Федеральное агентство по высшему образованию РФ

УГЛТУ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Реферат по предмету: «Психодиагностика».

**Тема: «Основные принципы и понятия поведенческой психотерапии».**

Екатеринбург 2008.

**П л а н.**

1. Центральное понятие психотерапии – «поведение человека».

2. Два типа поведения: Открытое и Скрытое.

3. Условия, влияющие на поведение.

4. Симптомы в психотерапии.

**Центральное понятие психотерапии – «поведение человека».**

Несмотря на большое разнообразие внутри поведенческой психотерапии, философия и основные принципы представителей этого направления остаются относительно стабильными. Поняв эти принципы и модель поведения, мы получаем возможность лучше понимать специфические методы, которые могут значительно отличаться друг от друга.

Центральным понятием в поведенческой психотерапии является понятие поведения. Своеобразие этого понятия в данном направлении легче оттенить с помощью выполнения небольшого задания. Выберите себя или кого-либо из хорошо знакомых людей и ответьте на вопрос: что делает этого человека или вас уникальной личностью? При ответе на вопрос вы будете сначала, вероятно, отмечать физические характеристики, потом вы включите описание и психологические характеристики личности, личностные черты. Вы опишете кого-то или себя как тревожного, обязательного, ответственного, миролюбивого и т. д. Однако обратим внимание, что в таком описании личностные черты, приписываемые человеку, являются результатом обобщения наблюдения за поведением этого человека. Они не существуют объективно, они являются способом сокращения имеющейся информации о данной персоне. Использование описания с помощью личностных черт позволяет передать много информации с помощью немногих слов. Однако, когда нас спросят, что значит качество «обязательный» применительно к данному человеку, мы вынуждены будем описывать ряд ситуаций, в которых это каче­ство проявляется.

Итак, при описании человека с помощью личностных черт совершаются три шага. Сначала делаются первоначальные наблюдения за поведением данного человека, потом проводится обобщение в терминах личностных черт, и, наконец, чтобы прояснить значение личностных черт применительно к данному лицу, мы возвращаемся к первоначальным наблюдениям, описывая ситуации, в которых данная черта проявила себя.

Можно ли при описании человека сократить число шагов? Можно, если прямое наблюдение за поведением используется как первичный источник информации о человеке. Это предполагает включение в такое описание и упоминания о конкретных ситуациях, в которых определенное поведение проявило себя. Это и будет поведенческим подходом. В итоге мы получаем длинное, но более точное описание.

Итак, поведенческий подход предполагает описание определенного типа поведения в ситуации. Сокращение шага описания на уровне черты личности, перевод описания черты в поведение — существенная характеристика поведенческого направления.

Поведенческий подход не предполагает изучение всей личности, а ограничивается изучением ограниченных отрезков поведения в определенном временном периоде. Для поведенческого психотерапевта человек есть то, что он делает. А то, что делает человек, есть его поведение. Изучение поведения человека и есть исследование его личности. Поведенческий подход отрицает какую-либо глубинную сущность в личности.

Для данного направления характерно отрицание глобальных обобщений относительно истоков того или иного поведения, наличия тех или иных внутриличностных конфликтов, идущих с раннего детства, поэтому тактика поведенческого психотерапевта отличается от тактики психодинамического психотерапевта. Например, если к поведенческому психотерапевту приходит пациент с жалобами на постоянные конфликты в семье, терапевт может лечить такого пациента или супружескую пару, не обязательно исследуя их сексуальные Отношения, если на диагностическом этапе не выявлено какой-либо связи между двумя этими видами поведения. Итак, понятие поведения — основное понятие поведенческой психотерапии. Через призму этого понятия вводятся другие понятия (мысли, чувства). Они рассматриваются как интериоризированные действия, определенное поведение, и предполагается, что методы их модификации должны быть аналогичными.

**2. Два типа поведения: Открытое и Скрытое.**

Поведенческая психотерапия выделяет два вида поведения: открытое и скрытое. Открытое поведение — это поведение, которое может быть наблюдаемо другими по внешним признакам. Скрытое поведение — это поведение, о котором мы узнаем только косвенно и только через какую-либо форму открытого поведения. К скрытому поведению относятся наши мысли, чувства, желания. Вербальный отчет и характер вербализации — это та основная форма, по которой мы узнаем о скрытом поведении. Конечно, можно получать представление о скрытом поведении, регистрируя ряд физиологических характеристик, то есть какие-то параметры открытого поведения. Например, мы можем предположить о характере испытываемых человеком мыслей или чувств, записывая у него миограмму с определенных групп мышц, отмечая связь частоты пульса, ЭКГ, ЭЭГ с определенными ситуациями и т. д. Однако это относительно трудоемкие методы, поэтому отчет и Характер вербализации остаются главными для получения информации о скрытом поведении. Но должно быть понятно, что выводы, основанные на внешнем поведении, ближе к реальному поведению, к фактам. К тому же они делаются другими, поэтому более объективны, менее подвержены искажению, связанному с эмоциональным вовлечением наблюдателя. Наблюдатель не раздваивается между ролью действующего и наблюдающего, как при самонаблюдении и самоотчете, поэтому с позиций поведенческой терапии предпочтительней в анализе случая опираться на открытое поведение клиента.

Скрытое и открытое поведения связаны между собой реципрокными отношениями. Это положение включает в себя два утверждения. Первое, состоящее в том, что «наши мысли, желания, установки оказывают влияние на наше поведение, кажется само собой разумеющимся и не вызывает возражений, основано на нашем практическом опыте. Например, мысль о том, что появившийся упорный ночной кашель, мешающий спать, связан с чрезмерным курением, наверняка приведет к соответствующим действиям (ограничению или прекращению курения). Второе утверждение, заключающееся в том, что наши действия (поведение) приводят к изменению установок, представлений о себе, кажется, более сомнительными требует обоснования. Поведенческая психотерапия доказывает это положение опытом практической работы. В качестве примера можно привести случай изменения отношения к публичным выступлениям у студента, испытывавшего страх перед аудиторией и считавшего себя не способным преодолеть его. В процессе лечения ему было предложено выступать с установкой, как если бы он обладал таким умением, сначала перед ограниченным числом близких людей. В процессе таких повторных выступлений произошла трансформация отношения студента к выступлениям, сформировалось новое представление о своих возможностях, то есть через осуществленный поведенческий акт произошла модификация его мыслей, его самовосприятия. Такой прием, состоящий в том, что человек вначале ведет себя в соответствии с новой установкой, тренируя адекватное открытое поведение, может стать иногда самым кратким способом разрешения проблемной ситуаций.

Для поведенческого психотерапевта характерна также значительная концентрация на настоящем времени, на настоящих факторах, вызывающих и поддерживающих определенное поведение. Поведенческий психотерапевт принципиально избегает вопроса «почему?» (почему мы отреагировали так, а не иначе), так как такие вопросы неизбежно уводят нас в прошлое, а поскольку поведение многофакторно обусловлено, проверка правильности того или иного предположения, основанного на прошлых событиях, весьма затруднена. При сосредоточении на настоящем мы легко можем проверить ту или иную гипотезу, легко видоизменить то или иное условие.

**3. Условия, влияющие на поведение.**

В качестве важных условий (понятий), влияющих на поведение, выделяются два: запускающий стимул (объект, явление, аntecedens), который присутствует до того, как осуществляется определенный акт поведения, то есть запускающий стимул уже наличествует в окружении независимо от совершенного поведения, по времени предшествует конкретному поведенческому акту. Последствия (conseguences) являются прямым результатом осуществленного поведения и возникают после того, как определенное поведение осуществлено. И запускающий стимул, и последствия обычно по времени очень близко отстоят от поведенческого акта.

АВС — модель поведенческой психотерапии является удобной схемой, помогающей понять Поведенческий подход (А – antecedents - предшествующие события; В - behavior - поведение; С - conseguences - последствия поведения).

Предшествующие события (запускающие стимулы) и последствия поведения являются поддерживающими условиями поведения. Или, другими словами, определенные события, которые предшествуют и следуют за поведением, как результат осуществленного конкретного поведенческого акта, поддерживают это поведение.

Функции предшествующих событий (запускающего стимула) и последствий различны. Предшествующие события свидетельствуют о том, что условия для совершения определенного поведения готовы. Они указывают, когда необходимо выполнить определенный поведенческий акт. Предшествующие события можно рассматривать как стимулы, сигналы или знаки, которые говорят о том, что время, место и обстоятель­ства конгруэнтны для выполнения определенного поведенческого акта. Вот почему в теории Скиннера они получили название дискриминантного стимула.

Поведение, на которое влияют запускающие стимулы, находится под контролем стимула. В повседневной жизни человека многие виды поведения (поведенческие стереотипы) контролируются запускающими стимулами, например, засыпание, зевание, рукопожатие, остановка перед красным сигналом светофора, снятие мужчинами головного убора в церкви и т. д. Чтобы понять, в какой степени человек находится под контролем стимула, проведите следующий эксперимент: во время разговора со знакомым быстро протяните ему руку для рукопожатия, и вы наверняка получите ответную реакцию (протягивание руки), которую практически нельзя остановить. Однако понятия, предшествующие события (запускающие стимулы) надо понимать шире, чем только физические характеристики стимула. В это понятие должны быть включены все условия, которые необходимы, чтобы определенное поведение было выполнено (знания, умения, ресурсы и т. д.). Например, витрина кафе только тогда вызовет определенный поведенческий акт (посещение кафе), когда у человека будут время, деньги и др. Итак, запускающий стимул — это стимул, на который в прошлом был сформирован классический условный рефлекс (по И. П. Павлову). Именно поэтому он вызывает опре­деленную реакцию в настоящем. Последствия включают все события, которые возникают после и как ямой результат совершения определенного поведенческого акта. Они включают как то, что возникает в физическом мире непосредственно вследствие поведенческого акта, так и реакции других людей на него. Они могут быть сиюминутными и отсроченными.

Запускающие события являются дискриминантным сигналом о том, что есть адекватные условия для совершения конкретного поведенческого акта, то есть обходимые для его бытия.

Последствия предопределяют, повторится ли специфический поведенческий акт в последующем снова. Например, посещение кафе может, повториться, ли закуски и напитки понравились индивиду (позитивно его подкрепили).

Последствия возникают только после того, как определенный поведенческий акт совершен, поэтому они влияют на возможные будущие поведенческие акты, однако ожидания возможных последствий являются пускающими событиями (стимулами), поэтому они влияют на настоящее поведение.

Ожидания (предсказания, прогнозы) человека рассматриваются в поведенческом направлении как один из факторов, который определяет адекватность условий здесь и сейчас для получения вознаграждения и наказания при совершении конкретного поведенческого акта. Сами же ожидания являются продуктом последствий определенного поведения, совершенного в прошлом, но действуют в настоящем времени пациента.

После всего вышеотмеченного может стать более ясным различие между событиями, которые привели к научению в прошлом, и событиями, которые приводят к возобновлению определенного поведения в настоящем. Условия, поддерживающие определенное поведение, всегда присутствуют в настоящем. Поведение, которое есть сейчас, может поддерживаться совершенно другими событиями, чем те, которые предопределили его первоначальное появление.

С точки зрения поведенческого направления влияние прошлых событий на настоящее поведение ми­нимальное и непрямое. Например, капризное поведение ребенка могло быть сформировано в прошлом недостатком внимания, а поддерживается в настоящем чрезмерным вниманием окружающих.

Прошлые события могут иметь непрямое влияние на настоящее поведение, в то время как память о прошлых поддерживающих условиях влияет на настоящее поведение. Поэтому поведенческий терапевт рассматривает условия в настоящей ситуации, чтобы обнаружить поддерживающие условия.

Итак, события прошлого могут объяснить приобретение определенных поведенческих стереотипов, но события прошлого имеют мало влияния на настоящее поведение, если они не сохраняются в настоящем.

Еще одной особенностью поведенческой модели является то, что в ней наиболее эффективным спосо­бом воздействия на поведение человека считается воздействие через внешнее окружение, которое включает как физическое окружение, так и социальное окружение индивида. Выбор этого способа предопределяется тем, что легче манипулировать внешними событиями, чем внутренними.

Окружение и поведение в поведенческой модели связаны реципрокными отношениями. Окружение через посредство запускающего стимула и последствий поведенческого акта влияет на поведение, но поведение в свою очередь влияет на окружение. Люди — жертвы или результат действия внешних обстоятельств, настолько, насколько они сами своим поведением создают эти обстоятельства.

Хотя, как указывалось, поведенческий терапевт рассматривает поведение как состоящее из цепи отдельных поведенческих актов, которые могут быть поняты только с учетом рассмотрения их в специфической ситуации, поведенческая модель включает в себя и понятие генерализации. Под этим понятием подразумевается тенденция поведения распространяться на ряд ситуаций, которые имеют общие характеристики. Сам же поведенческий стереотип при этом рассматривается как сохраняющийся константным.

Поведенческая психотерапия исходит из положения, что большая часть поведения человека приобретается, сохраняется и изменяется как прямой результат научения.

Научение - это процесс, с помощью которого внешне факторы влияют на поведение. Поведение вызывается условиями, которые существуют в настоящем, эти условия включают запускающие стимулы и последствия поведения, которые находятся в окружении. Поведенческая модель не отрицает роли наследственности и биологических факторов, но они не связаны с научением в детерминации поведения. Значение их сводится к установлению широких границ для проявления поведения, но внутри этого широкого диапазона факторы окружения играют главную роль детерминации поведения.

С позиций поведенческой психотерапии главным удержанием работы психотерапевта является обучение клиента адаптивному поведению, которое видоизменяет неадаптивные аспекты его поведения. Поведенческая психотерапия направлена прежде его на модификацию поведения, поэтому она ориентирована на действие. Терапия считается незаконченной, если клиент только говорит о возможных действиях. Этим результатом удовлетворяются представители «разговорной» психотерапии, для которых достижение осознания, выраженное в словах, достаточно и означает завершение терапии. Для представителя поведенческого направления только реализация на уровне поведения, прямого действия оценивается как достаточная, свидетельствующая о достижении цели терапии.

**4. Симптомы в психотерапии.**

Специфика поведенческого направления может быть лучше понята путем сравнения трех подходов к лечению: в рамках медицинской модели, психоанализа и поведенческого направления.

В психиатрии жалобы рассматриваются в определенной диагностической перспективе, как симптомы, которые указывают на типичную болезнь, конкретную «поломку» в организме.

Рассмотрение жалоб как симптомов предполагает оценку их как патологии, как отклонения от нормального функционирования организма, имеющего в основе болезненный процесс. Исходя из этого, терапия направлена на восстановление нормального функционирования организма, восстановление баланса внутри организма.

В психоанализе симптомы есть символ определенного личностного расстройства, которое указывает на специфический, неосознанный внутриличностный конфликт. Терапия направлена на его осознание и разрешение.

В поведенческом направлении жалобы понимаются как проблема, которая может быть разрешена психологическими средствами. Она должна быть сформулирована в терминах конкретного поведения, при этом термин поведение в современной поведенческой терапии включает также и когниции, реакции тела, эмоции.

В зависимости от ориентации поведенческого терапевта акцент будет делаться на различных ее аспектах (когнитивным, семейным поведенческим терапевтом, системным поведенческим психотерапевтом).

Описание жалоб как поведенческой проблемы по содержанию в ряде случаев совпадает с описанием симптомов (например, тики, заикание, навязчивое поведение, страхи). В других случаях такого совпадения нет. Например, депрессия (как психиатрическая категория) описывается как определенный, наиболее часто проявляемый способ поведения: сетование, поиск помощи, горевание, пессимистическая оценка настоящих и будущих событий и т. д. С позиций поведенческой терапии жалобы оценивается как отклонение от желательного для клиента ведения. Они рассматриваются как «нормальный» процесс обучения, который закрепился вследствие благоприятных внешних или внутренних условий.

Задача поведенческого терапевта заключается в идентификации стимулов, которые вызывают (контролируют) и поддерживают дисфункциональное поведение (этап поведенческого анализа) и, изменяя эти стимулы, могут сформировать и закрепить адаптивное поведение.

Поведенческая терапия требует значительной включенности пациента в процесс лечения. Уровень соучастия клиента в процесс психотерапии, готовность его принять большую или меньшую степень ответственности за результат обговариваются на самом начальном этапе взаимодействия, то есть поведенческая терапия предполагает заключение определенного контракта с пациентом. Контракт может носить как письменный, так и устный характер, что не меняет его сути.

Фактически такой контракт достигается во время обсуждения цели терапии, когда среди многих видов дезадаптивного поведения выбираются конкретные стереотипы такого поведения в качестве цели, то есть поведения-мишени. Выбор цели не навязывается терапевтом, основная инициатива принадлежит клиенту. Терапевт при этом выполняет функцию эксперта, помогающего лучше увидеть возможности выбора, переформулировать запросы клиента в термины поведенческой психотерапии.

Активность клиента проявляется и в дальнейшем во время обсуждения предполагаемых техник терапии. Открытая информация о трудностях при реализации тех или иных методов делает выбор пациента более осознанным. Уровень принятия ответственности может существенно различаться в зависимости от выбранной техники. Он меньше при таких методах, как пассивная модель систематической десенситизации, и значителен при техниках самоконтроля или при использовании таких техник, как наводнение, парадоксальная интенция и др. В общем, можно сказать, что принятие большей ответственности пациентом предполагает более интенсивное использование техник самоконтроля.

Техники самоконтроля дают возможность клиенту иногда заменять терапевта в ходе лечения.1

Проведение поведенческой психотерапии напоминает научное исследование. Если сравнить построение научного эксперимента, выделив его отдельные этапы, то можно отметить полную аналогию между работой поведенческого психотерапевта и ученого. Ряд понятий, используемых ими, по своей сути будет; идентичным хотя будет употребляться разная терминология, например, независимая переменная будет соответствовать понятию «поддерживающие условия» в лексике поведенческого терапевта, зависимая переменная — понятию «поведение-мишень».

Этапы поведенческой психотерапии, аналогичные этапам научного эксперимента, следующие: определение цели терапии (выделение поведения-мишени); измерение базового уровня поведения-мишени до начала терапии; выявление факторов, влияющих на поведение-мишень (как запускающих стимулов, так и последствий поведения-мишени); формулировка гипотезы (определение того, с помощью каких поддерживающих условий можно изменить в нужном направлении поведение-мишень); проверка гипотезы (проведение терапии, изменение выбранных поддерживающих условий); измерение поведения-мишени после терапии; завершение терапии, если она оказалась успешной, или выдвижение новой гипотезы, если результаты терапии расценены как неуспешные.

Цель должна быть сформулирована точно, в исключающих двусмысленное толкование определениях. Такое описание цели позволяет существенно уменьшить искажающие влияния ожиданий самого терапевта при оценке результатов терапии. Точность самих процедур оценки — еще одна дополнительная страховка получения максимально неискаженных данных.

**Список используемой литературы.**

1. Федоров А. П. Когнитивно – поведенческая психотерапия. – СПб: Питер, 2002.
2. Рогов Е.И., «Настольная книга практического психолога: Учебное пособие: В 2 – х книгах – 2 – е издание перераб. и доп., - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1999г.
3. Немов РС., «Психологическое консультирование: Учебник для студентов педвузов, М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2000.