Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Артеменков Михаил Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2026 15:36:32
Уникальный программный ключ:
a63b74166e8f4fc17bd1e0462725f79e393bfdf9

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Смоленский государственный университет»

Кафедра общей психологии

«Утверждаю»
Проректор по учебно-методической
деятельности Устименко Ю.А.
«25» декабря 2025 г.

Рабочая программа дисциплины
Б1.В.01.10 Технологии психотерапии в психологическом консультировании

Направление подготовки 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) – Психологическое консультирование

Форма обучения – очно-заочная
Курс – 2
Семестр – 4
Всего зачетных единиц – 3, часов – 108

Форма отчетности: зачет – 4 семестр

Программу разработал
доктор психологических наук, профессор Селиванов В.В.

Одобрена на заседании кафедры
«19» ноября 2025 г., протокол № 3

Заведующий кафедрой Кузьмина К.Е.

Смоленск
2025

1. Место дисциплины в структуре ОП

Курс «Технологии психотерапии в психологическом консультировании» в подготовке магистров относится к дисциплинам части, формируемым участниками образовательных отношений учебного плана по направлению подготовки 37.04.01 Психология. Его содержание призвано ознакомить магистрантов с основными направлениями современной психотерапии, подходами в лечении и коррекции психических расстройств, параметрами нормы и патологии функционирования психического. Одной из основных задач данного курса является также формирование базовых навыков психокоррекционной деятельности, направленных на профилактику возникновения психической патологии.

Курс логически связан с дисциплинами «Практика психологической помощи», «Практикум по психологическому консультированию и психологической профилактике», «Психологическая помощь и коррекция эмоциональных и поведенческих расстройств», «Психологическая помощь при посттравматических расстройствах».

Главная цель освоения учебной дисциплины состоит в содействии становлению специальной профессиональной компетентности в области коррекционной работы с психологическими расстройствами, психотерапии, рассмотрение основного понятийного аппарата современной общей психотерапии, знакомство с техниками и средствами психотерапевтического воздействия, формирование базовых навыков психокоррекционной деятельности, направленных на профилактику возникновения психической патологии.

Освоение данной дисциплины также необходимо для дальнейшего прохождения учебной, производственной практик, проведения научно-исследовательской работы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Компетенция	Индикаторы достижения *(в соответствии с разделом 7 общей характеристики ОП ВО)*
ПК-2. Способен оказывать консультативную психологическую помощь населению и трудовым коллективам.	**Знать**: основные научные направления, теории, технологии и методы психологической консультативной помощи, подходы и технологии комплексной работы с психологическими проблемами в рамках психологического консультирования населения и трудовых коллективов. **Уметь**: разрабатывать и реализовывать соответствующую комплексную(-ые) программу(-мы) консультативной психологической помощи; анализировать и корректировать программы мероприятий по оказанию консультативной психологической помощи гражданам и трудовым коллективам в соответствии с промежуточными результатами; составлять рекомендации в соответствии с целями психологического консультирования и запросами граждан, обратившихся за консультативной психологической помощью, и трудовых коллективов. **Владеть**: приемами и методами анализа психологической проблемы, лежащей в основе запроса клиента(-ов); навыками оказания консультативной психологической помощи гражданам и трудовым коллективам в

	соответствии с содержанием их психологических проблем и целями психологического консультирования.
ПК-3 Способен осуществлять психологическое консультирование отдельных лиц и социальных групп по проблемам, связанным с переживанием трудных жизненных ситуаций, в том числе экстремальных / чрезвычайных ситуаций.	**Знать:** закономерности и специфику психического функционирования человека, группы в условиях переживания трудных жизненных ситуаций, в том числе экстремальных / чрезвычайных ситуаций, формы и методы психологического консультирования лиц, переживающих трудную жизненную ситуацию, в том числе экстремальную / чрезвычайную ситуацию. **Уметь:** применять на практике совокупность приемов и методов психологического консультирования лиц (социальных групп), переживающих трудную жизненную ситуацию, в том числе экстремальную / чрезвычайную ситуацию, для комплексного воздействия на уровень развития и функционирования познавательной и мотивационно-волевой сфер личности, самосознания, психомоторики, функциональных состояний, личностных черт с целью гармонизации психического состояния человека и социально-психологических процессов и явлений в группе. **Владеть:** приемами и методами психологического консультирования лиц (социальных групп), переживающих трудную жизненную ситуацию, в том числе экстремальную / чрезвычайную ситуацию.
ПК–4. Способен организовывать предоставление психологического сопровождения отдельных лиц и социальных групп, в том числе участников боевых действий и их семей.	**Знать:** методы организации психологического сопровождения отдельных лиц и социальных групп, в том числе участников боевых действий и их семей; системы профилактики негативных социальных явлений, системы психологической помощи по вопросам семейных отношений, психолого-педагогической помощи, реабилитации и абилитации, проблемам психологического здоровья. **Уметь:** разрабатывать и реализовывать план психологического сопровождения и оказания адресной психологической помощи отдельным лицам и социальным группам, в том числе участникам боевых действий и их семьям, в целях повышения реабилитационного потенциала. **Владеть:** навыками разработки плана и реализации психологического сопровождения, психологических услуг и психологической помощи гражданам и социальным группам, в том

	числе участникам боевых действий и их семьям.

3. Содержание дисциплины

Понятие нормы и патологии в психологии. Единство духовного и телесного в человеке. Вербальное и невербальное воздействие на личность с целью излечения. Способы взаимодействия психолога и личности клиента. Воздействие на личность, имеющее лечебный эффект. Формы психотерапевтического влияния (через технические средства; через печатные произведения; через музыкальные произведения; через живопись; через личность). Понимание патологии и способы воздействия на личность клиента. Социальные причины психических, нервных и психосоматических заболеваний. Связь психотерапии с другими науками и ее специфика (патопсихология, психопатология, психиатрия, нейропсихология, невропатология). Психотерапия как область психологического знания. Различные классификации методов психотерапии и их основания. Методы воздействия на личность в различных состояниях психики (И.З. Вельвовский). Основные методы, предложенные в поведенческой терапии (реципрокное торможение, десенсибилизация, иммерсия, оперантное обусловливание). Способы воздействия на человека в искусствотерапии, природотерапии, личностно - ориентированной терапии и других направлениях общей психотерапии. Суггестия как метод воздействия и ее виды. Рационализация. Групповой тренинг в психокоррекционной деятельности.

Классификация психологических расстройств и основные подходы к лечению. Виды психических расстройств. Расстройства органического происхождения. Психопатические заболевания. Шизофрения как нарушение нормального контакта больного с окружением, возникновение парадоксальных мыслей. Виды шизофрении: параноидная, кататоническая, несистематизированная, неопределенная. Маниакально-депрессивный психоз и способы лечения. Сенильная деменция. Расстройства вызываемые лекарственными препаратами. Расстройства в детском и подростковом возрасте. Умственная отсталость и ее виды. Патология внимания. Гиперкинетический синдром. Агрессивные и несоциализированные формы поведения в подростковом возрасте. Социальная детерминация тревожных состояний личности. Заикание и стереотипные движения (тики) у детей. Уровень тревожности и расстройства с физическими проявлениями (энурез, энкопрез). Функциональные психогенные расстройства. Невроз как функциональное расстройство. Фобия как иррациональная сильная боязнь чего-либо. Виды фобических расстройств: агорафобия, клаустрофобия, акрофобия, канцерофобия, зоофобия и др.

Психологические аспекты невротических расстройств и их виды. Социально-психологические источники повышения невротизации личности. Виды неврозов и их специфика: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний. Особенности форм и методов терапии при различных видах невроза. Социальные причины возникновения неврастении. Особенности психологического состояния неврастеника. Показатели истерии, психологические свойства личности, способствующие невротизации. Фобии как основа невроза навязчивых состояний.

Неврозы в детском возрасте: специфика течения и устранения причин. Истерические расстройства в детском возрасте. Психологический механизм их образования (сочетание завышенных требований личности, минимальной самокритичности и критичности, эгоцентризма приводит к частым неудачам, которые способствуют претенциозности и неуверенности в себе, что порождает склонность у ухищрениям и уловкам, манерности, театральности). Обессивно-психастенические расстройства в детстве и их механизм возникновения (борьба между желанием и долгом становится причиной нервно-мышечного напряжения, что при систематизации обеспечивает появление невроза навязчивых состояний). Конфликт между

возможностями личности и ее завышенными требованиями к себе как основа неврастении в детские годы. Психологические особенности детства невротика (драматическое переживание опыта межличностных отношений, невозможность создания целостной «Я – концепции», неустойчивость самооценки, тревожность, переживание невозможности соответствовать требованиям родителей, дезъинтеграция «Я»).

Терапия в психоанализе. Структура человеческой психики в теории З. Фрейда (Ид», «Эго», «Супер-Эго»). Способы и цели функционирования этих компонентов. Бессознательное и его роль в детерминации поведения человека. Составляющие сферы бессознательного (либидо, агрессия, мысли и чувства, подвергнутые «цензуре»). Непропорциональное вложение личностью энергии либидо в сферы социального бытия и сферы психической активности как источник невроза. Конфликт между «Супер-Эго» и «Ид» и его роль в невротизации личности. Понятие психологической защиты. Виды психологических защит (вытеснение, реактивное обучение, сублимация, отрицание, рационализация, проекция, изоляция, регрессия). Защитный механизм как способ снятия напряжения потребностей, как барьер между личностью и бессознательным. Невроз как следствие неудачной психологической защиты. Техника психоаналитической процедуры. Этапы классической психоаналитической процедуры. Продуцирование материала как способ получения информации о клиенте. Трансфер как перенос чувств больным на психолога. Анализ материала. Перевод терапевтом неосознанных переживаний в осознанные. Конфронтация и прояснение. Рабочий альянс как завершающий этап работы. Рациональное взаимодействие клиента с психологом - необходимое условие излечения. Процедуры, используемые в психоанализе. Катарсис как процесс исчезновения симптомов через осознание и переживание подлинных причин психического расстройства. Сущность гипнокатарсиса, внушения, манипуляции, абстенции и др. Сны как проявление глубинных структур бессознательного. Толкование сновидений в классическом психоанализе.

Психотерапия в неопсихоанализе. Учение К. Юнга. Психологические типы (мыслительный, чувствительный, сенсорный, интуитивный) личности и структура психики по К. Юнгу. Степень насыщенности взаимодействия человека с окружением и типы личности (интроверт, экстраверт, амбоверт). Строение бессознательного: личностное и коллективное. Архетипы в структуре коллективного бессознательного, их психологическая природа, механизмы функционирования. Виды архетипов (Отец, Мать, Самость). Архетипы и символы. Тень как обратное (противоположное) отражение сознания. Формы проявления тени (Анима и Анимус). Нарушение гармоничной связи сознательного и бессознательного - основа невроза. Индивидуация как терапия. Ступени индивидуации (осознание персоны, осознание тени, сознание Анима и Анимус, осознание Самости). Телесноориентированная терапия В. Райха. Единство характерологического и мышечного «панциря» личности. Подавление чувств, переживаний с помощью мышечных «зажимов». Невроз как блокада естественных эмоций характерологическими и мышечными зажимами. Терапия как снятие спазмов, напряжения в мышцах и связках. Распускание мышечных зажимов в семи жизненно-важных поясах тела (глаз, рот, шея, грудь, диафрагма, поясница, область таза) - основа движения оргонной энергии. Понимание невроза в теории К. Хорни. Невроз как порождение культуры. Дух соперничества и конкуренции в обществе - основа индивидуальных психологических расстройств. Враждебность личности к другим как следствие соперничества. Наличие враждебности к другому допускает аналогичное чувство у него. Изоляция индивида как результат соперничества и враждебности. Понимание невроза в качестве конфликта между притязаниями личности и жаждой любви. Невротические потребности личности Терапия и воспитание духа сотрудничества, взаимопомощи, дружелюбия.

Индивидуально-ориентированная психотерапия. Индивидуальная психотерапия А. Адлера. Комплекс неполноценности и его роль в становлении психологических

структур. Стремление к превосходству как доминанта человеческого поведения. Причины невротического поведения (конфликт между стремлением к могуществу и чувством неполноценности; постановка невыполнимых целей; неадекватный стиль жизни). Терапия, основанная на понимании специфического жизненного стиля клиента. Привитие интереса к обществу как завершающий этап терапии А. Адлера.

Терапия в необихевиоризме. Понимание невроза как неадаптивной, навязчивой привычки поведения (Д. Вольпе), плохой, заученной формы поведения (Б. Скиннер, Г. Айзенк). Роль подкрепления в образовании невротических реакций личности. Классическое о оперантное подкрепление. Методы бихевиористической терапии. Реципрокное торможение – снижение проявления психического переживания в присутствии объекта, вызывающего это переживание; систематическая десенсибилизация – поэтапное погружение клиента в фобическую ситуацию; иммерсия – поддержание в клиенте желания именно того, чего он боится и др…

Сущность гештальттерапии. Общие постулаты гештальтпсихологии. Гештальт как целостный образ. Часть и целое. Не сводимость целого к совокупности частей. Целое - характер взаимодействия частей. Понятие «феноменального поля». Фигура и фон. Закономерности гештальта: 1) смена фигуры и фона; 2) центрация (переоценка центральных частей поля или фигуры во всех отношениях); 3) прегнантность (господство в поле восприятия простых, симметричных фигур) и др. Неотреагированный гештальт, незавершенный гештальт как источники невроза. Лечение: осознание блокированных гештальтов (потребностей); завершение гештальтов (удовлетворение). Нарушение системы «контакта - отхода» в индивидуальной жизни. Центрация невротика на средней зоне (зоне фантазии). Фокусировка на настоящем как метод терапии. Принцип «здесь и теперь». Составляющие гештальттерапии: пробуждение организмических потребностей, принятие противоположностей, усиление внимания, расширение сознания, принятие ответственности на себя и т.д. Негативные виды психологической защиты и их роль в невротизации.

Трансактный анализ. Компоненты личности в терапии Э. Берна (родитель, взрослый, ребенок). Взаимодействие личности с личностью. Трансакция - единица общения. Виды трансакции (дополнительные, перекрестные, угловые, скрытые). Деструктивные трансакции и их роль в формировании невротического поведения. Психологические игры взрослого как источник патологии психики. Невроз как нарушение нормальных связей между тремя компонентами личности: а) нарушение границ между родителем, взрослым, ребенком; б) концентрация психической энергии только в одном компоненте. Психотерапия как усиление роли «взрослого», снижение влияния «ребенка» и «родителя» в структуре личности, а также обеспечение психологом свободного перехода от одного компонента личности клиента к другому.

Клиент-ориентированная терапия. Способы познания мира: субъективный, объективный, межличностный (К. Роджерс). Психологическое здоровье и гармоничное сочетание всех трех способов познания личности. «Реальное «Я», представление о «Я» («личностный опыт») и «Идеальное «Я» в структуре личности. Серьезное расхождение между этими тремя составляющими личности как основа невроза. Противоречия между представлением о себе и поведенческим опытом (1), между «идеальным» и «реальным «Я» (2). Терапия как актуализация возможностей клиента, как ориентация на собственное спонтанное раскрытие человека. Создание «безусловно положительного отношения к пациенту» в процессе терапии. Создание условий для быстрого личностного роста в психотерапии. Обретение человеком новых частей своей личности через более глубокое осознание собственного личного опыта, ранее подавленного или отвергнутого. Основные принципы клиент-ориентированной терапии К. Роджерса.

Нейролингвистическое программирование. НЛП как направление в психотерапии (Р. Бэндлер, Д. Гриндер). Основные компоненты метода НЛП: 1) сбор информации; 2) переведение клиента из сегодняшнего состояния в желаемое; 3) подстройка к будущему.

Первичные репрезентативные системы клиента (визуальная, аудиальная, кинестетичекая) и их учет в консультировании. Основные техники НЛП – «исключение», «замена неспецифических глаголов», «универсальные квантификаторы», «модальные операторы необходимости», техника «якоря», «трехмерной диссоциации», «рефрейминг», «наложение» и др.

Рациональная и современная когнитивная психотерапия. Понимание невроза как заблуждения ума (Р. Дюбуа). Понимание психического в качестве информационной, а не энергетической системы, «компьютерная метафора» в психологии и психотерапии. Мысли человека, ментальные установки, когнитивные схемы как основа переживаний, эмоций. Неадаптивные, последовательные мысли как источник невротического поведения (А. Эллис, А. Бек). Сознание невротика. Жесткие, ригидные склейки между конструктами сознания. Реагирование невротика на когнитивный диссонанс (переворачивание склейки; изменение факта при прежней склейке; появление нового конструкта). Нивелирование склеек в сознании клиента (доведение склейки до абсурда; подмена мотивации и др.). Работа психолога с неадаптивными, последовательными мыслями.

Основы субъектной терапии. Клиент как субъект собственных видов деятельности, познания и психических переживаний. Психическая патология как перераспределение общей субъектности с целостной личности на ее компоненты (идею, страх и проч.); как страх асубъектности (В.В. Селиванов). Взаимосвязь субъектной и когнитивной терапии. Этапы субъектной психотерапии – изменение восприятия и мышления клиента относительно психотравмирующих ситуаций; формирование способности к гибкому изменению ментальных схем; рассмотрение моментов асубъектного мышления и действия в личной истории; показ клиенту необходимости перераспределения субъектности с отдельных личностных проявлений на личность в целом и др. Основные компоненты терапии: 1) перераспределение субъектности; 2) устранение страха асубъектности.

Сущность гипнотического состояния. Гипноз как состояние охваченности одной мыслью (Д. Брейд), как искусственно вызванный истерический невроз (Ж. Шарко), как сноподобное оцепенение наподобие тормозного рефлекса (В. Бехтерев). Современное представлении е о гипнозе как измененном состоянии сознания (сужение объема, фокусировка на содержании внушения, изменение контроля и самосознания) (Л. Шерток). Сущность внушения. Прямое и косвенное внушение. Внушение в состоянии бодрствования и внушение в состоянии естественного сна. Специфика внушения в гипнозе (гипносуггестия). Невербальное внушение на расстоянии. Телепатия: экспериментальные данные, проблемы теоретического обоснования

Стадии гипноза и основные техники гипнотизации. Стадии гипноза: а) каталепсия; б) летаргия; в) сомнамбулизм. Современная классификация стадий гипнотического состояния (Л. Шерток). Процедура гипноза, ее этапы. Техники гипнотизации («метод Фария», «метод Брейда-Льебо», техника Бернгейма, «метод Шарко» и др.). Фазы гипноза (уравнительная, парадоксальная, ультрапарадоксальная) (И.П. Павлов, К.И. Платонов). Осложнения при гипнотизации (утрата раппорта, истерический гипноз, сомнамбулизм, спонтанный катарсис). Способы устранения осложнений.

Самовнушение в различных состояниях сознания. Психологические механизмы самовнушения. Самовнушение в различных состояниях сознания. Произвольное самовнушение по Э. Куэ. Роль воображения в терапии. Техника произвольного самовнушения. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона). Снятие эмоционального напряжения через расслабление поперечно-полосатых мышц. Произвольное самовнушение в расслаблении. Напряжение и расслабление.

Самовнушение и медитация. Самовнушение и медитация. Йога как философская система. Ступени процесса «слияния» с объектом («путь освобождения»). Медитация как форма аутогипнотизации с целью совершенствования психического. Психология

медитации. Концентрация на теле, концентрация на позе, на дыхании, медитация на мантрах, на янтрах, на чакрах.

4. Тематический план.

Наименование разделов и тем	Всего часов	Лекции	Практические занятия	Самост. работа
Раздел 1. Предмет и методы общей психотерапии.	14	2	2	10
Раздел 2. Психология неврозов.	18	2	4	12
Раздел 3. Психотерапия в различных психологических направлениях.	34	4	8	22
Раздел 4. Психология гипноза.	18	2	4	12
Раздел 5. Психология самовнушения.	20	2	6	12
Подготовка к зачету	4			4
Всего	**108**	**12**	**24**	**68**

5. Виды образовательной деятельности

Занятия лекционного типа

Лекция 1.

Тема. *Психотерапия как научная дисциплина*.

Понятие нормы и патологии в психологии. Единство духовного и телесного в человеке. Вербальное и невербальное воздействие на личность с целью излечения. Способы взаимодействия психолога и личности клиента. Воздействие на личность, имеющее лечебный эффект. Формы психотерапевтического влияния (через технические средства; через печатные произведения; через музыкальные произведения; через живопись; через личность). Различные классификации методов психотерапии и их основания.

Лекция 2.

Тема. Психология неврозов.

Неврозы как функциональные расстройства. Социально-психологические источники повышения невротизации личности. Виды неврозов и их специфика: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний. Особенности форм и методов терапии при различных видах невроза.

Лекция 3.

Тема. Психотерапия в различных психологических направлениях.

Психоанализ. Конфликт между «Супер-Эго» и «Ид» и его роль в невротизации личности. Понятие психологической защиты. Виды психологических защит (вытеснение, реактивное обучение, сублимация, отрицание, рационализация, проекция, изоляция, регрессия). Техника психоаналитической процедуры. Этапы классической психоаналитической процедуры. Продуцирование материала. Анализ материала. Рабочий альянс

Терапия в неопсихоанализе. Учение К. Юнга. Телесно ориентированная терапия В. Райха. Понимание невроза в теории К. Хорни. Невроз как порождение культуры. Индивидуальная психотерапия А. Адлера.

Общие постулаты гештальтпсихологии. Составляющие гештальттерапии: пробуждение организмических потребностей, принятие противоположностей, усиление внимания, расширение сознания, принятие ответственности на себя и т.д.

Лекция 4.

Тема. Психотерапия в различных психологических направлениях *(2 часть)*.

Терапия К. Роджерса. Способы познания мира: субъективный, объективный, межличностный (К. Роджерс). Основные принципы клиент-ориентированной терапии К. Роджерса.

Теория Э. Берна. Психотерапия как усиление роли «взрослого», снижение влияния «ребенка» и «родителя» в структуре личности, а также обеспечение психологом свободного перехода от одного компонента личности клиента к другому.

Основы субъектной терапии. Психическая патология как перераспределение общей субъектности с целостной личности на ее компоненты (идею, страх и проч.); как страх асубъектности (В.В. Селиванов). Основные компоненты терапии: 1) перераспределение субъектности; 2) устранение страха асубъектности.

Лекция 5.

Тема. Сущность гипнотического состояния.

Гипноз как состояние охваченности одной мыслью (Д. Брейд), как искусственно вызванный истерический невроз (Ж. Шарко). Современное представлении е о гипнозе как измененном состоянии сознания (сужение объема, фокусировка на содержании внушения, изменение контроля и самосознания) (Л. Шерток). Специфика внушения в гипнозе (гипносуггестия).

Лекция 6.

Тема. Самовнушение и медитация.

Психологические механизмы самовнушения. Самовнушение в различных состояниях сознания. Произвольное самовнушение по Э. Куэ. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона). Йога как философская система. Ступени процесса «слияния» с объектом («путь освобождения»).

Занятия семинарского типа (практические занятия)

Занятие №1. Предмет и методы психотерапии.

1. Предмет и задачи психотерапии. Связь психотерапии с другими науками.
2. Научная основа психотерапии. Направления психотерапии.
3. Методы современной психотерапии.
4. Методы виртуальной реальности в преодолении фобий.

Задания

Студенты распределяются на три рабочие группы. Каждая группа выбирает одно из направлений психотерапии и обсуждает его составляющие (представители, механизмы, цели и методы психотерапии), пользуясь таблицей. В качестве продукта студентам предлагается заполнить таблицу.

Классификация теоретических подходов психотерапии

Направление	*Представители*	*Действующий механизм*	*Цели психотерапии*	*Методы психотерапии*
Психодинамическое направление	Фрейд З. Адлер А. Юнг К. Кернберг О.	Инсайт	Интеграция подавленного бессознательного материала в общую структуру личности	Анализ сновидений Ассоциативные эксперименты Интерпретация поведения, переноса Удержание клиента от преждевременного реагирования
Поведенческое	Павлов И.П. Скиннер Б.	Изменение поведения	Выработка адекватного	Релаксация. Систематическая

направление	Вольпе Д.		поведения, избавление от неадекватного поведения	десенситизация. Тренинг ассертивности. Аверсивная терапия
Гуманистическое направление(гештальт-консультирование, экзистенциальное, клиент-центрированное консультирование)	Роджерс К. Перлс Ф. Ясперс К. Мэй Р.	Осознание в ситуации «здесь и теперь»	Осознание текущих потребностей, осознание частей личности, осознание экзистенциальной тревоги…	Осознание чувств (внешней, внутренней зоны, зоны фантазий) Осознание противоречий Проигрывание ролей Развитие самосознания Логодрама Парадоксальная интенция Дерефлексия Сократовский диалог

Самостоятельная работа (10ч.).

Прочитайте данный раздел в следующих учебных пособиях: Шапошникова, Т. Е. Основы психоконсультирования и психокоррекции: учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. Е. Шапошникова, В. А. Шапошников. - 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2020; Решетников, М. М. Трудности и типичные ошибки начала терапии : практ. пособие / М. М. Решетников. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2020; Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры / Е. В. Филиппова [и др.] ; под ред. Е. В. Филипповой. — М. : Издательство Юрайт, 2019. Попробуйте ответить на вопрос – в чем специфика психотерапии в отличие от других медицинских и психологических дисциплин (патопсихология, нейропсихология, психиатрия, невропатология и др.)?

Посмотрите фильм «Аватар» (реж. Д. Камерон). Письменно ответьте на вопросы: 1) какие два основных вида аватаров использованы в фильме; где в психотерапии возможно использование этих аватаров в технологиях виртуальной реальности? (ответ заносится в портфолио)

Занятие №2. Психология неврозов.

1.Сущность неврозов.
2.Неврастения: клиника и лечение.
3.Истерия.
4.Невроз навязчивых состояний.

Задания

Определите к какому виду невроза относится следующая симптоматика?

«Больная Ф., 40 лет, не работает в связи с инвалидностью. В клинику была доставлена на носилках с явлениями астазии-абазии. При поступлении жаловалась на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту после каждого приема пищи, невозможность ходить, стоять, совершать движение из-за резких болях в нижних конечностях. В беседе раздражительна, вспыльчива, претенциозна. Склонна к реакциям в виде рыданий, общего дрожания, рвоты. Память и интеллект не нарушены».

Занятие №3. Психотерапия неврозов.

1. Неврозы в детском возрасте.
2.Психотерапия неврастении. Методы ВР в терапии неврозов.
3.Терапия истерии и невроза навязчивых состояний (различные подходы).

Задания

Просмотрите фильм о создании аватара умершей девочки Найон для мамы Джан Джи Сон (Южная Корея). Письменно ответьте на вопрос: каковы преимущества и недостатки методов ВР в редукции невротической доминанты? (ответ заносится в портфолио)

Задания для самостоятельной работы (12 ч.).

Ознакомьтесь с содержанием данной темы в основных учебных пособиях, а также в книге Карвасарского Б.Д. Неврозы.

Каковы критерии пограничных состояний и неврозов? Могут ли существовать только функциональные расстройства психического? Каковы основные принципы работы психолога с невротиком?

Ознакомьтесь с книгой Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. – М.: Медицина, 1982. Ответьте на вопрос: каков обощенный механизм формирования неврозов в детском возрасте?

Занятие №4. Психотерапия в различных психологических направлениях. Терапия в психоанализе.

1. Психическая патология в психоанализе.
2. Механизмы психологической защиты в ортодоксальном психоанализе.
3. Техника психоанализа.

Задания

Анализ кейса с позиции психодинамического подхода

Задача

Проанализируйте материалы кейса. Сформулируйте заключение о проблеме клиентки. Обоснуйте свое заключение данными анамнеза, психического статуса. Каковы особенности депрессивных проявлений. Проследите динамику развития депрессивного расстройства (особенности личности, предрасполагающие к депрессии, первый депрессивный эпизод и его причины, последующее развитие депрессивных проявлений, влияние депрессии на социальную адаптацию). Представьте программу психологической диагностики, необходимой в данном случае (методики, обоснование выбора методик). Сформулируйте диагноз в психодинамической модели

Клиентка Т. 1975 г.р., образование высшее. Наблюдается с 2001г.

Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. Родилась в срок, развивалась соответственно возрасту. Росла активной, жизнерадостной, общительной. В школу пошла с семи лет, до 6-го класса училась на «отлично», позже пропал интерес к учебе. В 9 классе едва не осталась на второй год по неуспеваемости. Всегда была очень восприимчива, болезненно реагировала на мелкие обиды, замечания. Чрезмерно чувствительна к вопросам общения, склонна к самоанализу. После окончания 10 классов работала воспитателем в детском саду. Заочно закончила педагогический институт. Пять лет назад уволена по сокращению штатов, с тех пор не работает. Замужем с 20 лет, растит дочь. После родов (в возрасте 21 года) в течение нескольких недель отмечалось состояние сниженного настроения; в этот период возникали мысли: «зачем мы живем», «зачем рожаем детей». Была пассивна, равнодушна к ребенку. Состояние нормализовалось без лечения. В дальнейшем появились колебания настроения, стала раздражительной, перебирала в памяти прошлые обиды, высказывала их мужу. Внезапно, идя по улице, «перестала ощущать собственные руки, они казались чужими». Увидев впереди свет, «не могла понять находится она дома или на улице». Возникло состояние «необычайной слабости», появилось сердцебиение, тревога, страх смерти, «не находила себе места». Спустя несколько дней стало казаться, что «её как бы подменили», «мир потерял окраску», «люди вокруг казались какими-то бледными». Появились неестественные ощущения тяжести в груди. Заметила, что холодно стала относится к своим близким, ребенок казался чужим, испортились отношения с мужем. Испытывала

постоянную тревогу, «страх перед будущим». Пыталась разобраться в причинах своего состояния.Обратилась за психологической помощью

Психическое состояние. Выглядит небрежно, выражение лица безрадостное, говорит тихо, с трудом подбирает слова, чтобы описать свое состояние. Жалуется на собственную «измененность», изменение восприятия окружающего мира, «отгороженность от происходящего», «кажется будто я сплю, а проснусь – все будет нормально». Фон настроения снижен, эмоциональные реакции маловыразительные. Мышление замедленное. Сознание и ориентировка сохранены. Фиксирована на внутренних ощущениях, склонна к переоценке минимальных физиологических изменений.

Занятие №5. Психотерапия в неопсихоанализе.

1. Телесноориентированная терапия В. Райха.
2. Понимание невроза в теории К. Хорни.
3. Технологии Адлерианской модели психотерапии: Первичное интервью; Исследование ранних воспоминаний; Диагностика жизненного стиля личности и его составляющих. (Шкала социального интереса *SIS — Social Interest Scale;* Шкала социального интереса в групповой психотерапии *(Group Psychotherapy Social Interest Scale))*

Задания

По рекомендованной на лекциях литературе и лекционному материалу напишите контрольную работу, раскрыв следующие вопросы: 1) каковы основные невротические потребности в теории К. Хорни?; 2) в чем заключается специфика женского невроза, по мнению К. Хорни?

Самостоятельная работа (18 ч.).

Ознакомьтесь с содержанием работ З. Фрейда «Психология бессознательного», «психоанализ детских неврозов». Выделите и запишите основные причины формирования невроза в психоанализе.

Практические упражнения (работа в парах)

А. Адлер предложил метод работы с самым ранним детским воспоминанием. В дальнейшем метод был модифицирован (Allers, White & Hornbuckle, p. 61-66; Heyer, Marilyn & Boudewyns, p. 300-312). Существуют специальные вопросники ранних воспоминаний, например вопросник ранних воспоминаний *The Early Recollections Questionnaire (ERQ).*

Работа в парах: в позиции психотерапевта и клиента исследуйте ранние детские воспоминания (от 1 до 3), пользуясь рекомендациями*:*

1) старайтесь быть как можно более конкретным;
2) не давайте «обзоров», т. е. воспоминаний о случаях, которые повторялись много раз;
3) не отказывайтесь давать воспоминание, даже если вы не уверены, что это действительно с вами случилось;
4) включайте все, что помните, даже то, что кажется вам незначительным;
5) описывайте только то, что относится к возрасту до 8 лет;
6) описывайте чувства, даже если они противоречивы;
7) называйте имена присутствующих в воспоминаниях людей;
8) опишите наиболее яркую часть;
9) опишите то, что случилось до и после этого, и чувства, которые вы в это время испытывали;
10) попытайтесь высказать догадку по поводу цели своего поведения;
11) укажите примерный возраст, к которому относится воспоминание.

После записи каждого воспоминания клиента просят: 1) дать ему **название;** 2) выразить свои **чувства** по поводу этого события; 3) внести любое **изменение** в запомнившееся событие. В последующем анализе использовалось только первое воспоминание из двух.

Совместно проведите анализ раннего воспоминания, используя предложенные Е. В. Сидоренко следующие содержательные категории для контент-анализа ранних воспоминаний.

1. Люди, присутствующие в воспоминаниях

а. Мама

— Для анализа ранних воспоминаний имеет значение как присутствие, так и отсутствие фигуры матери в продукции.

— Присутствие в материале ранних воспоминаний фигуры матери может свидетельствовать:

-- о жизненном стиле избалованного ребенка. «У испорченных детей, особенно у избалованных, в раннем воспоминании почти всегда будет фигурировать мать» (Сидоренко, с. 83);

-- о том, что индивид «нуждается в большем ее внимании» (Сидоренко, с. 84);

-- о том, что хорошая адаптация индивида была достигнута благодаря матери.

— Отсутствие фигуры матери в продукции ранних воспоминаний может быть показателем:

-- того, что у индивида существует чувство, что мать им пренебрегала;

-- того, что ребенок не был привязан к ней и удовлетворен своей жизненной ситуацией;

-- того, что в связи с рождением в семье других детей происходила «детронизация» — свержение ребенка с «трона любви».

Б. Папа

— Присутствие фигуры отца в материале ранних воспоминаний может наблюдаться в случаях:

-- когда ребенок обращается к отцу из-за неудовлетворенности отношениями с матерью или в связи с рождением следующего ребенка;

-- когда избалованный ребенок восстает против строгого отца.

— Отсутствие фигуры отца в материале ранних воспоминаний никак не анализируется.

В. Братья и сестры

— Присутствие их фигур может говорить о:

-- детронизации в связи с их рождением;

-- соперничестве с ними;

-- несамостоятельности и зависимости от них;

-- развитии социального чувства и сотрудничества (возможно и неудачного).

Г. Двоюродные братья и сестры

— Присутствие их фигур свидетельствует:

-- о расширении поля социального действия индивида, распространении его за пределы собственной семьи;

-- в случае, если они противоположного пола, о трудностях в полоролевом взаимодействии.

Д. Бабушки, дедушки и другие родственники

— Присутствие их фигур может означать:

-- что они баловали ребенка и «испортили» его;

-- в случае, если они упоминаются в дружественной атмосфере наряду с другими близкими родственниками, что у индивида произошло исключение остальных людей и, следовательно, его недостаточную социальную адаптацию.

Е. Посторонние люди: гости, друзья, соседи и др.

— Присутствие фигур посторонних людей позволяет предположить, что:

-- ребенок осознавал себя как часть общества, распространяя свой интерес на других людей и сотрудничая с ними;

-- посторонние люди воспринимались как опасность;

-- ребенок был несамостоятелен и боялся оставаться один.

Занятие №6. Рациональная и когнитивная психотерапия. Супервизия в когнитивно-поведенческом подходе.

Вопросы для обсуждения на супервизии:

1. Особенности организации диагностического этапа.
2. Соответствие выбранных методик когнитивно-поведенческому подходу.
3. Разработка стратегии когнитивно-поведенческой психотерапии.

Задания

Используя литературу, рекомендованную на лекции, выпишите определения: активной мышечной релаксации (расслабление через напряжение); пассивной мышечной релаксации (установки на расслабление); ментальной релаксации (представление ситуаций и образов, связанных с релаксацией).

Самостоятельная работа.

1. Провести диагностику клиента в когнитивно-поведенческом подходе с использованием методов наблюдения, интервью и ведения дневника.
2. Сформулировать когнитивно-поведенческий диагноз и обосновать его с использованием полученных данных
3.Разработать стратегию когнитивно-поведенческой психотерапии в ведении данного случая.
4. Оформить материалы в виде кейса для заочной супервизии.

На занятии проводится заочная групповая супервизия выбранного случая – анализируются материалы кейса, представленного автором.

Занятие №7. Гештальттерапия и гуманистическое направление.

1. Понимание невроза и терапия в концепции Ф. Перлса.
2. Способы познания и психологическое здоровье в теории К. Роджерса.
3. Принципы и правила терапии К. Роджерса.
4. Субъектная терапия.

Самостоятельная работа (4ч.).

1. По рекомендованной литературе выделите причины формирования невроза в гештальттерапии (не менее 5).

Вспомните и напишите самостоятельно 15 признаков шкалы астении.

2. По рекомендованной на лекциях литературе ознакомьтесь с различными направлениями в современной психотерапии. Сравните понимание патологии в различных психологических направлениях. Что в них общего, в чем различие?

Определите и составьте кластер по отношению к основным видам терапии по разделам 1) понимание психической патологии; 2) коррекция и терапия патологии.

На основе рекомендованной литературы выделите конкретные формы, технологии влияния в современной когнитивной психотерапии, количество и продолжительность сессий при редукции депрессий, фобий.

На основе работ проф. Селиванова В.В., размещенных на сайте psychologyit.com, установите понимание патологии в субъектной терапии, основные техники влияния на клиента.

Занятие №8. Гипнотическое состояние в терапии.

1. История развития взглядов на гипноз.
2. Сущность гипноза.
3. Понимание гипноза в французских школах терапии.

Занятие №9. Технология гипноза.

1. Внушение и самовнушение. Лечение гипнозом.
2. Стадии гипноза.
3. Техники гипнотизации. Противодействие гипнозу.

Задания

Задача.

Проанализируйте материалы кейса. Сформулируйте заключение о проблеме клиентки. Обоснуйте свое заключение данными анамнеза, психического статуса. Каковы особенности депрессивных проявлений? Возможно ли использование гипнотических техник для редукции депрессии в данном случае?

Клиентка Т. 1975 г.р., образование высшее. Наблюдается с 2001г.

Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. Родилась в срок, развивалась соответственно возрасту. Росла активной, жизнерадостной, общительной. В школу пошла с семи лет, до 6-го класса училась на «отлично», позже пропал интерес к учебе. В 9 классе едва не осталась на второй год по неуспеваемости. Всегда была очень восприимчива, болезненно реагировала на мелкие обиды, замечания. Чрезмерно чувствительна к вопросам общения, склонна к самоанализу. После окончания 10 классов работала воспитателем в детском саду. Заочно закончила педагогический институт. Пять лет назад уволена по сокращению штатов, с тех пор не работает. Замужем с 20 лет, растит дочь. После родов (в возрасте 21 года) в течение нескольких недель отмечалось состояние сниженного настроения; в этот период возникали мысли: «зачем мы живем», «зачем рожаем детей». Была пассивна, равнодушна к ребенку. Состояние нормализовалось без лечения. В дальнейшем появились колебания настроения, стала раздражительной, перебирала в памяти прошлые обиды, высказывала их мужу. Внезапно, идя по улице, «перестала ощущать собственные руки, они казались чужими». Увидев впереди свет, «не могла понять находится она дома или на улице». Возникло состояние «необычайной слабости», появилось сердцебиение, тревога, страх смерти, «не находила себе места». Спустя несколько дней стало казаться, что «её как бы подменили», «мир потерял окраску», «люди вокруг казались какими-то бледными». Появились неестественные ощущения тяжести в груди. Заметила, что холодно стала относится к своим близким, ребенок казался чужим, испортились отношения с мужем. Испытывала постоянную тревогу, «страх перед будущим». Пыталась разобраться в причинах своего состояния. Обратилась за психологической помощью

Психическое состояние. Выглядит небрежно, выражение лица безрадостное, говорит тихо, с трудом подбирает слова, чтобы описать свое состояние. Жалуется на собственную «измененность», изменение восприятия окружающего мира, «отгороженность от происходящего», «кажется будто я сплю, а проснусь – все будет нормально». Фон настроения снижен, эмоциональные реакции маловыразительные. Мышление замедленное. Сознание и ориентировка сохранены. Фиксирована на внутренних ощущениях, склонна к переоценке минимальных физиологических изменений.

Самостоятельная работа (12 ч.).

Составить индивидуальную модель личности психолога в психотерапевтическом процессе, пользуясь таблицей и осудить ее в рабочих группах.

Индивидуальная модель личности психолога в психотерапевтическом процессе

Таблица 2

Личностное качество	Выраженность в настоящий момент	Желаемая выраженность
Открытость собственному опыту		9
Сила личности		7

Идентичность		10
Устойчивость к неопределнности		8
Принятие ответственности		6
Интерес к людям		8
Доверие к людям		7
Чувствительность к поведению и установкам других		9
Гибкость		7
Умение принимать критику		6
Постановка реальных целей		10
Открытость к внешнему миру		7
Эмпатия, сочувствие, сопереживание		4
Доброжелательность		6
Безоценочное отношение к клиенту		8
Умение держать оптимальную дистанцию		10

Какие качества психолог должен развить для успешности в использовании гипноза?

По рекомендованной на лекциях литературе ознакомьтесь с различными направлениями изучения и использования гипнотического состояния в психологии. Раскройте следующие вопросы. Психологическая сущность гипноза. Осложнения при гипнотизации. Особенности дегипнотизации. Виды гипноза и как их распознать. Аутосуггестия и гипноз у животных. Техники гипноза: общее и специфика. Выберите любой из вопросов, сформулируйте его в тему и напишите краткое эссе.

Занятие №10. Психология самовнушения. Произвольное самовнушение (метод Э. Куэ).

1.Патология психического как нарушенное воображение.
2.Техника самовнушения по Э. Куэ.
3. Возможности использования техники при различных психических расстройствах.

Занятие №11. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона).

1. Понимание невроза.
2. Техника релаксации через предварительное напряжение мышц.

Занятие №12. Психология медитации.

1.Медитация в восточной философии.
2.Психологическое здоровье в йоге.
3. техника медитации.
4. Внушение на расстояние: проблемы и перспективы использования.

Задания

Осознание и принятие «Я-позиции»

«Я-позиция». Принятие личной позиции — говорить о том, что вы чувствуете, а не о том, что "делают" другие, — прерывает цикл эмоциональной реактивности. Формирование дифференцированной «Я-позиции» можно начать с осознания чувств. В течение дня необходимо трижды зафиксировать свои чувства, пользуясь схемой.

Мои чувства.

1. Назвать чувства.

Называя ваши эмоции, вы избавляетесь от того неясного, мистического и пугающего, что иногда окружает их. Когда вы называете ваши чувства, гораздо менее вероятно, что они ошеломят вас. Чувства могут быть сведены к простым словам. Более того, есть всего

четыре базисных (основных) чувства: радость, гнев, грусть и страх. Для начала вы можете просто выбирать, которое из них вы сейчас чувствуете.
2. Определить оттенок чувства (воспользуйтесь картой чувств).
Справившись с определением базисных чувств, вы можете притупить к размышлению об оттенках чувств. Есть большая разница между «испытывать удовольствие» и «прийти в экстаз», между «испугаться» и «оцепенеть». Здесь приводится список чувств в такой форме, чтобы их можно было вставить в ваше высказывание: «Я чувствую..»".
Другим ценным приемом, помогающим в прояснении чувств является определение степени, в какой вы испытываете каждую отдельную эмоцию. Вы «немного» удовлетворены или «очень» довольны? Вы «несколько» обеспокоены или «очень» беспокоитесь?

Самостоятельная работа (12 ч.).

1. В чем принципиальная новизна в понимании психологического здоровья в восточной и западной философии? Каковы пути достижения самадхи?
2. Ознакомьтесь с наиболее простыми приемами медитации. Попробуйте медитировать на доступных вам предметах.
3. Попробуйте одну из систем самоограничения в йоге на личном опыте.

6. Критерии оценивания результатов освоения дисциплины (модуля)

6.1. Оценочные средства и критерии оценивания для текущей аттестации

1. Терминологический диктант (примеры)

Вариант 1

Дайте определение следующим понятиям:

«невроз», «трансфер», «вытеснение», «анима», «гештальт».

Вариант 2

Дайте определение следующим понятиям:

«шизофрения», «сублимация», «реципрокное торможение», «ретрофлексия», «медитация».

Вариант 3

Дайте определение следующим понятиям:

«маниакально-депрессивный невроз», «рационализация», «систематическая десенсибилизация», «техника «якоря»», «проекция».

Вариант 4

Дайте определение следующим понятиям:

«истерия», «регрессия», «комплекс неполноценности», «измененное состояние сознания», «тень».

Шкала оценивания терминологического диктанта

«Отлично» – 100%

«Хорошо» – от 80% до 99%

«Удовлетворительно» – от 60% до 79%

«Неудовлетворительно» – от 0% до 59%

2. Вопросы для обсуждения (примеры)

1. Каково место современной психотерапии в системе психологического знания, в деятельности психолога-консультанта?
2. Приведите не менее двух классификаций методов психотерапии.
3. Назовите три основных вида неврозов.
4. В чем сущность невротических расстройств?
5. Каково понимание психического расстройства в психоанализе?
6. Какие виды психологических защит выделены в ортодоксальном психоанализе, и как они связаны с психической патологией ?

7. Перечислите основные положения в теории позднего А. Адлера.
8. Кратко охарактеризуйте механизм возникновения неврозов в теории К. Хорни.
9. Перечислите все возможные причины возникновения расстройства в гештальттерапии Ф. Перлса.
10. Развитие какого компонента в личностной структуре является главным для достижения психологического здоровья в теории Э. Берна?
11. Какие виды знания (и соответственно, способы познания) выделял К. Роджерс?
12. Назовите, по вашему мнению, риоритетное влияние на личность в субъектной терапии.
13. Перечислите основные стадии гипнотического состояния по Ж. Шарко.
14. Напишите две техники погружения в гипноз.
15. В чем сущность измененных состояний сознания?
16. Каковы основы противодействия направленному внушению и манипуляции со стороны другого человека?
17. Сравните методы самовнушения по Джекобсону и Куэ.
18. Охарактеризуйте стадии мышечной релаксации.
19. В чем смысл медитации?
20. Перечислите основные стадии в йоге. Какова конечная цель медитации в данном направлении?

Шкала оценивания участия в устном опросе на практическом занятии

Магистрант демонстрирует сформированность компетенций на итоговом уровне, обнаруживает систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.	Отлично.
Магистрант демонстрирует сформированность компетенций на среднем уровне: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.	Хорошо
Магистрант демонстрирует сформированность компетенций на базовом уровне: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым компетенциям, испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями.	Удовлетворительно
Магистрант демонстрирует сформированность компетенций на уровне ниже базового, проявляет недостаточность знаний, умений, навыков. Проявляется практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.	Неудовлетворительно

3. Эссе

Требования к эссе

1. Текст должен отражать позицию автора по какому-либо актуальному вопросу (проблеме). Автор должен высказать свою точку зрения и сформировать непротиворечивую систему аргументов, обосновывающих предпочтительность выбранной позиции.

2. В тексте должно быть продемонстрировано владение предметом исследования, его понятийным аппаратом, терминологией, знание общепринятых научных концепций в заданной предметной области, понимание современных тенденций и проблем в исследовании предмета.
3. Текст должен быть завершенным и четко структурированным, посвященным строго заданной выбранной темой проблематике.
4. Стилевое решение, структурная организация текста, лексика должны соответствовать заданной тематике и поставленной автором задаче.
5. Структура эссе: введение (в нем даётся краткая характеристика проблемной области по выбранной теме), основная (в ней раскрывается тема), заключение (в нем отражаются выводы по теме исследования, предложения о дальнейших работах в данной области и т.п.), список использованных ссылок и литературы (не менее 3).
6. Объем – не более 12000 знаков, шрифт Times New Roman прямого начертания, кегль (размер) шрифта 14, междустрочный интервал – полуторный.

Критерии оценки эссе

Критерий	Требования к эссе	Максимальное количество баллов
Знание и понимание теоретического материала	– рассматриваемые понятия определяются четко и полно, приводятся соответствующие примеры, – используемые понятия строго соответствуют теме, – самостоятельность выполнения работы.	1-10
Анализ и оценка информации	– грамотно применяется категория анализа, – умело используются приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений, – объясняются альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, – обоснованно интерпретируется текстовая информация, – дается личная оценка проблеме.	1-10
Построение суждений	– изложение ясное и четкое, – приводимые доказательства логичны, – выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией, – приводятся различные точки зрения и их личная оценка, – общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи.	1-10
Итоговая оценка	до 15 баллов – неудовлетворительно; 15-19 баллов – удовлетворительно; 20-25 баллов – хорошо;	

	26-30 баллов – отлично.

6.2. Оценочные средства и критерии оценивания для промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет

Тестовое задание для промежуточной аттестации (пример)

1 вариант

Задание : выберите правильный ответ.

1. Психиатрия отличается от психотерапии тем, что:
а) изучает течение и способы лечения только целостных психических болезней; б) исследует патологию и лечение только отдельных психических функций; в) рассматривает причины и сущность психических болезней с медицинской точки зрения.

2. В основе одной из классификаций методов психотерапии (И.З. Вельвовский) лежит состояние клиента, при котором происходит воздействие. Классификация включает в себя методы, применяемые в естественном состоянии бодрствования (1), методы в особых состояниях сознания (2) и ….:
а) методы поведенческой терапии; б) методы реципрокного торможения; в) методы арттерапии; г) методы влияния при различных видах стресса.

3. Структура бессознательного в теории З. Фрейда включает в себя либидо, агрессию, подсознательное, защитные механизмы, а также ….:
а) тень; б) архетипы; в) мысли и чувства, подвергнутые "цензуре"; г) самость.

4. Техника классического психоанализа включает в себя три основные процедуры - продуцирование материала, анализ материала и …:
а) подстройку к будущему; б) рабочий альянс; в) интроекцию; г) катарсис.

5, Иммерсия (как поддержание в клиенте желания именно того, чего он боится) относится к методам:
а) рациональной терапии; б) поведенческой (условнорефлекторной) терапии; в) психосинтеза; г) психодрамы.

6. Какой из компонентов относится к архетипам индивидуального бессознательного в теории К.Г. Юнга:
а) либидо; б) креативное "Я"; в) индивидуальный стиль; г) Анима и Анимус.

7. Причинами неврозов в гештальтерапии являются незавершенные гештальты, неотреагированные гештальты, негативные формы психологических защит, не осознание противоположностей и …:
а) нарушение системы "контакт-отхода"; б) непринятие личностью сексуальных импульсов; в) неправильное мышление клиента; г) фрустрации.

8. Ф. Перлс в гештальттерапии в качестве основных гештальтов личности рассматривал:
а) образы восприятия; б) мыслительные образы; в) потребности; г) образы воображения.

9. Индивидуальная психотерапия А. Адлера включает в себя три основные содержательные компонента - помощь клиенту в понимании себя и своего поведения (1), формирование у клиента интереса к обществу (2) и …:

а) понимание психологом специфического индивидуального стиля клиента; б) релаксацию клиента; в) подстройку к будущему.

10. Сущность влияния гештальттерапевта состоит в побуждении клиента жить:
а) в прошлом; б) в настоящем; в) в будущем; г) в фантазии и вымыслах.

11. Термин гипноз был впервые предложен;
а) Ж. Шарко; б) В. Мессингом; в) В. Райхом; г) Д. Брейдом.

12. Гипноз - это:
а) измененное состояние личности, заключающееся в нарушении координации моторных действий и паническом страхе;
б) измененное состояние сознания, характеризующееся изменением его объема и резкой фокусировкой на содержании внушения, что сопровождается изменением функции контроля и самосознания;
в) особое состояние сознания, при котором происходит отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней психических переживаний.

13. Среди классических трех стадий гипнотического транса выделяют летаргию, сомнабулизм и …:
а) эмпатию; б) релаксацию; в) каталепсию; г) внушение.

14. При произвольном самовнушении (метод Э. Куэ) основное терапевтическое воздействие на личность осуществляется:
а) через сознательную волевую саморегуляцию; б) через символическое отреагирование аффекта; в) через непроизвольные простые образы воображения; г) через аналитическую беседу.

15. Необходимым условием прогрессивной мышечной релаксации Джекобсон считал предварительное мышечное:
а) напряжение; б) бездействие; в) образование "зажимов".

16. Самыми благоприятными с точки зрения психологического здоровья по Э. Берну являются:
а) угловые трансакции; б) перекрестные трансакции; в) скрытые трансакции; г) дополнительные трансакции.

17. Основа терапии Э. Берна - это укрепление роли "Взрослого" в структуре личности и …:
а) снятие мышечных "зажимов"; б) нивелирование роли "Ребенка" и "Родителя"; в) редукция роли самости; г) снижение влияния рационального мышления на поведение личности.
18. В современном нейролингвистическом программировании (НЛП) выделяют три глобальные части - это сбор информации (1), переведение клиента из сегодняшнего состояния в желаемое (2) и …:
а) осознание незавершенных гештальтов; б) осуществление катарсиса; в) подстройка к будущему; г) подстройка к настоящему.

19. В теории К. Роджерса личность включает в себя три основные компонента - истинное содержание личности ("реальное Я") (1), представление человека о себе, о своем Я (2) и …:

а) представление личности о патологическом Я; б) представление человека об идеальном Я ("идеальное Я"); в) представление личности о детском Я.

20. Психологически здоровая, зрелая личность в теории К. Роджерса использует:
а) преимущественно объективный тип познания; б) только межличностный тип познания; в) только субъективный тип познания; г) все три типа познания (субъективный, объективный, межличностный) пропорционально..
Ответьте на вопрос (или утверждение) - да или нет.
21. Правильно ли, что к трем основным видам неврозов относятся истерия, невроз навязчивых состояний и шизофрения?

22. В групповой психотерапии психолог как руководитель группы, обычно, использует три вида стиля руководства: авторитарный, демократический, попустительский, наиболее эффективным из которых является демократический стиль.

23. Верно ли, что ранний А. Адлер основной причиной невротического поведения считал личностный конфликт между стремлением к могуществу и чувством неполноценности ?

24. Верно ли, что медитация в восточной философии - это особое, целостное, искусственно вызванное психическое состояние, в котором происходит изоляция личности от внешнего мира, потеря чувства реальности и слияние собственного внутреннего мира с объектом медитации?

25. Согласно позднему К. Юнгу основной детерминантой человеческого поведения является социальный интерес, который заставляет подчинить частные интересы общему благу. Наряду с социальным интересом, основой для объяснения человеческого поведения он считал финальную цель человека («принцип финализма»).

Критерии оценивания тестового задания

за правильный ответ студент получает 1 балл;
если ответ не указан или неверен 0 баллов.
неудовлетворительно – до 50 % баллов за тест;
удовлетворительно – от 51 до 70% баллов за тест;
хорошо – от 71 до 85 % баллов за тест;
отлично – более 85 % баллов за тест.

Критерии выставления зачёта

«Зачтено» выставляется студенту, который активно посещал лекционные и семинарские занятия (не менее 60%); получал на семинарских занятиях положительные оценки; написал терминологические диктанты по разделам на положительные оценки; написал эссе на оценку не ниже «удовлетворительно»; выполнил тестовое задание для промежуточной аттестации на оценку не ниже «удовлетворительно».

«Не зачтено» выставляется студенту, который не посещал лекционные и семинарские занятия (менее 60%) и на семинарских занятиях получал неудовлетворительные оценки, и/ или написал большую часть терминологических диктантов по разделам на оценку «неудовлетворительно», не написал эссе, и/или выполнил тестовое задание для промежуточной аттестации на оценку «неудовлетворительно».

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

7.1. Основная литература

1. Болотова, А. К. Прикладная психология. Основы консультативной психологии : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. К. Болотова. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2025. — 375 с. — (Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-01099-2. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/A84C3651-E7B0-456A-82FD-67750790DA19.
2. Детская и подростковая психотерапия : учебник для бакалавриата и магистратуры / Е. В. Филиппова [и др.] ; под ред. Е. В. Филипповой. — М. : Издательство Юрайт, 2025. — 430 с. — (Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-00349-9. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/D43A7E3A-C10C-4E4B-8E13-72A71BBB5BB9.
3. Кашапов, М. М. Консультационная работа психолога / М. М. Кашапов. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2025. — 197 с. — (Серия : Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-00280-5. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/FDD33FCD-E985-49C9-99AC-902A05047EE0.
4. Решетников, М. М. Трудности и типичные ошибки начала терапии : практ. пособие / М. М. Решетников. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2025. — 242 с. — (Серия : Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-03252-9. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/C81D6E4F-C7DA-43B5-8E6C-4C30174A92DC.

7.2 Дополнительная литература.

1. Бурлачук, Леонид Фокич Психотерапия: психологические модели : [учеб. для студентов и аспирантов по специальности "Психология"]/ Л. Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко; под общ. науч. ред. Л.Ф. Бурлачука. - 3-е изд., доп. - СПб: Питер, 2009. - 496 с. : ил. - (Учебник для вузов) Хранение: КХ, ЧЗ2, АБ Всего экземпляров: 4
2. Гулевский, Владимир Яковлевич Индивидуальная психотерапия: практикум: учеб. пособие для студентов вузов по направ. и спец. "Психология"/ В.Я. Гулевский. - М.: Аспект Пресс, 2008. - 189 с. : ил. - (Учебное пособие) Хранение: КХ, ЧЗ2, АБ Всего экземпляров: 3
3. Кочюнас, Римантас Психологическое консультирование и групповая психотерапия: [учеб. пособие для вузов]/ Р. Кочюнас; предисл. В.В. Макарова. - 6-е изд. - М.: Трикста: Академический Проект, 2008. - 464 с. : ил. - (Gaudeamus). - (Учебное пособие для высшей школы)Хранение: КХ, АБВсего экземпляров: 3
4. Лэнгле, А. А. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования : монография / А. А. Лэнгле, Е. М. Уколова, В. Б. Шумский. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 403 с. — (Серия : Актуальные монографии). — ISBN 978-5-534-06414-8. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/86B9D07C-433B-478C-A4F5-275FD5883317.
5. Соколова, Елена Теодоровна Психотерапия: теория и практика: учеб. пособие для студентов вузов по направлению и спец. "Психология"/ Е. Т. Соколова. - 3-е изд., стер. - М.: Академия, 2008. - 368 с.. - (Высшее профессиональное образование : Психология)Хранение: АБ, ЧЗ2Всего экземпляров: 31
6. Психология виртуальной реальности (учебное пособие) / В.В. Селиванов, Л.Н. Селиванова, Сорочинский П.В, Побокин П.А. /под ред. Селиванова В.В. Смоленск: Издательство СмолГУ, 2015.
7. Селиванов В.В., Селиванова Л.Н. Виртуальная реальность как метод и средство обучения //Международный электронный журнал «Образовательные технологии и общество (Educational Technology & Society). – 2014. –Т.17. - № 3. - С. 378 -391.
8. Селиванов В.В., Селиванова Л.Н. Влияние средств виртуальной реальности на формирование личности //Непрерывное образование: XXI век. Выпуск 2 (14), 2016, DOI: 10.15393/j5.art.2016.3128.

7.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Российская Государственная Библиотека: http://www.rsl.ru/
2. Научная электронная библиотека: http://txt.elibrary.ru/
3. Научная библиотека Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова: http://www.lib.msu.su/index.html
4. Открытая русская электронная библиотека: http://orel.rsl.ru/index.shtml
5. Научная библиотека Санкт-Петербургского государственного университета:http://www.lib.pu.ru/
6. The Library of Congress (Библиотека Конгресса США) http://www.loc.qov .
7. The British Library (Британская библиотека) - http://www.bl.uk
8. Библиотека Вашингтонского университета - http://www.lib.washington.edu
9. ЭБС «Юрайт»: https://www.biblio-online.ru/
10. http://www.1september.ru Издательство «1 сентября», электронные версии изданий
11. http://katalog.iot.ru Каталог образовательных ресурсов сети Интернет.
12. http://www.twirpx.com - Электронная библиотека.
13. http://www.alleng.ru - электронные учебники, тесты, задачи, пособия.
14. Научная электронная библиотека http://www.elibrary.ru.
15. psychologyit.com – сайт проф. Селиванова В.В.

8. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № 310,312, 209 учебного корпуса №3, оснащенные следующим оборудованием: стандартная учебная мебель (28 учебных посадочных места), стол и стул для преподавателя – по 1 шт., кафедра для лектора – 1 шт., доска настенная трехэлементная – 1 шт., напольный мобильный проекционный экран DA-LITE – 1 шт., мультимедиапроектор BenQ – 1 шт., ноутбук Lenovo – 1шт., колонки Genius – 1 шт.

Помещение для самостоятельной работы: ауд. 507 (компьютерный класс), оснащенная следующим оборудованием: компьютерный студенческий стол – 15 шт., компьютерный стол для преподавателя – 1 шт., монитор Acer – 16 шт., системный блок Kraftway – 16 шт., принтер Canon – 1 шт., проектор InFokus – 1 шт., интерактивная доска сенсорная SMART Board – 1 шт., стандартная учебная мебель (40 учебных посадочных мест), стол и стул для преподавателя – по 1 шт., кафедра для лектора – 1 шт., доска настенная трехэлементная – 1 шт.

9. Программное обеспечение

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине используются информационные технологии обработки данных с помощью прикладных программных продуктов Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Microsoft Access; программные пакеты SPSS, STATA. Осуществляется поиск информации в WWW-пространстве; работа с Web-страницами и социальными ресурсами сети Интернет.

Полнотекстовые версии всех источников, указанных в списке основной литературы по дисциплине, размещены в автоматизированной библиотечно-информационной системе университета.

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный АО «Лаборатория Касперского», лицензия 1FB6-161215-133553-1-6231

Microsoft Open License, лицензия 49463448 в составе.

1.Microsoft Windows Professional 7 Russian.

2. Microsoft Office 2010 Russian.

Для демонстрации методов виртуальной реальности используются шлемы ВР:

1) eMagin Z 800 3D Visor;
2) Oculus Rift Development Kit 2;
3) Vive.

Для демонстрации методов ВР используются программные продукты в настоящей ВР, созданные под руководством проф. Селиванова В.В. по снижению фобий с аватарами; по геометрии, по биологии. Селиванов В.В., Титов В.П. - свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ, № 2015661618, 30.10.2015 г., № 2015661574, 30.06.2015 г.