

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/doklad/160870>

Тип работы: Доклад

Предмет: Психология

Введение 3

1 Когнитивная терапия по А. Беку 4

2 Рационально эмотивная терапия (РЭТ) А. Эллис 6

3 Подход Глассера 9

Заключение 10

Список используемой литературы 11

Введение

Консультативная психология является относительно новой областью деятельности, которая нацелена на изучение особенностей и закономерностей процессов психологического консультирования. То, что сейчас является фундаментом психологического консультирования, сформировалось и стало развиваться, прежде всего, в рамках психотерапии и направлений психотерапии. В 1951 году на одной из американских конференций был введен термин «консультативная психология» с целью отделить консультирование от клинической отрасли.

На сегодняшний день консультативная практика реализует себя в любой области, где применимы знания по психологии: это управление, медицина, педагогика и образование, кадровая и менеджерская сферы. Консультативные модели взаимосвязаны с теоретической и практической направленностью – когнитивной, личностно-центрированной, к примеру. Рассматриваемая психология тесно переплетается с общей, социальной, клинической, возрастной психологией, с психологией личности, семьи.

Консультирование также относится к определенному виду социальной работы, когда специалист помогает своему клиенту понять сущность конкретной проблемы, предлагает разные способы выхода из этой ситуации. Кроме того, психологическое консультирование является видом профессиональной деятельности практического психолога, когда предполагается оказание психологической помощи в конкретных стрессовых ситуациях, в преодолении психологических затруднений. Психолог фокусирует внимание на изменении чувств, мыслей и действий клиента так, чтобы он мог жить более эффективно.

Прогноз успешности в консультативной деятельности связан с тем, что консультант всегда направлен на оказание помощи другим при помощи своих знаний [1, С. 84].

Кроме того, следует отличать индивидуальное консультирование от группового. В последнем случае вопрос - в воздействии самой группы на участников – это основной инструмент консультанта в решении проблем клиента, но на поведение и установки участников в группе также влияет и поведение самого консультанта.

Существует большое количество приемов группового консультирования.

Дифференцируют некоторое количество подходов к практике психологического консультирования. Это, к примеру, психоаналитический, поведенческий подходы, когнитивный и др.

Целью данной работы является рассмотрение целей и задач психологической помощи в рамках когнитивного подхода (А.Эллис, А.Бек, У.Глассер), области применения.

1 Когнитивная терапия по А. Беку

Когнитивная терапия по А.Беку – одна из самых известных психотерапий среди когнитивных подходов. А.Бек говорит о представлении о том, что расстройства психики связываются с искажением мышления, когда информация перерабатывается искаженно. В итоге создаются неадаптивные когниции, то есть любое когнитивное содержание, которое вызывает неадекватные аффекты, поведение неадаптивного характера. Искажения когнитивного характера – автоматические. Они создаются произвольно и не являются бессознательными. Как функции они не помогают улучшать качество жизни и функций человека в социуме. Они приводят к еще большей дезадаптации и рискам, которые с этой дезадаптацией связаны. Искажения когнитивного характера – эго-синтонные, то есть они не представляются человеку неверными или

патологическими («Как же мне не плакать?»). Часто они видятся пациентом как необходимые. Автоматические эго-синтонные когнитивные искажения имеют основу в «базовых идеях», которые рассматриваются как характерологические свойства пациента. Психологическое расстройство формируется, как полагает А. Бек, у лиц, которые к нему предрасположены, и чья структура личности является уязвимой для конкретного типа ситуаций или обстоятельств. Сама личность – это общность устойчивых систем когнитивного характера. Значит, фундаментом когнитивной теории А. Бека является теория относительно того, что присутствуют патогенные искажения когнитивных процессов, которые и приводят к страданиям и переживаниям личности. Данная концепция – обоснована. Обычное содержание мышления человека – это часто крайне сложный вопрос для терапевта. Часто он так сложен, что кажется простым в сравнении с симптомами поведения. К примеру, изменения, которых можно иногда достичь и пациентов с депрессией при помощи поведенческих техник психотерапии, не приводят к трансформации в структурах когнитивного характера. Пациенты остаются под постоянной угрозой рецидива. Любой стресс приводит к запуску деструктивных когнитивных процессов. Терапевтической целью в таком случае является исправление и трансформация неадаптивных когниций пациента. Когнитивный терапевт находит нарушенные когнитивные структуры и корректирует их как ошибочные при помощи повторяющейся конфронтации данных схем с противоречащей им информацией, которая была получена пациентом в других ситуациях и в результате выполнения домашних заданий. Ожидаемый итог терапии – замещение когнитивных схем, которые запускают деструктивные процессы. В каких-то случаях важно увеличивать контроль пациента над существующими неадаптивными когнитивными структурами.

Когнитивная терапия включает в себя 4 этапа:

- 1) Обучение идентификации неадаптивных мыслей.
- 2) Отдаление пациента от своего содержания мышления. Пациент обучается занимать объективную точку зрения по отношению к своим неадаптивным структурам. Сложность – это достижение эго-дистонности переживаний неадаптивного характера. Есть и другие сложности. Пациенты, как правило, быстро находят неадаптивное содержание переживаний и понимают их неадаптивность, понимают эго-дистонность этих переживаний, их сомнительность, необоснованность. Но все равно тяжесть аффекта сохраняется, которая сопряжена с этими переживаниями.
- 3) Проверяется истинность неадаптивных мыслей. В итоге подтверждение необоснованности и неистинности неадаптивных содержаний дает возможность пациенту понять, что сами мысли связываются не с реальным положением дел, а с его личностью.
- 4) Неадаптивные когниции заменяются на адаптивные. К примеру, связанные с панической атакой вегетативные симптомы, так как тахикардия, гипервентиляция ретрансформируются терапевтом как симптомы тревоги, которое отдельно не является угрозой для жизни [2, с. 59].

Проводится когнитивная терапия, как правило, индивидуально. Но есть и групповые формы. Количество когнитивных сессий по А. Беку – 10-20 сессий в течение 12-20 недель. Но все может измениться. А. Бек также говорит о том, что не нужно ожидать какой-то запредельной скорости в том, что эффект от терапии будет являться устойчивым. То, насколько когнитивная терапия будет успешной, будет определяться тем, насколько пациент принял основное положение о том, что эмоции зависят от мышления. От клиента важна готовность к сотрудничеству, желание анализировать ситуации, исследование их вместе с терапевтом.

Показания к когнитивной терапии по А.Беку:

- 1) Легкие депрессии, тревожные расстройства;
- 2) Фобия общества;
- 3) Панические атаки;
- 4) Обсессивно-компульсивные расстройства,
- 5) Посттравматическое стрессовое расстройство,
- 6) Зависимости.

А. Бек также говорил о том, что когнитивная терапия является достаточным способом самопомощи.

Комбинация лекарственной и когнитивной терапии дает устойчивые и быстрые результаты, в сравнении с использованием только медикаментов или только применение когнитивной терапии. Некоторые государства, основываясь на том, насколько эффективна когнитивная терапия, берут ее как основную и включают в страховые планы. Противопоказания к когнитивной терапии:

- 1) Психотические расстройства;
- 2) Тяжелые депрессии,
- 3) Высокий уровень тревожности клиента
- 4) Если пациент не согласен с целями и процессом терапии.

Тем не менее, есть случаи успешной реализации когнитивной терапии при работе с шизофренией.

1. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. - М., 2001. <http://chuguevcpal.ptu.org.ua/wp-content/uploads/2014/12/Бондаренко-А.Ф.-Психологическая-помощь.1.pdf>
2. Вачков И. В. Введение в профессию «психолог» / И. В. Вачков, И. Б. Гриншпун, Н. С. Пряхников. - М., 2007. https://bookap.info/genpsy/bachkov_vvedenie_v_professiyu_psiholog/
3. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. - М., 2020. <https://klex.ru/es0>
4. Степанова Л. Г. Психологическое консультирование. - Мн., 2017.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/doklad/160870>