

Based on the works of foreign and Ukrainian researchers and practitioners, the author makes a detailed analysis of psychological factors in the formation of managers' professional competence during their professional training. The author gives special attention to the works that feature different psychological approaches to the formation of professional competence of future managers who specialize in economics.

The article discusses the characteristics, principles and definitions of the concept of "professional competence" as well as the use of the competence approach to education. In considering the problem of competence approach used in the United States, the author analyzes the competence-based education (CBE), or personalized education, based on the ideas found in psychology and education of different countries.

The author also presents some examples of the competence-based education in Europe and the United States. The author makes a conclusion about lack of research on future managers' professional competence both in Ukraine and abroad, which calls for further research in this area.

Keywords: professional competence, future managers, competence approach, CBE concepts, competence-based education, personalized education.

Відомості про автора

Березюк Тетяна Петрівна, аспірант кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету, м. Рівне, Україна.

Bereziuk, Tetiana Petrivna, PhD student, Department of developmental and educational psychology, Rivne State University of The Humanities, Rivne, Ukraine.

E-mail: maks_menedger@mail.ru

УДК 31.015.311

Емішянц О.Б.

ПРОБЛЕМИ ПСИХОТЕРАПІЇ З КЛІЄНТАМИ, У ЯКИХ ПАНІЧНІ АТАКИ

Емішянц О.Б. Проблеми психотерапії з клієнтами, у яких панічні атаки. В статті розглядаються методи та прийоми психотерапевтичної роботи з клієнтом, який страждає на панічні атаки. Зв'язок між досвідом, враженнями, соціальними установками дитячих років й пізнішими психічними явищами підтверджує, що психічні явища є частинами єдиного цілого. Схильності, які ми спостерігаємо у дорослої людини, виступають проекцією пережитого нею у дитинстві.

Основні положення методу глибинної психології, що впливає з теорії А. Адлера про те, що стиль життя – це кристалізований патерн поведінки, який складається в дитинстві, на все життя і відтворюється в різних ситуаціях, проілюстрований прикладом з практики.

Ключові слова: психотерапія, психоаналіз, панічні атаки, глибинна психологія, десенсибілізація, ранні спогади.

Емишянц О.Б. Проблемы психотерапии с клиентами, у которых панические атаки. В статье рассматриваются методы и приемы психотерапевтической работы с клиентом, который страдает паническими атаками. Связь между опытом, впечатлениями, социальными установками детских лет и более поздними психическими проявлениями подтверждает, что психические явления представляют собой части единого целого. Склонности, которые мы наблюдаем у взрослого человека, выступают проекцией пережитого им в детстве.

Основные положения метода глубинной психологии, который вытекает из теории А. Адлера о том, что стиль жизни – это кристаллизованный паттерн поведения, который формируется в детстве, на всю жизнь и реализуется в различных ситуациях, проиллюстрирован примером из практики.

Ключевые слова: психотерапия, психоанализ, панические атаки, глубинная психология, десенсибилизация, ранние воспоминания.

Постановка проблеми. Обговорення методів та прийомів психотерапевтичної роботи є актуальним, оскільки роль психічних чинників у генезі захворювань є великою. Психологічні методи лікування хворих широко використовуються з давніх часів. У наші дні психотерапія бере активну участь в лікувальному процесі, якщо мова йде про неврози.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Існує класичне визначення психотерапії як сукупності методів і прийомів лікувального впливу на психіку клієнта шляхом роз'яснення, навіювання, заспокоєння тощо [2].

Психотерапія являє собою комплексний лікувальний вплив за допомогою психічних засобів на психіку хворого, а через неї на весь його організм з метою усунення хворобливих симптомів і зміни ставлення до себе, свого стану [2].

Узагальнюючи вищесказане, зазначимо, що основним завданням психотерапії виступає зниження негативного впливу стресу і формування саногенних психологічних установок.

Методи і прийоми психотерапевтичної роботи завжди повинні керувати взаєминами психотерапевта та клієнта. Методи, розроблені психоаналізом, є обов'язковими у всіх випадках, коли має місце не просто порушення, викликане психологічно травматичною ситуацією, але наявний і невроз. Під психоаналітичними

методами маються на увазі і класичні вільні асоціації, і тлумачення сновидінь, і так зване «опрацювання», а також методи, розроблені сучасним психоаналізом, і в першу чергу, адлеріанська психотерапія [1].

Стаття має на меті розглянути вид психологічної допомоги людині, що страждає на панічні атаки.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Методи, розроблені індивідуальною психологією, обов'язкові для зняття симптомів. Вони виявляються найбільш ефективними тоді, коли спрямовані не на усвідомлення самих симптомів, а на певні чинники минулого особистості, що відіграють значну роль у патогенезі конкретного випадку.

Така програма відповідає наступній загальній схемі:

1. Створюється «ситуація виходу зі стану безпорадності, заблокованості», що заснована на принципах гуманістичної психології, яка підтримується протягом всієї роботи з клієнтом. Психодіагностичні тести застосовуються в мінімально необхідній кількості.

2. Для встановлення причинних зв'язків застосовується і опрацювання «свідомого», тобто матеріалу, що отриманий у результаті активного вислуховування тієї інформації, яку клієнт надає, і опрацювання «несвідомого», тобто матеріалу, отриманого в результаті вільних асоціацій у тих випадках, коли має місце невроз.

3. Для зняття тривожності і депресії застосовується спеціальний набір вправ із релаксації і вправ на візуалізацію приємних спогадів.

Найбільш високий рівень тривожності мають клієнти, які страждають на панічні атаки. Клієнтка 26 років уже рік відчуває панічний страх під час поїздок на міському транспорті, особливо в метрополітені, під час відвідування місць скупчення людей, зокрема торговельних центрів.

Видно, що м'язи шиї, пліч, спини й обличчя сильно напружені. Сильно сутулюється. Хода і взагалі поза – дуже скуті. Почалося все з того (це версія самої клієнтки), коли після смерті батька слід було опікати маму. На думку самої клієнтки: «Послабити контроль – заподіяти страждання мамі. Спокійно жити не можна, завжди потрібно тримати оборону, а то знищать». В поведінці це проявляється як: «Не ходити в гості, не звати в гості і так далі». Тобто панічні атаки виступають в ролі індикатора. Якщо клієнт не шукає вторинної вигоди від панічних атак – панічні атаки відступають.

Панічні атаки не призводять до смерті, не завдають шкоди, не переходять в психози та інші серйозні захворювання, не призводять до удушення або зупинки серця. Нерозуміння цього ускладнює захворювання та може призвести до іпохондричних симптомів. Важливим кроком роботи з клієнтом є роз'яснення фізіологічних проявів (Рис. 1).

Паніка		
Фактори безперервного впливу		
<p>Фізичні фактори:</p> <ul style="list-style-type: none"> • прискорене дихання • порушення сну • перезбудження • ослаблене здоров'я • алкоголь, ліки 	<p>Комунікативні фактори:</p> <ul style="list-style-type: none"> • життя в постійному напруженні • суєта, поспіх • складні сімейні відносини • відмова від дозвілля • самоізоляція від суспільства 	<p>Психологічні фактори:</p> <ul style="list-style-type: none"> • безперервний стрес • невміння з ним справлятися • страх хвороби • страх посилення паніки • негативне мислення: • негативне сприйняття • втрата самовладання • втрата віри в себе • зниження самооцінки

Рис. 1. Фактори підкріплення та поглиблення панічного неврозу

Панічні атаки – це страх, тривожність. Почуття самі по собі не завдають шкоди організму. Панічні атаки суб'єктивно переживаються важко (наприклад, пульс може бути в нормі, а людина відчуває сильне серцебиття).

Самі по собі напади паніки не становлять загрози. У більшості випадків вони залишаються поза розумінням людини. Але панічні атаки приносять багато неприємностей, оскільки тісно пов'язані з життям людини (кар'єрне зростання, придбання власного житла і так далі).

Тут вимальовувалася логічна послідовність виникнення і розвитку умовно-рефлекторного страху. Чи відповідає це все дійсності, буде видно далі.

Клієнтка зверталася до лікарні, приймала психотропні препарати, що запропонував лікар, але хвороба лише прогресувала. Одного дня була зроблена цікава спроба зцілення за допомогою медитації з тренером-буддистом.

Від початку звернення до психотерапевта наша стратегія була спрямована на посилення «Я» клієнтки і на її десенсибілізацію стосовно предмета страху.

Паралельно слід звернути увагу на історію становлення її особистості. Психотерапевтична програма складалася з наступних елементів:

- 1) створення «ситуації допомоги» і відповідних емпатичних взаємовідносин;
- 2) навчання клієнтки розслаблення і поліпшення її загального настрою шляхом використання системи словесних дій та афірмацій, спеціально розроблених для неї;
- 3) підвищення самооцінки і самоповаги клієнтки шляхом використання, окрім емпатичного слухання (яке має само по собі психотерапевтичний ефект), певних маніпуляцій з образами уяви клієнтки;
- 4) зняття власне фобічних симптомів шляхом використання методів десенсибілізації.

Для створення системи гіпотез про причини виникнення фобічних симптомів у клієнтки використовувалися результати етапу оцінювання, метод діалогу, метод напівпитань, метод деталізації (інформації, яку надає клієнт) і результати вільних асоціацій.

Клієнтка дійсно знаходиться на етапі зміни помешкання і має постійні хвилювання від цього. Має маленького сина, 2 роки. Хвилюється за те, щоб йому було зручно, за його здоров'я.

- Психотерапевт: «Як це відбувалося востаннє?»
- Ганна С.: «У середині травня трапився страшний напад головного болю, а потім лікарі пояснили, що це панічна атака».
- Психотерапевт: «Як Ви усували проблему?»
- Ганна С.: «Читала, слухала музику, молилася, налаштовувала себе на позитив, з друзями обговорювала».
- Психотерапевт: «Хто допомагає Вам усунути цю проблему?»
- Ганна С.: «Людмила».
- Психотерапевт: «Хто ще якимось чином впливає на цю проблему?»
- Ганна С.: «Побічно чоловік. Хоч би він нічого не помітив (що у мене почуття тривожності, занепокоєння, безпричинний страх)».
- Психотерапевт: «Що Ви хочете змінити для себе?»
- Ганна С.: «Хочу змінити відносини з чоловіком, мати більше свободи, більше особистого простору, позбавитися опікування, організувати власну трудову діяльність. Мені його багато! Я хочу побути на самоті. Робота мені подобається, але я її не ідеалізую».
- Психотерапевт: «Що у Вашому житті буде по-іншому?»
- Ганна С.: «Не буду зациклюватися на виконанні хатньої роботи. Буду розвиватися, займатися спортом, допомагати мамі, відчувати себе незалежною».

У сім'ї ситуація не райдужна. Позитиву немає. У чоловіка не було роботи, він сидів удома, сильно опікувався дитиною. Панічний стан накручується. Періодично проблеми зі сном. Довго не можу заснути. Обмежую себе – може туди не їхати, купатися в річці, а раптом замерземо, а раптом захворіємо. Не можна ноги не промочити, не можна захворіти. З будь-якого приводу непокоюся. Зараз перебуваю за містом, у тиші, і я розумію, що це мені більше шкодить, ніж допомагає. З колегою (Людмилою) просиділа 5 годин, розповідала про свій стан, і мені стало легше. Знаю її близько семи років».

- Психотерапевт: «Чому їй зателефонували?»
- Ганна С.: «Вона для мене авторитет, багато пережила, вона вміє справлятися з життєвими ситуаціями. Я людина недовірлива, зациклююсь на дрібницях. Останнім часом я була дуже сильно пригнічена. Йшла на поступки своєму чоловікові. А хочеться іншого, наприклад, в городі колупатися, бродити в Маріїнському парку, на Андріївському узвозі. Чоловік – «великий власник», обмежував свободи. Друзі моєї юності йому не подобалися. Думаю: «Там поступлюся, там поступлюся».

Нічого того, що мені подобається, я не роблю. Потураю. Я боюся, соромлюся. Я не висловлюю своїх думок. Хочу поплакати, а сліз немає. Зі смерті тата пройшло 6 років. Слід підтримати маму, сестру. Це варто зусиль. І по роботі...

У мене занадто сильне прагнення до ідеалу. Якщо їхати – то всі зібрані на всі випадки життя. Якщо купити щось – то це повинно бути дуже якісне. У мене проблема вибору».

- Психотерапевт: «Чим хворіла бабуся?»
- Ганна С.: «По батьковій лінії – глаукома, радикуліт, старечий маразм. Казала, що ми схожі – я вже приміряла на себе».

По маминій лінії у бабусі – варикозне розширення вен і жіночі хвороби. В старості вона стала заговорюватися трохи».

- Психотерапевт: «Чим хворіла мама?»
- Ганна С.: «Головні болі. У мене, у сестри, мами. Головні болі до блювоти, і пігулки не допомагають».
- Психотерапевт: «Як Ви реагуєте на напади хвороби мами?»
- Ганна С.: «Жаль, занепокоєння».

На основі отриманого матеріалу стратегія десенсибілізації була спрямована, в першу чергу, на джерела цих деструктивних сценаріїв: потрібно було зменшити емоційний резонанс нападів чоловіка та іпохондрії мами, що призводять до почуття провини і невпевненості у власних силах. Ефект досягається шляхом викликання яскравих позитивних картин минулого у клієнта, що знаходиться в цей момент в стані глибокої релаксації.

Нарешті, були отримані перші позитивні результати: Ганна С. стала користуватися наземними видами транспорту сама, без супроводу.

Предмет страху – це страх смерті, на що, в принципі, вона була натренована стражданнями покійної бабусі. В одному з сеансів їй було навіяно, що вона стає свідком власної смерті. Нижче наводиться фрагмент протоколу сеансу:

- Психотерапевт: «Що Ви бачите?»

- Ганна С.: «Дуже дивно, я присутня, і одночасно мене немає. Немає ніяких звуків. Дуже тихо, спокійно».

- Психотерапевт: «Що Ви відчуваєте?»

- Ганна С.: «Не зрозуміло».

- Психотерапевт: «Вам страшно?»

- Ганна С.: «Страху абсолютного немає. Дуже спокійно. спокійно».

Таким чином, наша перша гіпотеза не підтвердилася.

Друга гіпотеза полягала в тому, що власний предмет страху мав тілесну натуру, а саме: Ганна С. боїться задухи. Експеримент, при якому клієнтка в стані повного розслаблення уявила собі, що вона задихається, дав дуже сильний результат з усіма ознаками нападу задухи і початку панічного стану. Підтвердження цієї гіпотези дозволило нам визначити потрібний курс психологічних впливів.

Слід зазначити, що, як правило, клієнти з фобіями не настільки бояться самих усвідомлюваних предметів страху, а бояться власної тілесної реакції на них (прискорене серцебиття, задуха тощо). Це наводить на вельми цікаві роздуми з приводу теорії емоцій і, зокрема, класичної периферичної теорії Джеймса-Ланге.

Протягом трьох сеансів клієнтці навіювався стан задухи незалежно від того, де вона перебувала в цей момент в своїй уяві: будинку, в транспорті тощо. Таке негативне переживання за допомогою навіювання чергувалося з певними картинками гарних і позитивних моментів минулого. Після цього Ганна С. вперше почала їздити на наземному транспорті без страху. Одного разу вона навіть задрімала в маршрутці, і була приємно здивована такої своїй поведінці.

Наступним етапом роботи було посилення «Я» клієнтки. Для цього слід визначити стиль життя, основну лінію адаптації до соціуму, яка формується в дитячому віці. З допомогою методу глибинної психології «Ранні спогади» визначено, що це вид псевдокомпенсації «Сила води».

- Психотерапевт: «Розкажіть яскравий момент зі свого дитинства, який Вам запам'ятався».

- Ганна С.: «Дитячий садочок, ліжка стояли поруч по два. Налякав вигляд вазона, листя звисають, здавався живою істотою... (Клієнтка замовчала, і в очах відбився переляк).

Сиділи на горщиках, попi холодно сидіти, дивилася на свої нігті пошарпані – мама нафарбувала. Боялася, щоб вихователька не сварила.

Мене завжди вражало те, що я така маленька тоді – 4 роки – і такі думки приходили в голову: «Хто я?», ніби дивилася на себе збоку.»

- Психотерапевт: «Що б Ви змінили?»

- Ганна С.: «Нічого б не змінила».

Аналіз ранніх спогадів клієнтки дозволяє визначити основну лінію її поведінки – «Сила води» (за А. Адлером) [1], це уникання невдач, яке призвело до того, що клієнтка втратила самостійність, не бере відповідальність за своє життя, а покладається на інших. При цьому основний принцип життя лежить у несвідомому, а поведінка є її результатом, який, в свою чергу є усвідомленим і не задовольняє клієнтку. Усвідомлено клієнтка хоче бути хазяйкою свого життя, брати відповідальність за власні вчинки, поважати свій вибір і бути послідовною! Неусвідомлені прагнення підштовхують її уникати власних рішень та обирати людей, які б могли взяти відповідальність за її життя, контролювати її дії.

Метод ранніх спогадів дає можливість психотерапевту простежити, які теми життя хвилюють клієнта сьогодні. Не буває випадкових спогадів. В умовах певного обмеження часу консультації, на прохання психотерапевта, клієнт пригадує те, що має для нього значення. Саме такі спогади наполегливо зберігаються в пам'яті й нагадують людині її становище нині. «Спогади містять в собі індивідуальний вирок: «Навіть у дитинстві я вже був такою-то особистістю або: «Навіть у дитинстві я бачив світ таким» (Адлер А., 1932) [1].

Вазон, який вона пригадала, в жодному разі її не лякав, але вона ще дитиною вирішила, що можна й злякатися... Для цього уявляла його живою істотою, яку наділила певними страшними властивостями. Прослідковується *невгамовне* бажання отримати підтримку та увагу від оточуючих, яке не могло бути насиченим. Тому треба було вигадувати причини, які б змушували б оточуючих приділяти їй увагу. У стані зляканої дитини, жертви її отримати легше. «Вигляд вазона налякав» (це взаємини з оточуючим світом), «сиділи на горщиках, попi холодно сидіти» (орієнтація на дисконфорт), «дивилася на свої нігті пошарпані – мама нафарбувала» (мама зробила погано, тобто мати є присутньою у ранніх спогадах негативно, відповідно це означає, що Ганна С. неадаптована завдяки саме їй), «боялася, щоб вихователька не сварила» (ще одне підтвердження, що світ нею сприймається як ворожий та такий, що не слід чекати від нього приємностей).

Хворобливий симптом (головні болі, панічні атаки, високий рівень тривожності, безсоння тощо) відповідає типу «Сила води».

Така псевдокомпенсація допомагає вже в дитинстві отримати кілька переваг:

- а) тепер її невдачі є виправданими, і вона одержує право уникати проблем;
- б) збільшуються її можливості контролювати інших людей і маніпулювати ними;
- в) вона може розраховувати на співчуття інших людей.

Сльози й скарги застосовуються як засоби. Це «відхід у слабкість». Такий індивідуум спробує обмежити поле своєї діяльності й буде більше зайнятий тим, щоб уникнути поразки, ніж тим, щоб прагнути до успіху. Сльози й скарги можуть бути найвищою мірою, відповідним знаряддям, щоб зруйнувати співробітництво й звести роль інших людей до становища рабів. У цих людей, так само як і у тих, хто страждає від сором'язливості й почуття провини, комплекс недостатності виявляється на поверхні. Вони охоче визнають свою слабкість і свою нездатність контролювати себе. Вони будуть приховувати своє велике бажання домінувати, бути першим за будь-якої ціни.

Клієнтка отримує задоволення від того, що «катує» себе, обравши страждання, уникає необхідності «зустрітися із життям» і підтримуватиме в собі шляхетне почуття моральної переваги, яке їй вкрай необхідно.

Наступний метод «Улюблена казка» підтверджує попередні висновки. Ганна С. буде шукати такого чоловіка в партнери свого життя, який би брав відповідальність на себе за її життя. Метод «Улюблена казка» відображає погляд клієнтки на своє нинішнє життя.

- Психотерапевт: «Розкажіть, будь ласка, свою улюблену казку так, начебто я її не знаю і ніколи не чула».

- Ганна С.: «Хлопчик-мізинчик». «У сім'ї було багато дітей, їх не було чим годувати, захотіли їх вивести в ліс. Хлопчик-мізинчик взяв багато камінчиків і вивів все сімейство. (Я не знаю, чого я вибрала цю казку.) Ілюстрації в книзі сподобалися яскраві.

Хлопчик-мізинчик врятував всю сім'ю і зажили вони довго і щасливо».

- Психотерапевт: «Хто головний герой в казці?»

- Ганна С.: «Хлопчик-мізинчик».

- Психотерапевт: «Який він? Охарактеризуйте його».

- Ганна С.: «Хлопчик-мізинчик спритний, готовий прийти на допомогу, виручити в будь-якій ситуації, відповідальний, рішучий».

Конфлікт відносин між клієнткою та її чоловіком спричинений тим, що, з одного боку, вона прагнула знайти «Хлопчика-мізинчика», який би був кмітливий, спритний, брав відповідальність на себе за всю сім'ю. З іншого боку, відносини з чоловіком-«Хлопчиком-мізинчиком» обтяжують гіперопікуванням з його боку і складністю самостійно приймати рішення та поважати їх з боку самої клієнтки.

На четвертій стадії консультування «Перенавчання» клієнтці було запропоновано домашні завдання, які надали позитивні результати.

- Психотерапевт: «Від чого Ви радієте?»

- Ганна: «Самостійно розібралася в програмі, прибрали в пісочниці разом з Михайликом. Сантехніку почистила, посылку відправила. Город прибрала, збирала яблука. Розмалювали ванну з Михайликом, потім помили. Я запросила кумів в гості. І навіть відвезла сама сина на щеплення. У мене – свобода Слова і Справи!

Мені радісно. Я – послання, Я – почуття, Я – справа!

Відносини покращилися. Мені здається, що я стала його більше розуміти.

Хочу бути доглянутою, в формі, красиво одягнутою, зі смаком. Я – рішучість, Я – впевненість, Я – дія!»

Висновки. У статті розглядаються основні положення методу глибинної психології, який витікає з теорії А. Адлера про те, що стиль життя – це прийнята людиною концепція життя, кристалізований патерн поведінки, який складається на все життя і відтворюється в різних ситуаціях. І від повторення лише стає стійкішим.

Людина ще дитиною прагне оцінити свої власні сили й свою роль у житті. Значення життя досягається в перші чотири роки життя. До кінця п'ятого року дитина вже досягає свого власного стилю.

Будь-яке розв'язання проблеми часто супроводжується неприємними або навіть хворобливими душевними почуттями. Причина болю може лежати в минулому, наприклад психотравма, важкі спогади, втрата, або в теперішньому: ситуація, що безпосередньо відбувається, зовні або актуальні процеси всередині психіки людини. Причина, можливо, пов'язана з майбутнім, наприклад очікування поганого, гіпотетичні страхи, переживання за можливі події і наслідки.

Клієнти з панічними атаками відрізняються високим рівнем готовності працювати і тому менше проявляють опір розв'язанню проблеми. Це, безумовно, приводить до позитивних результатів.

Визначена чітка схема психотерапії з клієнтами, у яких панічні атаки, у вигляді постановки завдань:

1) зрозуміти природу нападів паніки і панічного неврозу, а також порочного кола «боязні страху» і «боязні хвороби»;

2) навчитися протистояти симптомам страху і нападам;

3) систематично тренуватися в умінні в поганому вбачати гарне, корисне. Безплідні або фатальні роздуми перетворювати на позитивні;

4) йти назустріч обставинам, яких бажали, але при цьому раніше уникали, намагаючись піти від прийняття рішення, відповідальності за своє життя.

Теорія проілюстрована прикладом з практики. Клієнт у процесі психотерапії за допомогою психотерапевта працює над розвінчанням своїх патогенних переконань, навчається новій поведінки, змінює ставлення до себе, до інших і життя в цілому.

Перспективи подальших досліджень. Важливим напрямком подальшої розробки тематики, якій присвячена ця публікація, є формулювання загальних методологічних рекомендацій стосовно проведення психотерапії з клієнтами, у яких панічні атаки. Висвітлені у статті основні засади психотерапевтичної роботи в межах глибинної психології слід розширити надбанням в інших напрямках практичної психології, що є актуальними при роботі з клієнтами, у яких панічні атаки.

Список використаних джерел

1. Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии / А. Адлер. – М. : Когито-Центр, 2002. – 219 с.
2. Карвасарский Б.Д. Неврозы. – [2-е изд, перераб. и доп.] / Б.Д. Карвасарский. – М. : Медицина, 1990. – 576 с.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Adler A. Ocherki po individual'noj psihologii / A. Adler. – М. : Kogito-Centr, 2002. – 219 s.
2. Karvasarskij B.D. Nevrozy. – [2-e izd, pererab. i dop.] / B.D. Karvasarskij. – М. : Medicina, 1990. – 576 s.

Emishyants, O.B. Problems of psychotherapy of patients with panic attacks. The author analyzes the tasks of psychotherapy, as defined by B.D. Karvasarsky, as a set of methods and techniques that have therapeutic effects on the psyche of patients using explanation, reassurance, etc. to eliminate the painful symptoms.

The author also discusses the methods and techniques used in psychoanalysis for treating all neuroses caused by psychologically traumatic situations.

The psychoanalytic techniques include classic free associations, the so-called acting-out and the methods developed by individual psychology. These are early memories, family history and favorite fairy tales which allow determining the clients' lifestyles and their current outlooks. These techniques were shown to be most effective when they were aimed not only at clients' getting aware of the symptoms but also at clients' getting aware of their past life events that played important roles in the pathogeneses.

The author discusses a specially developed panic attack destructive scenario desensitization strategy and its real case application.

Clients guided by therapists work on dispelling their pathogenic beliefs and learn new behaviors, make changes in their self-attitudes and outlooks on life.

Keywords: psychotherapy, psychoanalysis, panic attacks, in-depth psychology, desensitization, early memories.

Відомості про автора

Емішянц Ольга Борисівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна.

Emishyants, Olga Borysivna, PhD, Associate Professor, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko Kyiv National University, Kyiv, Ukraine.

E-mail: emikk@i.ua

УДК 925:159.923

Івашкевич Е.З.

СУЧАСНІ ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ ОСОБИСТОСТІ ТА СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ ПЕДАГОГА

Івашкевич Е.З. Сучасні емпіричні дослідження соціального інтелекту особистості та структура соціального інтелекту педагога. В статті описано результати проведених ученими емпіричних досліджень соціального інтелекту особистості, зроблено висновки щодо його структури та особливостей становлення. Зазначено, що результати емпіричних досліджень вчених показали, що становлення соціального інтелекту особистості великою мірою залежить від гендерних характеристик індивіда, а також від етнічної належності суб'єкта соціальної взаємодії. Психолого-педагогічними умовами розвитку соціального інтелекту є: групове навчання, міжособистісне пізнання, соціальна активність, компетентнісний підхід, цілеспрямоване поетапне формування компонентів соціального інтелекту та ін. Запропоновано та описано авторську концепцію соціального інтелекту педагога, яка передбачає, що соціальний інтелект вмщує когнітивну, мнемічну та емпатійну підструктури.

Ключові слова: інтелект, соціальний інтелект, інтелектуальні здатності, соціальне пізнання, міжособистісне пізнання, соціальна активність, когнітивна, мнемічна та емпатійна підструктури соціального інтелекту.

Івашкевич Э.З. Современные эмпирические исследования социального интеллекта личности и структура социального интеллекта педагога. В статье описаны результаты проведенных учеными эмпирических исследований социального интеллекта личности, сделаны выводы относительно его структуры и особенностей становления.