

Рекомендации к написанию дипломной работы кандидатом образовательной программы СГПП АППУ по групповому анализу.

Общие требования

Дипломная работа должна быть написана на 15-20 страницах формата А4 14-м шрифтом Times New Roman с интервалом 1,5 без опечаток и грамматических ошибок. Изложение должно иметь связную, последовательную, логичную форму. Ниже приведен ориентировочный план, который может быть использован для написания дипломной работы. Допускается, что отдельные пункты плана могут быть освещены в меньшем объеме, или даже опущены вовсе, при условии, что работа сохраняет связность, последовательность и ясность изложения, демонстрирует полноту понимания пациента, знание положений психоаналитической теории и владение психоаналитической техникой. Следует избегать перегруженности дипломной работы специальной терминологией. В тех случаях, когда терминология используется, она должна сохранять свое смысловое наполнение и опираться на содержательное понимание пациента, отображенное в соответствующих психоаналитических концепциях.

I Зачетный случай индивидуальной психоаналитической психотерапии.

1. Институциональная рамка, в которой ведется психотерапевтическая работа – частный кабинет, кабинет психотерапевта / психолога в частном / государственном учреждении. Значимые структурные особенности институциональной рамки и динамические особенности институциональных взаимоотношений.

2. Общая информация о пациенте – имя, возраст, пол, семейное положение, образование, вид занятости (в случае релевантности – этническая, религиозная принадлежность), предшествующий опыт психотерапии / обращения за психологической, психиатрической помощью, направление на данную психотерапию, значимые особенности обращения.

3. Запрос пациента на психотерапевтическую помощь. История и динамика развития текущей проблемы, предпринятые попытки лечения, пусковой фактор обращения в настоящее время. Разработка запроса пациентом на протяжении диагностического интервью – способность к осознанию подлежащих причин заявленной проблемы и трудности в их понимании.

4. Личная и семейная история пациента

- родители, сиблинги, другие значимые родственники, характер взаимоотношений в родительской семье, место пациента в сети семейных отношений, их развитие со временем.

- значимые события в родительской семье: смерть и болезни близких, развод, измены, злоупотребление психоактивными веществами, семейное насилие, психические заболевания родственников, смена места жительства, учебы, пациент нежеланный / внебрачный ребенок, т.д.

- значимые семейные мифы, легенды, истории, ранние воспоминания.

- физические и психологические проблемы в процессе роста, развития и полового созревания.
- характер взаимоотношений со сверстниками в детском и подростковом возрасте, успеваемость и поведение в школе.
- особенности выбора профессии, этапы трудового маршрута, профессиональные достижения, степень занятости и финансовой самостоятельности, особенности взаимоотношений с коллегами, характер социализации, удовлетворенность работой.
- особенности сексуальных взаимоотношений, наличие партнера, частота и особенности смены партнеров, разводы, возможные типичные повторяющиеся конфликты, наличие супруга / супруги, детей, внебрачных связей, характер взаимоотношений в семье и удовлетворенность ими.
- значимая медицинская патология, употребление психоактивных веществ, параллельный прием психофармакотерапии.

5. Предварительные впечатления о пациенте: значимые особенности внешнего вида и поведения, уровень интеллекта, способность к рефлексии, эмпатии, вербализации, состояние аффективности, глубина эмоциональной сферы и наличие контакта с эмоциями, уровень и характер мотивации к психотерапевтической работе, степень контроля над импульсами. Оценка риска отыгрывания в психотерапии, суицидального риска.

6. Предварительная диагностическая версия с ее обоснованием: главные текущие темы, области фиксаций и конфликтов, основные защиты, бессознательные фантазии, желания и страхи; центральные идентификации, контридентификации; неоплаканные потери; связанность собственного "Я" и самооценка. Вывод об уровне организации и структуре личности, направлении психотерапевтической работы.

7. Структура терапевтического сеттинга и заключение терапевтического контракта с их обоснованием (частота и продолжительность сессий, фиксированный / гибкий график, значимые особенности финансовых отношений с пациентом, очный / дистанционный формат работы, работа с использованием кушетки / лицом к лицу и т.д.).

8. Описание хода терапии: продолжительность терапии к моменту написания работы, наличие перерывов, их причина. Регулярность и своевременность посещения и оплаты. Описание давления на сеттинг и отклонений от него, с изложением версии их взаимосвязи с динамикой внутриспсихических конфликтов пациента, динамикой его межличностных, в частности, терапевтических взаимоотношений (опоздания, неявки, отмены и переносы сессий, отступление от финансовых договоренностей, контакты с терапевтом за пределами терапевтических сессий, вовлечение в ход терапии третьих лиц из окружения пациента и т.д. и т.п.).

9. Описание содержания терапии: поведение пациента во время визита к терапевту, особенности его психического материала, преимущественные темы во время сессий, характер контакта с пациентом, значимые моменты в терапевтическом процессе, динамика изменений в функционировании пациента в ходе терапии, значимые инсайты пациента, коррекция в понимании терапевтом проблем пациента, изменения диагностической версии. Описание должно сопровождаться обоснованными выводами о сознательной и бессознательной динамике пациента.

10. Описание переносно-контрпереносных отношений и взаимодействий: характер переживаний терапевтом пациента, отношение к пациенту и предлагаемому им материалу, ощущение своей роли, степень вовлеченности в работу и ролевое разыгрывание, собственные значимые ассоциации и сновидения, сложности и неясные моменты в работе, трудности в переработке своих эмоциональных реакций на пациента. Описание должно сопровождаться обоснованными выводами о сознательной и бессознательной динамике пациента, своем вкладе в терапевтический процесс.

11. Изложение своей терапевтической позиции, подхода к работе; примеры значимых интервенций с обоснованием их использования исходя из структурных особенностей пациента, его динамики, переработки контрпереноса, текущей терапевтической ситуации.

12. Иллюстрации терапевтических сессий (выдержки из терапевтического протокола, ассоциативные образы пациента, его воспоминания, сновидения и т.п.) важны и приветствуются в тех случаях, когда они уместны, находятся в общем контексте изложения и сопровождаются объяснением их значимости для понимания структуры и динамики пациента, важности для развития терапевтического процесса.

13. Супервизионный процесс: имя супервизора, формат, продолжительность и частота супервизионных сессий, частота представления данного случая терапии. Переживания терапевта в ходе представления и обсуждения случая, значимые инсайты, влияние супервизионного процесса на ход терапии, понимание пациента и собственного контрпереноса.

14. Выводы: краткое изложение основных динамических моментов терапии у диагностически определенного пациента.

II Зачетный случай групповой психоаналитической психотерапии.

1. Институциональная рамка, в которой ведется психотерапевтическая работа – частный кабинет, кабинет психотерапевта / психолога в частном / государственном учреждении, аренда помещения. т.д. Значимые структурные особенности институциональной рамки и динамические особенности институциональных взаимоотношений, место аналитической группы в сети институциональных взаимоотношений.

2. Организация набора группы (направление пациентов стационарной / амбулаторной помощи, направление клиентов социальной службы, формирование группы из клиентов в индивидуальной терапевтической практике, реклама в СМИ, т.д.). Наличие индивидуального предварительного интервью для участников группы / установочных групповых сессий. Значимые динамические особенности подготовительного этапа групповой работы.

3. Сеттинг групповой работы: позиционирование группы: терапевтическая группа, группа личностного роста / самопознания, специализированная прикладная группа (психотические пациенты, пациенты с онкопатологией, зависимые пациенты, пациенты, перенесшие утрату, возрастные пациенты, пациенты-жертвы насилия, группа в местах лишения свободы, т.д.); размер группы (количество участников, фиксированное / гибкое, в каких пределах); тип группы (открытая, медленно-открывающаяся, закрытая), состав

группы (смешанный / однородный по какому-либо признаку); план работы (с открытым / фиксированным окончанием); ведение группы (один / двое ведущих, если двое – организация взаимодействия и распределение ответственности, значимые динамические особенности взаимоотношений); частота, продолжительность групповых сессий; фиксированный / гибкий график работы; формат – очный / посредством телекоммуникации; терапия только в группе / параллельная индивидуальная терапия у ведущего группы / других терапевтов, параллельная медикаментозная терапия; организация финансовых взаимоотношений с участниками группы. Обоснование параметров сеттинга применительно к конкретным целям и задачам данной группы в данных институциональных условиях. Особенности динамического администрирования данной группы.

4. Краткое изложение сведений, полученных в результате индивидуальных предварительных интервью с участниками группы, или диагностических групповых сессий.

- **Общая информация об участниках группы** – имя, возраст, пол, семейное положение, образование, вид занятости (в случае релевантности – этническая, религиозная принадлежность), предшествующий опыт психотерапии / обращения за психологической, психиатрической помощью, направление на данную психотерапию, значимые особенности обращения.
- **Запросы участников группы** на психотерапевтическую помощь. История и динамика развития текущих проблем, предпринятые попытки лечения, пусковые факторы обращения в настоящее время. Разработка запросов участниками на протяжении диагностических интервью – способность к осознанию подлежащих причин заявленных проблем и трудностей в их понимании.
- **Предварительные впечатления об участниках группы и диагностические версии с их обоснованием:** значимые особенности внешнего вида и поведения, уровень интеллекта, способность к рефлексии, эмпатии, вербализации, состояние аффективности, глубина эмоциональной сферы и наличие контакта с эмоциями, уровень и характер мотивации к психотерапевтической работе, степень контроля над импульсами. Оценка риска отыгрывания в психотерапии, суицидального риска. Оценка уровней организации и структур личности, направления психотерапевтической работы.
- **Личные и семейные истории** отдельных участников группы приводить не следует. Отдельные фрагменты этих историй могут быть приведены в последующих разделах в той мере, в которой они отражают общегрупповую ситуацию и динамику целостной группы.

5. Описание хода терапии: продолжительность терапии к моменту написания работы, наличие перерывов, их причина. Изменения в размере группы и составе ее участников на протяжении терапии с описанием причин этих изменений и версии их взаимосвязи с динамикой группы. Регулярность и своевременность посещения и оплаты. Описание давления на сеттинг и отклонений от него, с изложением версии их взаимосвязи с динамикой конфликтов в групповой матрице, особенностями групповой коммуникации и ее нарушений (опоздания, неявки, отступление от финансовых договоренностей, контакты с терапевтом / между участниками группы за пределами терапевтических сессий, вовлечение в ход терапии третьих лиц из окружения участников группы и т.д. и т.п.).

6. Описание содержания терапии: поведение участников группы во время посещения терапевтических сессий, особенности группового психического материала,

преимущественные темы во время сессий, привычное распределение ролей между участниками и динамика этого распределения, характер коммуникации в группе, наличие привычных коммуникативных блоков, особенности контакта между участниками, паттерны патологического взаимодействия, антигрупповые тенденции, значимые моменты в терапевтическом процессе, динамика изменений в функционировании группы в ходе терапии, значимые инсайты в группе. Описание должно сопровождаться обоснованными выводами о сознательной и бессознательной динамике в групповой матрице.

7. Описание переносно-контрпереносных отношений и взаимодействий: инсценизация индивидуальных паттернов взаимодействия участниками группы в ходе терапии. Сеть переносов-контрпереносов между участниками группы. Характер переживания терапевтом группы, отношение к группе и предлагаемому ей материалу, ощущение своей роли, степень вовлеченности в работу и ролевое разыгрывание, собственные значимые ассоциации и сновидения, сложности и неясные моменты в работе, трудности в переработке своих эмоциональных реакций на групповое взаимодействие. Описание должно сопровождаться обоснованными выводами о сознательной и бессознательной динамике группы, своем вкладе в терапевтический процесс.

11. Изложение своей терапевтической позиции, подхода к работе; примеры значимых интервенций с обоснованием их использования исходя из особенностей коммуникации в группе, групповой динамики, переработки терапевтом контрпереноса, текущей групповой ситуации.

12. Иллюстрации терапевтических сессий (выдержки из терапевтического протокола, значимые групповые образы, метафоры, сновидения и т.п.) важны и приветствуются в тех случаях, когда они уместны, находятся в общем контексте изложения и сопровождаются объяснением их значимости для понимания матричных конфигураций и групповой динамики, их важности для развития терапевтического процесса.

13. Супервизионный процесс: имя супервизора, формат, продолжительность и частота супервизионных сессий, частота представления данного случая терапии. Переживания терапевта в ходе представления и обсуждения случая, значимые инсайты, влияние супервизионного процесса на ход терапии, понимание группы и собственного контрпереноса.

14. Выводы: краткое изложение основных динамических моментов терапии, этапов развития группы, отражение прогресса групповой коммуникации в индивидуальном функционировании участников группы.