

Время выполнения задания – 180 мин., язык - русский.

Задание 1.

Прочитайте фрагмент статьи, кратко изложите его основные идеи и ответьте на русском языке на следующие вопросы:

- 1) Как, согласно приведённым в отрывке данным, взаимосвязаны стили привязанности психотерапевта и клиента? Необходимо ли учитывать стиль привязанности специалиста и клиента при построении психотерапевтического взаимодействия? Почему?
- 2) Раскройте основные принципы *Attachment-informed therapy*, представленные в статье. Обоснуйте, опираясь на психологические теории, свою позицию по каждому принципу.

Our goals in this brief report are to contextualize the relevance of attachment theory for adult psychotherapy, review pertinent research, and outline what we see as the fundamental elements of attachment-informed psychotherapy.

The therapist's attachment, therapeutic alliance, and outcomes There is widespread agreement that the therapist's capacity to promote a facilitative therapeutic relationship is key to therapeutic success [32]. Early studies linked the therapist's own attachment security to alliance ratings and reported experience of therapy helpfulness [33,34,19]. Further, they indicated that patient and therapist attachment styles interact, such that insecure therapists are likely to heighten and magnify patient defenses rather than explore the needs underlying them, presumably because their own defenses and anxieties are unconsciously activated by the patient, without being accessible to mentalizing [34]. Recent research suggests that therapist reflective functioning (RF) or mentalizing capacity may also predict therapist effectiveness, with secure attachment style compensating for the effects of low therapist RF and high RF for the effects of insecure therapist attachment style [35].

Tailoring clinical approaches to a patient's attachment orientation An implication of the research described above is that therapists should adjust their techniques based on the attachment orientation of an individual patient. Containment (or deactivating strategies) appear to be more helpful for those anxious or preoccupied in relation to attachment, whereas more emotional responsiveness (activating strategies) are more helpful to patients who tended to dismiss or avoid their negative feelings [36]. However, the attachment orientation of the therapist determines whether or not these technical modifications have the desired effect. Therapists who were secure — but tended to be more deactivating and dismissing — were experienced as more helpful by preoccupied patients, whereas patients higher in attachment anxiety found secure but somewhat avoidant therapists more helpful [36]. Daly and Mallinckrodt [37] added nuance to this issue, reporting that experienced therapists (likely more secure as therapists than beginners) tended to respond in ways complementary to the patient's attachment style during the engagement and relationship-building phase, but later, as trust was established, would gently challenge the patient by responding 'out of style' to their attachment defenses. Thus, secure or experienced (or both!) therapists shift their ways of responding over time in accord with the patients' needs either for safety or exploration. The therapist's capacity to respond both 'in' and 'out of style' may also be a manifestation of higher mentalizing capacities [35]. Recent research indicates that brief mentalization training can enhance beginning therapists' RF [38].

As noted earlier, patients with unresolved or disorganized attachment orientations make up nearly half of most clinical populations [13]; they are also more likely to receive diagnoses of borderline and other severe personality disorders [11]. It is widely agreed that these patients are more difficult to treat, and require therapies targeted specifically to their diagnosis [39,40]. Unfortunately, individuals with severe personality disorders tend to be underrepresented in the studies described above. Exceptions are the outcome studies of three therapies designed specifically for patients with Borderline Personality Disorder [30,40,41], each of which works specifically with the attachment dynamic.

Attachment-informed psychotherapy

Today, practitioners of many stripes (behavioral, psychodynamic, trauma-focused) see attachment dynamics as fundamental to the therapeutic process, and as informing the way they make meaning of their patients' experiences, and work to bring about change. Basic principles of attachment informed psychotherapy [4] include the following:

The therapist–patient attachment relationship is central to promoting change. A primary therapeutic task is to provide both emotional safety and a secure base for exploration. Key therapeutic competencies include the capacity to form and sustain secure trusting relationships, sensitively regulate emotions, mentalize, validate the patient's intrinsic autonomy and agency, and adopt a position of 'radical acceptance' of clients' adaptations and their necessity for survival, especially when patients are very disturbed.³ These capacities are crucial to diminishing the threat patients feel in addressing their pain and suffering, and allowing themselves to trust the therapist [10]. Attachment dynamics can be activated in therapists as well as patients; thus, effective therapists remain aware of and reflect upon their own attachment states of mind.

The recognition of attachment dynamics in vivo during therapy sessions provides a rich source of information for formulation and intervention. A key therapeutic competency is the ability to observe and be aware of the patient's attachment orientation in both everyday life and the therapeutic relationship. The invitation to give voice to one's emotions in therapy will invariably activate different defenses in different patients, leading the therapist to wonder about the nature of the individual's specific attachment dynamics, and the quality of their efforts at emotional survival. More important than a patient's attachment classification/style, per se, is clinical attention to moment-to-moment efforts to regulate fear and anxiety.

Therapy has the potential to reshape attachment dynamics. Because attachment is a dynamic rather than static system, activated by the relational processes of psychotherapy, both recapitulation and transformation become possible. Therapists aim to enhance flexibility and openness, promote closeness and foster exploration and autonomy, help generate narrative competence, and through these, an enlarged, affectively coherent sense of self. They use their understanding of attachment to imagine and co- create a picture of the early emotional environment underlying attachment dispositions and defenses. The expression of negative emotions is helpful to clients with avoidant attachment styles, but less so with preoccupied clients. Here, 'dwelling in the negative' is a habitual stance, which can be reinforced by therapists' relentless emphasis on rage/anger/envy, and so on. Therapists' capacity to notice and encourage a 'Dutchman's trousers' smidgeon of blue, in an otherwise overcast emotional sky can be an important skill. Overall, with dismissing clients, the aim is 'breaking' rigid, emotionless

accounts; with the preoccupied and disorganized, it is ‘making’ stories out of overwhelming, unbounded, and chaotic emotions [42]. (Отрывок из статьи Slade and Holmes, 2018)

Задание 2.

Выберите и выполните только один вариант задания (1, 2 или 3) в соответствии с избранной Вами специализацией магистерской подготовки.

Вариант 1. Человекоцентрированный подход.

Проанализируйте с позиции теории человекоцентрированного подхода нижеприведенный случай и обоснуйте возможную терапевтическую тактику.

Вера, женщина 33 лет, успешный программист, обратилась за психологической помощью по поводу все возрастающего напряжения и беспокойства. Ей все менее привлекательна ее работа в престижной IT фирме, все больше хочется вновь заняться живописью, занятия которой она бросила в старшей школе под влиянием советов родителей «сосредоточиться на чем-то серьезном и полезном в жизни». Она опасается бросить престижную и высокооплачиваемую и статусную работу ради «детской блажи и фантазии», уверена, что ее не поймут близкие и знакомые, поэтому она старательно гонит «все эти желания» прочь и настойчиво старается вновь увлечься программированием. Ее депрессивные состояния нарастают.

Вариант 2. Экзистенциальный анализ и логотерапия.

Прочитайте приведенное ниже описание случая и проанализируйте его с позиций современного экзистенциального анализа А. Лэнгле. Приведите варианты построения психотерапевтического взаимодействия с клиентом 1) на первой встрече, 2) в течение первого этапа консультирования.

Кирилл, 36 лет, руководитель отдела в крупной компании. Обратился к психологу из-за «непонятного беспокойства». За несколько месяцев до этого ему отказали в повышении, хотя он ежедневно задерживался на работе до 22.00, иногда решал рабочие вопросы в выходные. С тех пор он испытывает тревогу и часто критикует коллег за то, что они недостаточно компетентны. Кирилл не женат, в последние годы у него не было близких отношений с женщинами, его личная жизнь ограничивалась эпизодическими романтическими встречами. В приоритете всегда была работа. Кирилл чувствует себя растерянным, не понимает, куда идти дальше. Хочет избавиться от этого беспокойства.

Вариант 3. Транзактный анализ. Мультипрофильное консультирование.

Прочитайте приведенное ниже описание случая и проанализируйте его с позиций транзактного анализа. Приведите варианты построения психотерапевтического взаимодействия с клиентом 1) на первой встрече, 2) в течение первого этапа консультирования.

Анна, 34 года, замужем, двое детей (2 и 7 лет). Жалуется на постоянное нежелание что-либо делать и невозможность «себя заставить», называет себя «ленивой». Апатия присутствовала в её жизни последние 5 лет, однако в последнее время она усилилась, и клиентке стало сложнее выполнять ежедневные дела. Анна испытывает тревогу и чувство вины из-за своего состояния, и хочет побыстрее перестать «быть ленивой» и снова стать продуктивной.

Задание 3.

Используя различные идеи, модели и концепции психологии личности, опишите варианты развития глубинных (неосознаваемых) процессов в значимых отношениях личности с Другим.

