии психотерапевтических подходов существует три основных направления в психотерапии, иными словами, три психотерапевтические теории (психодинамическая , поведенческая и гуманистическая, «опытная») соответственно трем основным направлениям психологии, и каждое из них характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности и личностных нарушений и логически связанной с этим собственной системой психотерапевтических воздействий.

**Динамическое (психодинамическое) направление в психотерапии.**

Динамическое направление в психотерапии основано на глубинной психологии — психоанализе. В настоящее время в рамках динамического направления существует много различных школ, однако общим, объединяющим взгляды представителей этого подхода, являются представления о бессознательных психических процессах и психотерапевтических методах, используемых для их анализа и осознания.

*Психологическая концепция.* Основоположником психоанализа является Фрейд. Психологическая концепция, концепция личности в психоанализе представляет собой реализацию психодинамического подхода. Термин «психодинамический» предполагает рассмотрение психической жизни человека, психики с точки зрения динамики, с точки зрения взаимодействия, борьбы и конфликтов ее составляющих (различных психических феноменов, различных аспектов личности) и их влияния на психическую жизнь и поведение человека.

*Бессознательные психические процессы.* Центральными в психоанализе являются представления о бессознательных психических процессах, которые рассматриваются как основные детерминанты личностного развития, как основные факторы, движущие силы, определяющие и регулирующие поведение и функционирование человеческой личности. В целом, психическая жизнь человека рассматривается как выражение бессознательных психических процессов. Содержание бессознательного составляют инстинктивные побуждения, первичные, врожденные, биологические влечения и потребности, которые угрожают сознанию и вытесняются в область бессознательного.

*Инстинкты и мотивация.* Инстинкты, с точки зрения Фрейда, это не врожденные рефлексы, а побудительные, мотивационные силы личности, это — психическое выражение импульсов и стимулов, идущих от организма (и, в этом смысле, биологических), психическое выражение состояния организма или потребности, вызвавшей это состояние. Целью инстинкта является ослабление или устранение возбуждения, устранение стимулов, связанных с потребностью организма, иными словами, удовлетворение потребности за счет определенного соответствующего поведения (например, голод или жажда побуждают человека искать питье или еду, есть и пить). Именно эта внутренняя стимуляция, внутреннее возбуждение, связанное с состоянием и потребностями организма, с точки зрения Фрейда, является источником психической энергии, которая обеспечивает психическую активность человека (в частности, поведенческую активность). Поэтому инстинктивные побуждения рассматриваются как мотивационные силы, следовательно, мотивация человека направлена на удовлетворение потребностей организма, на редукцию напряжения и возбуждения, вызванного этими потребностями. Инстинкты же представляют собой психические образы этого возбуждения, представленные как желания. Фрейд выделял две группы инстинктов: инстинкты жизни (Эрос), направленные на самосохранение, на поддержание жизненно важных процессов (голод, жажда, секс) и инстинкты смерти (Танатос), разрушительные силы, направленные либо вовнутрь, на самого себя, либо вовне (агрессия, садизм, мазохизм, ненависть, суициды

Фрейд считал, что из всех инстинктов жизни наиболее значимыми для развития личности являются сексуальные инстинкты. В связи с этим довольно часто термином «либидо» обозначают именно энергию сексуальных инстинктов. Однако нужно иметь в виду, что энергия либидо обозначает энергию всех жизненных инстинктов.

*Концепция личности.* Рассматривая проблему организации психики, проблему личности, Фрейд создал две модели: топографическую (уровни сознания) и структурную (личностные структуры). Согласно топографической (более ранней) модели, в психической жизни человека можно выделить три уровня: сознание (то, что осознается человеком в данный момент), предсознательное (то, что не осознается в данный момент, но достаточно легко может быть осознано) и бессознательное (то, что не осознается в данный момент, и практически не может быть осознано человеком самостоятельно; оно включает инстинктивные импульсы, переживания, воспоминания, вытесненные в бессознательное как угрожающие сознанию). Более поздняя модель личностной организации — структурная. Согласно этой модели личность включает три структуры, три инстанции: Ид (Оно), Эго (Я) и Супер-Эго (Сверх-Я). Ид является источником психической энергии, действует в бессознательном и включает базальные инстинкты, первичные потребности и импульсы. Ид действует согласно принципу удовольствия, стремится к немедленной разрядке напряжения, которое вызывается первичными (биологическими, идущими от организма) побуждениями, не учитывая никаких социальных норм, правил, требований, запретов. Эго (разум) направляет и контролирует инстинкты. Эго функционирует на всех трех уровнях сознания, является связующим звеном, посредником между Ид и внешним миром, осуществляет анализ внутренних состояний и внешних событий и стремится удовлетворить потребности Ид, достигнуть разрядки напряжения (вызванного первичными потребностями) с учетом требований внешнего мира, с учетом норм и правил (например, отсрочить удовлетворение потребностей до подходящего момента). Эго действует согласно принципу реальности, стремится обеспечить удовлетворение инстинктивных потребностей, познавая и анализируя внутренний и внешний мир и выбирая наиболее разумные и безопасные способы и пути для удовлетворения потребностей. Супер-Эго — это моральный аспект личности, совесть и идеальное Я. Супер-Эго также функционирует на всех трех уровнях сознания. Оно формируется в процессе воспитания и социализации индивида за счет интернализации (усвоения) социальных норм, ценностей, стереотипов поведения. Супер-Эго действует согласно морально-этическому принципу, осуществляя контроль над поведением человека (самоконтроль) и препятствует проявлению внутренних импульсов, которые не соответствуют социальным нормам и стандартам. Таким образом, Ид стремится к немедленной разрядке напряжения и не соотносится с реальностью. Супер-Эго препятствует реализации этих желаний и стремится подавить их. Эго, напротив, способствует осуществлению желаний Ид, но стремится соотнести их с реальностью, с требованиями и ограничениями социальной среды, становясь, тем самым, ареной борьбы между Ид и Супер-Эго, между первичными потребностями и моральными нормами, правилами, требованиями, запретами. Если давление на Эго является чрезвычайно сильным, то возникает тревога.

*Тревога.* Тревога, с точки зрения Фрейда, является функцией Эго и предупреждает Эго о надвигающейся опасности, угрозе, помогая личности реагировать в подобных ситуациях (ситуациях опасности, угрозы) безопасным, адаптивным способом. Фрейд выделял три типа тревоги: объективную, или реалистическую (связанную с воздействиями внешнего мира), невротическую (связанную с воздействиями Ид) и моральную (связанную с воздействиями Супер-Эго). Объективная тревога возникает в ответ на реальные опасности окружающего реального мира. Невротическая тревога по сути является страхом перед наказанием за неконтролируемое проявление потребностей Ид, она возникает в результате воздействия импульсов Ид и опасности, что они будут осознаны, но не могут контролироваться. Моральная тревога основана на опасениях перед наказанием со стороны Супер-Эго, которое предписывает поведение, соответствующее социальным стандартам. Моральная тревога — это страх перед наказанием за следование инстинктивным побуждениям, чувство вины или стыда, возникающие у человека, когда он совершает или хотел бы совершить поступки, противоречащие моральным нормам и правилам (требованиям Супер-Эго).

*Защитные механизмы.* Тревога — это сигнал об опасности, сопровождающийся определенным уровнем напряжения. Тревога вызывает и активизирует защитные механизмы (механизмы защиты), которые связаны с увеличением инстинктивного напряжения, угрозой Супер-Эго или реальной опасностью. Защитные механизмы — это определенные приемы, используемые Эго и направленные на снижение напряжения и тревоги. Фрейд писал, что «защитные механизмы — это общее название для всех специальных приемов, используемых Эго в конфликтах, которые могут привести к неврозу». Функция защитных механизмов заключается в том, чтобы не допустить осознания инстинктивных импульсов, иными словами, предохранить Эго от тревоги. Они являются неосознаваемыми и пассивными, в значительной степени искажают реальность и направлены вовнутрь — на снижение тревоги (в отличие от копинг-механизмов, которые представляют собой механизмы активного совладания с ситуацией, достаточно адекватно отражают реальность и направлены на ее активное преобразование).

Выделяют различные виды защитных механизмов.

Вытеснение рассматривается как основа всех защитных механизмов, оно обеспечивает прямой путь избегания тревоги и как составная часть входит в состав любого другого защитного механизма. Вытеснение представляет собой процесс, посредством которого неприемлемые импульсы становятся бессознательными, попытку избежать за счет неосознания неприятных мыслей и желаний тех чувств и того опыта, которые приносят боль и страдания. Проекция — это процесс, посредством которого специфические импульсы, желания, стороны себя или внутренние объекты представляются человеку локализованными в некотором внешнем по отношению к себе объекте. Проекция внутренних объектов состоит в том, что человек приписывает свои собственные неприемлемые чувства, мысли, поведение другим людям. Отрицание предшествует проекции и представляет собой защиту от реальности, которая приносит боль, это — защитный механизм, посредством которого либо отрицается (не признается) какое-либо событие или опыт, причиняющий страдания, либо какая-то сторона самого себя. Замещение предполагает переадресование инстинктивного импульса на менее угрожающий объект, замену объекта разрядки, истинного источника негативных чувств другим, более безопасным. Рационализация — это процесс, посредством которого действительному поведению дается обоснование, которое не только его оправдывает, но и маскирует его истинную мотивацию, поведение представляется и объясняется таким образом, что выглядит вполне разумным и оправданным. Предлагаемая аргументация при этом не является логически обоснованной и часто не выдерживает никакой критики. Идентификация — это процесс, посредством которого тревога снимается за счет отождествления (идентификации) себя со значимым, важным лицом, который представляется человеку менее уязвимым в тревожных ситуациях, она может выражаться в подражании стилю поведения, манерам, одежде другого человека («Если бы я был таким как он, то чувствовал бы себя много лучше»). Идентификация с агрессором представляет собой вид идентификации, которая состоит в том, что человек уподобляется человеку с агрессивным поведением, имитирует поведение тех, кто вызывает в нем страх. Интроекция или интроективная идентификация («проецирование внутрь») также является разновидностью идентификации и предоставляет собой процесс отождествления с внутренним объектом (интроектом), процесс, посредством которого человек как бы вбирает в себя качества другого человека, представляет качества другого своими собственными. В этом смысле Супер-Эго рассматривается как результат интроекции. Изоляция — это механизм защиты, посредством которого человек обосабливает какое-либо событие, приносящее ему боль, препятствует ему стать частью своего значимого опыта. Эмоциональная изоляция представляет собой попытку изолироваться от психологической боли, человек становится «бесчувственным» (как робот). Реактивная формация или реактивное образование — процесс, посредством которого человек справляется с неприемлемыми импульсами путем формирования противодействия, превращая этот импульс в нечто противоположное, преувеличивая (гипертрофируя) противоположное стремление и выражая его в своих мыслях и поведении. Регрессия — процесс, посредством которого в случае угрозы человек пытается вернуться к ранним периодам жизни, когда он чувствовал себя более безопасно, к прежним «детским» стереотипам поведения. Фантазирование состоит в том, что человек в угрожающих ситуациях пытается избавиться от тревоги, уходя в фантазии вместо того, чтобы реально действовать. Сублимация занимает особое место среди защитных механизмов. Фрейд рассматривал сублимацию как единственный, «не невротический» механизм, единственный «здоровый» путь трансформации инстинктивных импульсов. Так, в частности, он писал, что конфликт является невротическим только в том случае, если он разрешается путем применения защитных механизмов, отличных от сублимации. Он также полагал, что именно сублимация обеспечивает развитие человеческой культуры как таковой. Сублимация способствует разрядке энергии инстинктов в социально приемлемых (неинстинктивных) формах поведения и представляет собой замену потребностей, которые не могут быть удовлетворены непосредственно, на социально приемлемые цели, замену инстинктивных способов поведения на способы поведения, принятые в культуре, за счет изменения цели и объектов. Для примера сопоставим сублимацию с замещением. Человек испытывает сильное раздражение по отношению к своему начальнику, но он не может себе позволить разрядить свои агрессивные импульсы непосредственно. Если для разрядки этой энергии просто находится другой, менее опасный объект (например, человек приходит домой и кричит на своих домашних или бьет собаку), то здесь речь идет о замещении. Если же он находит социально приемлемый способ разрядки (например, идет в спортивный зал и занимается боксом), то в данном случае мы имеем дело с сублимацией.

Таким образом, Эго способствует осуществлению желаний Ид, но стремится соотнести их с реальностью, с требованиями и ограничениями социальной среды, становясь, тем самым, ареной борьбы между Ид и Супер-Эго, между первичными потребностями и моральными нормами, правилами, требованиями, запретами. Если давление на Эго является чрезвычайно сильным, то возникает тревога. Тревога — это сигнал об опасности, сопровождающийся ростом напряжения. Она вызывает и активизирует защитные механизмы, основная цель которых состоит в снижении этого напряжения. Однако далеко не всегда их действие оказывается эффективным. Если тревога не снижается значительно или снижается лишь на непродолжительное время (поскольку защитные механизмы не направлены на активное преобразование и переработку конфликтов, проблем и ситуаций, а лишь на вытеснение их в бессознательное, «удаление» из сознания), то следствием этого может быть развитие невротического состояния.

*Психотерапия.* Исходя из представлений об организации и механизмах функционирования психики и возникновения неврозов, Фрейд разработал соответствующий этому лечебный метод. Ключевыми понятиями психоанализа как психотерапевтической системы являются свободные ассоциации, интерпретация, перенос и сопротивление. По этому поводу Фрейд писал: «Предположение о бессознательных психических процессах, признание теории подавления и сопротивления, детской сексуальности и эдипова комплекса образуют главные элементы психоанализа и базисные предпосылки этой теории. Никто не может считать себя психоаналитиком, если он не признает их». Конечно, психоанализ как терапевтическая система за последующие годы претерпел существенное развитие и изменения.

Исходя из того, что невроз понимается как результат конфликта между бессознательным и сознанием, основная задача психотерапии в рамках психоанализа состоит в том, чтобы сделать бессознательное сознательным, осознать бессознательное. Задача психотерапевта-психоаналитика состоит в том, чтобы вскрыть и перевести в сознание бессознательные тенденции, влечения и конфликты, то есть способствовать осознанию. Психоаналитик строит процесс таким образом, чтобы облегчить проявление и понимание бессознательного. Как же сделать бессознательное сознательным? Ответить на этот вопрос можно только обратившись к теоретическим представлениям Фрейда о способах и путях выражения бессознательного. В соответствии с этими представлениями для того, чтобы достичь осознания, психоаналитик должен подвергнуть анализу ряд психических феноменов, в которых бессознательное находит свое выражение. Такими феноменами являются свободные ассоциации, символические проявления бессознательного, перенос и сопротивление. Это означает, что в самом общем виде можно сказать, что сущность психоанализа заключается в выявлении и осознании бессознательного за счет анализа его символических проявлений, свободных ассоциаций, переноса и сопротивления.

Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.

Это психотерапевтическое направление по основным своим характеристикам принадлежит к динамическому направлению. Однако, учитывая, что она является одной из наиболее разработанных в России психотерапевтических систем, здесь бы хотелось очень коротко также проследить связь между концепцией нормы (личности), концепцией патологии (невроза) и собственно психотерапевтической системой (ее задачами). Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия основана на психологии отношений (концепция личности) и патогенетической концепции неврозов (биопсихосоциальная концепция невротических расстройств).

*Психологическая концепция.* В рамках этого подхода личность рассматривается как система отношений индивида с окружающей средой, как целостная, организованная система активных, избирательных, социальных и сознательных связей с реальной действительностью. Центральное место в этом определении занимает понятие «отношение». Психологическая категория отношения понимается как внутреннее субъективное отношение, формирующееся под влиянием отношений реального мира на основе психических свойств человека как индивида. Именно внутренне субъективные отношения характеризуют личность конкретного человека, его неповторимую индивидуальность. Отношения являются ядром личности, они представляют собой внутренние условия, преломляющие и опосредующие воздействия извне. Мясищев выделял три группы отношений: отношение к себе, отношение к другим людям и отношение к миру объектов и явлений. Каждое отношение характеризуется тремя компонентами: когнитивным, эмоциональным и поведенческим. Когнитивный компонент содержит информацию об объекте отношения, эмоциональный — степень привлекательности, желательности или непривлекательности, нежелательности этого объекта, эмоциональное отношение к нему, поведенческий — содержит способы поведения и взаимодействия с данным объектом. Отношения личности, определенным образом связанные между собой, образуют систему отношений, которая иерархизована у каждого человека индивидуально, все отношения, входящие в состав системы, имеют различную значимость для человека, что связано с историей развития его личности. Система отношений задает определенные способы поведения, играет направляющую и динамизирующую роль в целостном поведении человека.

*Концепция невроза.* Патогенетическая концепция рассматривает невроз как психогенное расстройство, возникающее в результате нарушения особо значимых для личности отношений и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений. Нарушения отношений можно в самом общем виде охарактеризовать как искажение когнитивного компонента вследствие его неосознанности или недостаточной степени осознания и чрезмерное преобладание эмоционального компонента, что приводит к неадекватности отношения, и оно уже не может обеспечивать адекватную регуляцию поведения. Понимание невроза как психогенного заболевания, в этиопатогенезе которого прослеживается психологически понятная связь между возникновением нарушений, клинической картиной и ее динамикой, с одной стороны, и особенностями системы отношений, личностными особенностями, а также характером и динамикой психотравмирующей патогенной ситуации, с другой, определяет ориентацию психотерапевтических воздействий на коррекцию личности и реконструкцию ее нарушенных отношений.

**Поведенческое направление в психотерапии.**

Поведенческое направление в психотерапии основано на психологии бихевиоризма и использует принципы научения для изменения когнитивных, эмоциональных и поведенческих структур. Поведенческая психотерапия включает широкий круг методов. Развитие методических подходов в рамках этого направления отражает эволюцию целей поведенческой психотерапии от внешнего к внутреннему научению: от методов, направленных на изменение открытых форм поведения, непосредственно наблюдаемых поведенческих реакций (основанных, преимущественно, на классическом и оперантном обусловливании) до методов, направленных на изменение более глубоких, закрытых психологических образований (основанных на теориях социального научения, моделирования и когнитивных подходах).

Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология бихевиоризма.

*Бихевиоризм.* Это направление в психологии сформировалось в начале XX века. Основоположником бихевиоризма является Уотсон, который ввел этот термин и опубликовал его первую программу. Значительное влияние на формирование бихевиоризма оказали также эксперименты Торндайка, заложившие основу для его возникновения, а также труды Павлова и Бехтерева. Методологическими предпосылками бихевиоризма явились принципы философии позитивизма, в соответствии с которыми наука должна описывать только феномены, доступные непосредственному наблюдению. Бихевиоризм во многом развивался в качестве альтернативы интроспективной психологии и исключил из области своего рассмотрения все психологические феномены, не подлежащие строгому научному исследованию, фиксации и измерению. С точки зрения представителей бихевиоризма, психология должна была стать наукой о поведении, поскольку поведение является единственной психологической реальностью, доступной непосредственному наблюдению и обладающей параметрами, которые можно непосредственно измерить и на которые можно воздействовать и, следовательно, изучать так же, как это принято в естественных науках. Ортодоксальный бихевиоризм по сути отождествляет психику и поведение. Поведение понимается при этом как совокупность реакций организма на воздействия внешней среды, на набор фиксируемых стимулов. Человек рассматривается как носитель определенных форм поведения, формирующихся по принципу «стимул — реакция». При этом поведение человека, так же как и поведение животного, описывается жесткой схемой «стимул — реакция» (S—R), что рассматривается в качестве основной единицы поведения. Все внутренние психологические звенья, все психологические феномены, опосредующие ответные реакции человека, сторонниками ортодоксального бихевиоризма по сути игнорировались как непосредственно не наблюдаемые. Таким образом, радикальный бихевиоризм ограничивался схемой «стимул — реакция». Однако в дальнейшем бихевиоризм обращается и к опосредующим процессам. Появляется понятие промежуточных переменных — процессов, опосредующих влияние внешних раздражителей на поведение человека. Усложнение традиционной бихевиористской схемы «стимул — реакция» за счет введения промежуточных (интервенирующих, медиаторных) переменных знаменует переход к необихевиоризму, который связан с именами Толмена и Халла. Основная формула бихевиоризма трансформируется в формулу «стимул — промежуточные переменные — реакция» (S—r-s—R). В соответствии с этим стимулы стали обозначаться как независимые переменные, а реакции — как зависимые. Промежуточные переменные (медиаторы, посредники, интервенирующие переменные) — это те психологические образования, которые опосредуют реакции организма на те или иные стимулы. Под промежуточными переменными понимают прежде всего совокупность познавательных и побудительных факторов, действующих между стимулами и ответным поведением. В настоящее время понятие промежуточных переменных понимается широко и включает сложный комплекс разнообразных психологических феноменов. В качестве промежуточных переменных рассматриваются внимание, представления, склонности, мотивы, установки, отношения и даже сознание. Изучение промежуточных переменных является одной из основных задач психологии поведения.

Центральной проблемой бихевиоризма является проблема приобретения индивидуального опыта или проблема научения (обучения) как приобретения различных умений и навыков. Теории научения, разработанные бихевиоризмом, послужили основой для развития конкретных методических подходов поведенческой психотерапии.

*Научение.* Научение — это процесс и результат приобретения индивидуального опыта, знаний, умений и навыков. Научение рассматривается как появление определенных способов поведения в условиях действия конкретных раздражителей, иными словами, научение является систематической модификацией поведения при повторении одинаковой ситуации. Научение выступает в качестве основного методического принципа и главной задачи поведенческой психотерапии (а также важного фактора лечебного действия в других психотерапевтических системах, в частности в групповой психотерапии).

Поведенческая психотерапия, по сути, представляет собой клиническое использование теорий научения, сформировавшихся в рамках бихевиоризма. Центральное место в этих теориях занимают процессы классического и оперантного обусловливания и научения по моделям

*Концепция патологии (концепция невроза).* Будучи психологической основой поведенческой психотерапии и поведенческого направления в медицине, бихевиоризм определяет и их подход к проблеме здоровья и болезни. Согласно этим представлениям, здоровье и болезнь являются результатом того, чему человек научился и чему не научился, а личность — это опыт, который человек приобрел в течение жизни. Невроз при этом не рассматривается как самостоятельная нозологическая единица, поскольку здесь по сути отсутствует нозологический подход. В центре внимания оказывается не столько болезнь, сколько симптом, который понимается как поведение, точнее, как нарушение поведения. Невротический симптом (невротическое поведение) рассматривается как неадаптивное или патологическое поведение, возникшее в результате неправильного научения. Так, Вольпе определяет невротическое поведение как привычку неадаптивного поведения у физиологически нормального организма. Айзенк и Рахман рассматривают невротическое поведение как усвоенные образцы поведения, являющиеся в силу каких-либо причин неадаптивными. Адаптация, с точки зрения бихевиоризма, является основной целью поведения, поэтому поведение, не обеспечивающее адаптацию, и является патологическим. Нарушения поведения в рамках поведенческого направления являются приобретенными, представляют собой усвоенную неправильную реакцию, которая не обеспечивает необходимый уровень адаптации. Эта неадаптивная реакция формируется в процессе «неправильного» научения. Примером такого «неправильного» научения может быть взаимодействие родителей с ребенком, на которого родители обращают внимание, берут на руки только тогда, когда он что-то делает не так, например, капризничает; или ребенок, испытывающий явный недостаток внешних проявлений любви, внимания, тепла и заботы, получает это в избытке, когда заболевает. Таким образом, потребность ребенка во внимании в полной мере удовлетворяется только тогда, когда он «плохо» себя ведет, иными словами, «плохое», неадаптивное поведение подкрепляется положительно (удовлетворяется значимая потребность).

Представители когнитивно-поведенческого подхода фокусируют свое внимание на промежуточных переменных (когнитивных процессах), подчеркивая их роль в развитии нарушений. Так, Бек полагает, что психологические проблемы, эмоциональные реакции и клинические симптомы возникают за счет искажений реальности, основанных на ошибочных предпосылках и обобщениях, между стимулом и реакцией есть когнитивный компонент. Между ситуацией, внешним событием (стимулом — S) и неадаптивным поведением, эмоцией, симптомом (реакция — R) существует сознательная мысль (промежуточная переменная — r-s). При эмоциональных расстройствах причиной длительных эмоций является когнитивный поток, который основан не на реальности, а на субъективной оценке. Каждый человек в определенном смысле ученый-любитель, он наблюдает мир и делает обобщения. Хороший «ученый» осуществляет точные наблюдения, выдвигает адекватные «гипотезы» и делает адекватные обобщения. Плохой «ученый» (а мы все часто именно такими и являемся) осуществляет тенденциозные наблюдения, выдвигает неопределенные «гипотезы» и делает неточные обобщения. Результатом этого являются гипотезы, которые не подвергаются никакой критической проверке и воспринимаются как аксиомы, формируя неправильные представления о мире и самом себе — неадаптивные когниции, или автоматические мысли.

Сам человек может рассматривать их как обоснованные, разумные, хотя другими они могут восприниматься часто как неадекватные. Автоматические мысли содержат большее искажение реальности, чем обычное мышление и, как правило, мало понимаются человеком, также недостаточно оценивается и их воздействие на эмоциональное состояние. Автоматические мысли выполняют регулирующую функцию, но, поскольку сами содержат значительные искажения реальности, то не обеспечивают и адекватную регуляцию поведения, что приводит к дезадаптации.

В рамках этого подхода предпринята попытка выделить наиболее типичные, часто встречающиеся искажения или ошибки мышления. Среди них указывают такие как фильтрование, поляризованность оценок, чрезмерная генерализация или обобщение, паникерство, персонализация, ошибочное восприятие контроля, правота, ошибочные представления о справедливости и др. При этом подчеркивается, что автоматические мысли носят индивидуальный характер, но при этом существуют общие мысли для пациентов с одним и тем же диагнозом, то есть определенные автоматизированные мысли, которые лежат в основе соответствующих расстройств. Автоматические мысли специфичны и дискретны, они являются своего рода стенограммой, представлены в сознании человека в свернутом виде. И задача когнитивной психотерапии состоит в том, чтобы найти и вскрыть искажения мышления и исправить их. Человека можно обучить сосредоточиться на интроспекции и он может определить, как мысль связывает ситуацию, обстоятельства с эмоциональным ответом.

*Психотерапия.* С точки зрения представителей поведенческого направления здоровье и болезнь являются результатом того, чему человек научился и чему не научился. Неадаптивное поведение и клинические симптомы рассматриваются как результат того, что человек чему-то не научился или научился неправильно, как усвоенная неадаптивная реакция, которая сформировалась в результате неправильного научения. В соответствии с этими представлениями о норме и патологии основная цель клинико-психологических вмешательств в рамках поведенческого подхода заключается в том, чтобы переучить, заменить неадаптивные формы поведения на адаптивные, «правильные», эталонные, нормативные, а задача поведенческой психотерапии как собственно терапевтической системы — в редукции или устранении симптома.

В целом поведенческая психотерапия (модификация поведения) направлена на управление поведением человека, на переучивание, редукцию или устранение симптома и приближение поведения к определенным адаптивным формам поведения — на замену страха, тревоги, беспокойства релаксацией до редукции или полного устранения симптоматики, что достигается в процессе научения за счет применения определенных техник. Научение в рамках поведенческой психотерапии осуществляется на основании уже рассмотренных нами ранее теорий научения, сформулированных бихевиоризмом.

В поведенческой психотерапии научение осуществляется непосредственно, являясь целенаправленным, систематическим, осознаваемым как психотерапевтом, так и пациентом процессом. Психотерапевт поведенческого направления рассматривает все проблемы как педагогические по своей природе и поэтому решить их можно путем прямого обучения новым поведенческим реакциям. Пациент должен научиться новым альтернативным формам поведения и тренировать их. Поведение психотерапевта в данном случае также полностью определяется теоретической ориентацией: если задачи психотерапии состоят в обучении, то роль и позиция психотерапевта должна соответствовать роли и позиции учителя или технического инструктора, а отношения между пациентом и психотерапевтом носят обучающий (воспитательный, образовательный) характер и могут быть определены как отношения типа «учитель—ученик». Психотерапия представляет собой открытый, систематичный процесс, непосредственно контролируемый врачом. Психотерапевт совместно с пациентом составляют программу лечения с четким определением цели (установлением специфической поведенческой реакции — симптома, которая должна быть модифицирована), разъяснением задач, механизмов, этапов лечебного процесса, определением того, что будет делать психотерапевт и что — пациент. После каждого психотерапевтического сеанса пациент получает определенные задания, а психотерапевт контролирует их выполнение. Основная функция психотерапевта состоит в организации эффективного процесса научения.

Собственно научение в рамках поведенческой психотерапии осуществляется на основании ранее рассмотренных схем, связанных с общими теориями научения, сформулированными бихевиоризмом. Методически поведенческая психотерапия не выходит за пределы традиционной бихевиористской схемы «стимул — промежуточные переменные — реакция». Каждая школа поведенческой психотерапии концентрирует психотерапевтическое воздействие на отдельных элементах и комбинациях внутри этой схемы.

В рамках поведенческой психотерапии можно выделить 3 основных ее вида (или три группы методов), непосредственно связанные с тремя типами научения: 1) направление, методически основанное на классической парадигме; 2) направление, методически основанное на оперантной парадигме; 3) направление, методически основанное на парадигме социального научения.

Все существующие методы поведенческой психотерапии непосредственно связаны с определенными теориями научения.

В клинической практике бихевиоризм не только является теоретической основой поведенческой психотерапии, но и оказал существенное влияние на развитие такого направления, как терапия средой.

**Гуманистическое направление в психотерапии.**

Это направление в психотерапии весьма неоднородно, что находит выражение даже в разнообразии терминов, которые используются для его названия. Наряду с термином «гуманистическое направление» его также часто обозначают как «экзистенциально-гуманистическое» или «опытное» направление. Это связано, прежде всего, с тем, что в это направление традиционно включают самые разнообразные психотерапевтические школы и подходы, которые объединены общим пониманием цели психотерапии и путей для ее достижения. Во всех этих подходах личностная интеграция, восстановление целостности и единства человеческой личности рассматривается как основная цель психотерапии, которая может быть достигнута за счет переживания, осознания, принятия и интеграции нового опыта, полученного в ходе психотерапевтического процесса. При этом далеко не всегда эти подходы имеют в своей основе собственно гуманистическую психологию. Поэтому термин «гуманистическое направление» не совсем точно отражает содержание всех конкретных школ в рамках этого направления. По сути своей только одна ветвь этого направления может быть названа гуманистической психотерапией. По-видимому, наиболее адекватным является термин «опытное направление», однако мы все же используем название «гуманистическое направление», учитывая сложившуюся у нас традицию и связь каждого конкретного подхода в рамках этого направления с гуманистической психологией.

В основе гуманистической психологии лежит философия европейского экзистенциализма и феноменологический подход. Экзистенциализм привнес в гуманистическую психологию интерес к проявлениям человеческого бытия и становлению человека, феноменология — описательный подход к человеку, без предварительных теоретических построений, интерес к субъективной (личной) реальности, к субъективному опыту, опыту непосредственного переживания («здесь и сейчас») как основному феномену в изучении и понимании человека. Здесь можно также найти и некоторое влияние восточной философии, которая стремится к соединению души и тела в единстве человеческого духовного начала. Предметом гуманистической психологии является личность как уникальная целостная система, не являющаяся чем-то заранее данным, а представляющая собой открытую возможность самоактуализации, присущую только человеку.

*Концепция личности.* Гуманистическая психология во многом развивалась как альтернатива психоанализу и бихевиоризму. Один из виднейших представителей этого подхода Мэй писал, что «понимание человека как пучка инстинктов или собрания рефлекторных схем приводит к потере человеческой сущности». Низведение человеческой мотивации к уровню первичных и даже животных инстинктов, недостаточное внимание к сознательной сфере и преувеличение значимости бессознательных процессов, игнорирование особенностей функционирования здоровой личности, рассмотрение тревоги только как негативного фактора — именно эти психоаналитические воззрения вызывали критику представителей гуманистической психологии. Бихевиоризм, с их точки зрения, дегуманизировал человека, акцентируя внимание только на внешнем поведении и лишая человека глубины и духовного, внутреннего смысла, превращая его, тем самым, в машину, робот или лабораторную крысу. Гуманистическая психология провозгласила свой собственный подход к проблеме человека. Она рассматривает личность как уникальное, целостное образование, понять которую за счет анализа отдельных проявлений и составляющих просто невозможно. Именно целостный подход к человеку как уникальной личности является одним из фундаментальных положений гуманистической психологии. Основными мотивами, движущими силами и детерминантами личностного развития являются специфически человеческие свойства — стремление к развитию и осуществлению своих потенциальных возможностей, стремление к самореализации, самовыражению, самоактуализации, к осуществлению определенных жизненных целей, раскрытию смысла собственного существования. Личность рассматривается как постоянно развивающаяся, стремящаяся к своему «полному функционированию», не как нечто заранее данное, а как возможность самоактуализации. Гуманистическая психология не разделяет психоаналитических взглядов на тревогу как негативный фактор, на устранение которого направлено человеческое поведение. Тревога может существовать и как конструктивная форма, способствующая личностному изменению и развитию. Для здоровой личности движущей силой поведения и его целью является самоактуализация, которая рассматривается как «гуманоидная потребность, биологически присущая человеку как виду». Основные принципы гуманистической психологии формулируются следующим образом: признание целостного характера природы человека, роли сознательного опыта, свободы воли, спонтанности и творческих возможностей человека, способности к росту.

Самоактуализация является одним из важнейших понятий в гуманистической психологии и понимается как процесс, сущность которого состоит в наиболее полном развитии, раскрытии и реализации способностей и возможностей человека, актуализации его личностного потенциала. Самоактуализация способствует тому, чтобы человек мог стать тем, кем он может стать на самом деле, и, следовательно, жить осмысленно, полно и совершенно. Потребность в самоактуализации выступает как высшая человеческая потребность, как главный мотивационный фактор. Однако эта потребность проявляется и определяет поведение человека лишь в том случае, если удовлетворены другие, нижележащие потребности.

Один из основателей гуманистической психологии Маслоу разработал иерархическую модель потребностей:

1-й уровень — физиологические потребности (потребности в пище, сне, сексе и пр.).

2-й уровень — потребность в безопасности (потребности в обеспеченности, стабильности, порядке, защищенности, отсутствии страха и тревоги).

3-й уровень — потребность в любви и принадлежности (потребность в любви и чувстве общности, принадлежности к определенной общности, семья, дружба).

4-й уровень — потребность в самоуважении (потребность в самоуважении и уважении и признании другими людьми).

5-й уровень — потребность в самоактуализации ( потребность в развитии и реализации собственных способностей, возможностей и личностного потенциала, личностного совершенствования).

Согласно этой концепции, высшие (вышележащие) потребности могут направлять поведение человека лишь в той степени, в какой удовлетворены более низшие. Продвижение к высшей цели — самоактуализации, психологическому росту, не может осуществляться, пока индивид не удовлетворит более низшие потребности, не избавится от их доминирования, которое может быть обусловлено ранней фрустрацией той или иной потребности и фиксацией индивида на определенном, соответствующем этой неудовлетворенной потребности, уровне функционирования. Маслоу также подчеркивал, что потребность в безопасности может оказывать достаточно существенное негативное влияние на самоактуализацию. Самоактуализация, психологический рост связаны с освоением нового, с расширением сфер функционирования человека, с риском, возможностью ошибок и негативными их последствиями. Все это может увеличивать тревогу и страх, что ведет к усилению потребности в безопасности и возврату к старым, безопасным стереотипам.

Роджерс также рассматривал в качестве главного мотивационного фактора стремление к самоактуализации, которую он понимал как процесс реализации человеком своего потенциала с целью стать полноценно функционирующей личностью. Полное раскрытие личности, «полное функционирование» (и психическое здоровье), с точки зрения Роджерса, характеризуется следующим: открытость по отношению к опыту, стремление в любой отдельный момент жить полной жизнью, способность прислушиваться в большей степени к собственной интуиции и потребностям, чем к рассудку и мнению окружающих, чувство свободы, высокий уровень творчества. Жизненный опыт человека рассматривается им с точки зрения того, в какой мере он способствует самоактуализации. Если этот опыт помогает актуализации, то человек оценивает его как положительный, если нет — то как негативный, которого следует избегать. Роджерс особо подчеркивал значение субъективного опыта (личного мира переживаний человека) и полагал, что другого человека можно понять, только непосредственно обращаясь к его субъективному опыту.

Таким образом, в рамках гуманистического подхода в качестве основной человеческой потребности, в качестве детерминанты поведения и развития человеческой личности рассматривается потребность в самоактуализации, стремление к развитию и осуществлению своих потенциальных возможностей, к осуществлению определенных жизненных целей. Важным условием для успешной реализации этой потребности выступает наличие адекватного и целостного образа Я, отражающего истинные переживания и потребности, свойства и стремления человека. Такая Я-концепция формируется в процессе принятия и осознания всего многообразия своего собственного опыта, чему способствуют определенные условия воспитания и социализации индивида.

Главной человеческой потребностью в рамках гуманистического подхода является потребность в самоактуализации. Невроз при этом рассматривается как результат невозможности самоактуализации, как результат отчуждения человека от самого себя и от мира. Маслоу пишет по этому поводу: «Патология есть человеческое уничижение, потеря или недостижение актуализации человеческих способностей и возможностей. Идеал полного здоровья — это человек сознательный, осознающий реальность в каждый момент, человек живой, немедленный и спонтанный». В своей концепции мотивации Маслоу выделял два вида мотивации: дефицитарную мотивацию (дефицитарные мотивы) и мотивацию роста (мотивы роста). Цель первых состоит в удовлетворение дефицитарных состояний (голода, опасности и пр.). Мотивы роста имеют отдаленные цели, связанные со стремлением к самоактуализации. Эти потребности Маслоу обозначил как метапотребности. Метамотивация невозможна до тех пор, пока человек не удовлетворит дефицитарные потребности. Депривация метапотребностей, с точки зрения Маслоу, может вызвать психические заболевания.

Рождерс также рассматривает невозможность самоактуализации, блокирование этой потребности как источник возможных нарушений. Мотивация самоактуализации может быть реализована в случае, если человек имеет адекватный и целостный образ Я, формирующийся и постоянно развивающийся на основе осознания всего опыта собственных переживаний. Другими словами, условием формирования адекватной Я-концепции является «открытость опыту». Однако человек часто сталкивается с такими собственными переживаниями, таким опытом, которые могут в большей или меньшей степени расходиться с представлением о себе. Расхождение, несоответствие между Я-концепцией и переживанием представляет угрозу для его Я-концепции. Эмоциональной реакцией на ситуацию, воспринимаемую как угроза, является тревога. В качестве противодействия этому рассогласованию и вызванной им тревоге человек использует защиту. Роджерс, в частности, указывал два основных защитных механизма — искажение восприятия и отрицание. Искажение восприятия — это вид защиты, представляющий собой процесс трансформации угрожающих переживаний в такую форму, которая соответствует или согласуется с Я-концепцией. Отрицание представляет собой процесс полного исключения из сознания угрожающих переживаний и неприятных аспектов действительности. Если переживания полностью не согласуются с образом Я, тогда уровень внутреннего дискомфорта и тревоги слишком высок, чтобы человек мог с ним справиться. В таком случае развивается либо повышенная психологическая уязвимость, либо различные психические расстройства, в частности, невротические нарушения. В связи с этим возникает вопрос, почему у одних людей Я-концепция достаточно адекватна и человек способен переработать новый опыт и интегрировать его, а в других случаях этот опыт представляет угрозу для Я? Я-концепция формируется в процессе воспитания и социализации и во многом, с точки зрения Роджерса, определяется потребностью в положительном принятии (внимании). В процессе воспитания и социализации родители и окружающие могут демонстрировать ребенку условное и безусловное принятие. Если они ведут себя таким образом, что ребенок чувствует, что они его принимают и любят вне зависимости от того, как он себя сейчас ведет («я тебя люблю, но твое поведение сейчас мне не нравится» — безусловное принятие), то ребенок будет уверен в любви и принятии, и в дальнейшем будет менее уязвим по отношении к несогласующемуся с Я опыту. Если же родители ставят любовь и принятие в зависимость от конкретного поведения («я тебя не люблю, потому что ты плохо себя ведешь», что означает: «я буду тебя любить только в том случае, если ты будешь хорошо себя вести» — условное принятие), то ребенок не уверен в своей ценности и значимости для родителей. Он начинает ощущать, что в нем, в его поведении есть что-то такое, что лишает его родительской любви и принятия. Те проявления, которые не получают одобрения и вызывают негативные переживания, могут исключаться из Я-концепции, препятствуя ее развитию. Человек избегает ситуаций, которые потенциально могут вызвать неодобрение и негативную оценку. Он начинает руководствоваться в своем поведении и жизни чужыми оценками и ценностями, чужыми потребностями и все дальше уходит от самого себя. В итоге личность не получает полного развития. Таким образом, отсутствие безусловного принятия формирует искаженную Я-концепцию, которая не соответствует тому, что есть в опыте человека. Неустойчивый и неадекватный образ Я делает человека психологически уязвимым к чрезвычайно широкому спектру собственных проявлений, которые также не осознаются (искажаются или отрицаются), что усугубляет неадекватность Я-концепции и создает почву для роста внутреннего дискомфорта и тревоги, которые могут стать причиной манифестации невротических расстройств.

Франкл, основатель «третьего венского направления психотерапии» (после Фрейда и Адлера), считает, что каждое время имеет свой невроз и каждое время должно иметь свою психотерапию. Современный невротический пациент страдает не от подавления сексуального влечения и не от чувства собственной неполноценнности, а от экзистенциальной фрустрации, которая возникает в результате переживания человеком чувства бессмысленности собственного существования. Одну из своих книг Франкл так и назвал — «Страдание в жизни, лишенной смысла». Согласно Франклу, воля к смыслу является основной человеческой потребностью, а невозможность удовлетворения этой потребности ведет к «ноогенному» (духовному) неврозу.

Таким образом, в рамках гуманистического (экзистенциально-гуманистического), «опытного» подхода психические нарушения, в частности, невротические расстройства, являются результатом невозможности самоактуализации, отчуждения человека от самого себя и от мира, невозможности раскрыть смысл собственного существования.

Рассматриваемое психотерапевтическое направление очень неоднородно. Оно включает разнообразные подходы, школы и методы, которые в самом общем виде объединяет личностная интеграция, восстановление целостности и единства человеческой личности. Эта цель может быть достигнута за счет переживания, осознания (осознавания), принятия и интеграции нового опыта, полученного в ходе психотерапевтического процесса. Но представления о том, каким путем, за счет чего человек в ходе психотерапии может получить новый уникальный опыт, способствующий личностной интеграции, у представителей этого направления различаются. Обычно в «опытном» направлении выделяют три основных подхода или три разновидности . Основанием для отнесения той или иной конкретной школы к одной из ветвей «опытного направления», по существу, является представление о том, за счет чего пациент приобретает новый опыт. Следует иметь в виду, что обозначения этих подходов весьма условные.

*Клиент-центрированная терапия Роджерса.* Разработанная Роджерсом психотерапевтическая система получила широкое распространение и оказала значительное влияние на развитие групповых методов. Для Роджерса задача психотерапии заключается в создании условий, способствующих новому опыту (переживаниям), на основании которого пациент изменяет свою самооценку в положительном, внутренне приемлемом направлении, происходит сближение реального и идеального образов Я, приобретаются новые формы поведения, основанные на собственной системе ценностей, а не на оценке других. Эти задачи могут быть осуществлены, если общение с пациентом в процессе психотерапии строится определенным образом. Роджерс считает, что это возможно в том случае, если психотерапевт последовательно реализует в ходе своей работы с пациентом три основные переменные психотерапевтического процесса. Первое — это эмпатия. Эмпатия понимается как способность психотерапевта встать на место пациента, «вчувствоваться» в его внутренний мир, понимать его высказывания так, как он сам это понимает. Второе — безусловное положительное отношение к пациенту или безусловное положительное принятие. Безусловное принятие предполагает отношение к пациенту как к личности, обладающей безусловной ценностью, независимо от того, какое поведение он демонстрирует, как оно может быть оценено, независимо от того, какими качествами он обладает, независимо от того, болен он или здоров. Третье — собственная конгруэнтность, или аутентичность психотерапевта. Она означает истинность поведения психотерапевта, поведение, соответствующее тому, каким он есть на самом деле. Все эти три параметра, вошедшие в литературу под названием «триада Роджерса», непосредственно вытекают из его взглядов на проблему личности и возникновение расстройств. Они, по сути дела, представляют собой «методические приемы», способствующие изучению пациента и достижению необходимых изменений.

*Разговорная психотерапия* представляет собой подход, очень близкий к клиент-центрированной психотерапии Роджерса. Иногда даже указывают, что это просто немецкий термин, использующийся для обозначения клиент-центрированной психотерапии. Разговорную психотерапию ее авторы определяют как планомерную, систематическую и селективную форму вербальных и невербальных коммуникаций и социальных интеракций между двумя (пациентом и психотерапевтом) или более людьми (группа). Цель состоит в том, чтобы уменьшить переживаемые пациентом психические нарушения, а это может произойти вследствие новой ориентации пациента в своих переживаниях и своем поведении за счет дифференциации образов Я и расширении пространства взаимодействия. Согласно представлениям Тауша, создателя разговорной психотерапии, пациент способен самостоятельно понять и изменить те стороны своей личности и своего поведения, которые препятствуют самоактуализации. Реализация этих способностей пациента становится возможной в том случае, если психотерапевт не навязывает пациенту своего видения, понимания, интерпретаций и гипотез, а старается понять его на основе вербализации его эмоциональных состояний и переживаний. С помощью психотерапевта пациент сам может справиться с существующими проблемами, конфликтами и трудными ситуациями и те способы перестройки, изменений, которые он находит самостоятельно, являются более адекватными и конструктивными, приносят больше удовлетворения, повышают уверенность в себе, степень самоуважения и самооценку, что в конечном счете и способствует становлению зрелой, самоактуализирующейся личности. Основная цель разговорной психотерапии состоит в вербализации, отражении чувств и переживаний пациента, которые не должны выходить за рамки их содержания, при этом различные интепретации со стороны психотерапевта, построение гипотез рассматриваются как недопустимые.

*Логотерапия Франкла.* Как уже указывалось, Франкл считает, что каждое время имеет свой невроз и каждое время должно иметь свою психотерапию. Основная проблема современного человека — это экзистенциальная фрустрация, которая возникает в результате переживания чувства бессмысленности собственного существования. Согласно Франклу, воля к смыслу является основной человеческой потребностью, невозможность удовлетворения которой ведет к «ноогенному» (духовному) неврозу. Поэтому основная задача логотерапии — терапии духа — в обращении к специфически человеческим феноменам, к его «ноэтическому», духовному началу. Психотерапия должна быть направлена не на симптомы, а на личность пациента, на его установки, на развитие высших духовных ценностей, которые сделают его свободным и естественным, способным принимать собственные решения. Реализация высших духовных ценностей избавляет человека от «экзистенциального вакуума», позволяет ему постигнуть истинный смысл собственного существования.

Таким образом, в рамках философского подхода новый опыт, способствующий личностной интеграции, пациент приобретает за счет общения с другими людьми, с психотерапевтом или психотерапевтической группой.

*Соматический подход.* В рамках соматического подхода новый опыт, способствующий личностной интеграции, пациент приобретает за счет общения с самим собой, с различными аспектами своей личности и своего актуального состояния. В рамках этого подхода используются как вербальные, так и многочисленные невербальные методы, применение которых способствует интеграции Я за счет концентрации внимания и осознавания различных аспектов («частей») собственной личности, собственных эмоций, субъективных телесных стимулов и сенсорных ответов. Также здесь делается акцент на двигательных методиках, способствующих высвобождению подавленных чувств и их дальнейшему осознанию и принятию.

*Духовный подход.* В рамках духовного подхода новый опыт, способствующий личностной интеграции, пациент приобретает за счет приобщения к высшему началу. В центре внимания здесь находится утверждение Я как трансцендентального или трансперсонального опыта, расширение опыта человека до космического уровня, что в конечном счете, по мнению представителей этого подхода, ведет к объединению человека со Вселенной (Космосом). Достигается это с помощью медитации (например, трансцендентальной медитации) или духовного синтеза, который может осуществляться различными приемами самодисциплины, тренировки воли и практики деидентификации.

Таким образом, опытный подход объединяют представления о целях психотерапии как личностной интеграции, восстановления целостности и единства человеческой личности, что может быть достигнуто за счет переживания, осознания (осознавания), принятия и интеграции нового опыта, полученного в ходе психотерапевтического процесса. Пациент может получить новый уникальный опыт, способствующий личностной интеграции, различными путями: этому опыту могут способствовать другие люди (психотерапевт, группа), непосредственное обращение к ранее закрытым аспектам собственного Я (в частности, телесного) и соединение с высшим началом.

Заключение .

Трудно писать о различных направлениях психотерапии . Это всё равно , что пытаться объять необъятное . Главная задача данной работы заключается в рассмотрении трёх основных направлений в психотерапии .Однако существуют ещё и другие направления , которые представляют немалый интерес. Одним из наиболее популярных направлений современной психотерапии считается гештальттерапия , которая многими авторами включается в гуманистическую психотерапию . Так же заслуживает внимания трансактный анализ Бёрна , арттерапия ( терапия искусством ), телесно – ориентированная психотерапия , целью которой является изменение психического функционирования человека с помощью ориентированных на тело методических приемов , кризисная психотерапия (психотерапевтическая помощь людям, находящимся в кризисном состоянии) , терминальная психотерапия ( психотерапия пациентов, умирающих от неизлечимой болезни или от старости ) .

Директивная психотерапия ( внушение , самовнушение , основы гипноза ) требует отдельного рассмотрения так же как и восточные техники психотерапии . Что касается гипноза ,то по моему мнению это вообще область медецинской психотерапии и психиатрии .

Список используемой литературы :

1 ) А . Н . Романин «Основы психотерапии» Ростов-на-Дону ,2004

2 ) Б.Д . Карвасарский «Психотерапия» , 2002

3 ) А .А . Александров . Современная психотерапия.Курс лекций .СПб.1997

4 ) Д . Браун Д . Педдер «Введение в психотерапию» ,Москва ,1998

5 ) Л . Ф. Бурлачук , И . А. Грабская , А .С.Кочарян «Основы психотерапии»,Москва ,1999

6) Л . Ф . Бурлачук , А.С.Кочарян , М . Е.Жидко «Психотерапия»