

12+

Сотник М. М.



# ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ: АЛГОРИТМЫ, ТЕХНИКИ, РЕШЕНИЯ.

структура,  
диагностика,  
терапия

33 главы  
от нейрооснов  
до практики  
изменений



НЕЙРООСНОВЫ  
ПСИХИКИ



ДИАГНОСТИКА  
И ОЦЕНКА



ПРОФ-ДИАЛОГ



ТЕХНИКИ И  
ИНСТРУМЕНТЫ



РАБОТА С  
РАЗНЫМИ  
ВОЗРАСТАМИ  
И СИСТЕМАМИ



ТЕРАПИЯ,  
ИЗМЕНЕНИЕ,  
РОСТ

науча. опыт. практика. результат.

Максим Сотник

**Практическая психология:  
алгоритмы, техники, решения**

«Издательские решения»

**Сотник М. М.**

Практическая психология: алгоритмы, техники, решения /  
М. М. Сотник — «Издательские решения»,

Эта книга — краткое практическое руководство по современной клинической психологии, объединяющее ключевые подходы в целостную систему понимания человека. Автор последовательно раскрывает, как формируются мысли, эмоции, поведение и телесные реакции, как эти процессы проявляются в реальной жизни. Книга сочетает теоретическую ясность с практической направленностью: клинические примеры, разборы случаев и алгоритмы работы, которые помогут познать себя, справиться с тревогой, стрессом, депрессией.

© Сотник М. М.

© Издательские решения

## Содержание

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Предисловие                                                                             | 6  |
| Глава 1. Центральная нервная система: как мозг становится поведением                    | 7  |
| Глава 2. Психофизиология: как психика проявляется в теле                                | 12 |
| Глава 3. Нейропсихология: как мозг формирует мышление и поведение                       | 15 |
| Глава 4. Патопсихология: когда психические процессы дают сбой                           | 19 |
| Глава 5. Нейропсихология и психопатология: как функции и нарушения усиливают друг друга | 23 |
| Глава 6. Психологическое консультирование: структура профессионального диалога          | 28 |
| Глава 7. Психотерапевтические подходы: инструменты глубинной работы                     | 32 |
| Глава 8. Техники психолога: конкретные инструменты работы                               | 37 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                                                       | 41 |

# **Практическая психология: алгоритмы, техники, решения**

**Максим Михайлович Сотник**

© Максим Михайлович Сотник, 2026

ISBN 978-5-0070-9785-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## Предисловие

Эта книга выросла из практики.

Не из теории как таковой — хотя без неё невозможно обойтись, а из множества встреч с людьми, которые приходят с очень разными запросами, но с удивительно схожим ощущением: «Со мной что-то происходит, и я не до конца понимаю, что именно».

В начале профессионального пути нас учат работать с отдельными элементами: мыслями, эмоциями, поведением. Мы изучаем подходы, осваиваем техники, учимся задавать правильные вопросы.

Но с опытом становится ясно: человек не разделён на части.

Он — система.

Мысли влияют на эмоции.

Эмоции — на тело.

Тело — на поведение.

Поведение — на отношения.

А отношения, в свою очередь, снова формируют мысли и переживания.

И если рассматривать только один уровень, неизбежно теряется целостность.

Эта книга — попытка собрать эту целостность.

В ней я опираюсь на разные направления психотерапии: когнитивно-поведенческую терапию, гештальт-подход, элементы НЛП, работу с личностными структурами, психосоматику и транзактный анализ. Но важно понимать: это не обзор школ и не попытка сравнить их между собой.

Скорее, это взгляд на то, как эти подходы работают вместе — в реальной практике, в живом контакте с человеком.

От главы к главе мы будем двигаться от внутренних процессов к внешним проявлениям:

от мыслей — к эмоциям,

от эмоций — к телу,

от тела — к поведению и отношениям,

и, наконец, к тем устойчивым сценариям, которые формируют жизненный путь.

Отдельное внимание уделено клиническому мышлению.

Психологическая работа — это не только набор техник.

Это способ видеть.

Видеть, как устроен симптом.

Какую функцию он выполняет.

Почему человек снова и снова оказывается в похожих ситуациях.

И где именно появляется возможность изменения.

Эта книга написана для специалистов — но не только.

Она будет полезна тем, кто работает с людьми, и тем, кто хочет лучше понять себя. Потому что, местами несмотря на профессиональный язык, в её основе лежит простой интерес и не потратив много времени каждый сможет понять: как устроен человек и как он может меняться.

Если после прочтения у читателя появится больше ясности в своей жизни, в работе или в понимании других людей значит, эта книга выполнила свою задачу.

## Глава 1. Центральная нервная система: как мозг становится поведением

За годы практики я всё реже воспринимаю слова клиентов буквально.

Когда человек говорит: «Я не сдержался», «Меня накрыло», «Я как будто выключился», — я слышу не оправдание и не слабость. Я слышу описание работы нервной системы.

Центральная нервная система — не «что-то из учебника по биологии». Это живая архитектура психики. Механизм, который превращает стимул в эмоцию, эмоцию в действие, а действие в привычку. И если психолог не видит этот механизм, он неизбежно начинает работать с поверхностью: поведением, словами, симптомами. В то время как процессы происходят глубже.

В этой главе я предложу простую, но надёжную карту: как мозг становится поведением и как это использовать в практике, а не только понимать.

### Три уровня управления: карта, к которой я возвращаюсь

В работе полезно упрощать. Не ради примитивности, ради ясности.

Если сократить до необходимого минимума, любое поведение можно разложить на три уровня:

**Кора головного мозга** — мышление, осознанность, контроль.

Лобная доля — центр саморегуляции, отвечает за планирование, контроль импульсов, принятие решений и социальное поведение. В терапии именно здесь «живут» проблемы с прокрастинацией, импульсивностью и нарушением границ.

**Теменная доля** — интеграция ощущений, обрабатывает телесные сигналы и формирует ощущение пространства и тела. Может проявляться в искажённом восприятии себя или трудностях с концентрацией на телесных ощущениях.

**Височная доля** — память и эмоции, связана со слухом, речью, долговременной памятью и эмоциональными реакциями. Часто задействована в травматическом опыте и эмоциональной лабильности.

**Затылочная доля** — отвечает за обработку зрительной информации. В клинической практике реже связана напрямую с психологическими симптомами, но важна для общей картины.

**Подкорковые структуры** — эмоции, импульсы, мотивация. Эти структуры работают быстрее и зачастую вне осознания.

Таламус — фильтр и распределитель информации, передаёт сенсорные сигналы в кору. Перегрузка может усиливать ощущение тревоги и «информационного шума».

Гипоталамус — регулятор выживания, контролирует гормоны, стресс, голод, температуру. Активно участвует в реакции на хронический стресс и выгорание.

Миндалина (амигдала) — центр угрозы, отвечает за страх, тревогу и быстрое распознавание опасности. При тревожных расстройствах часто работает в «гиперрежиме».

**Тело** — автоматические реакции, двигательные и поведенческие паттерны. С этим уровнем связаны привычки, ритуалы, компульсивные действия.

Эта модель кажется слишком простой до тех пор, пока вы не начинаете ею пользоваться. А затем она начинает «собирать» сложные случаи в понятную картину.

Представьте ситуацию:

Алексей приходит на важный разговор. Он подготовился, всё продумал, даже проговорил возможные ответы — это работа коры. Но в момент диалога его «цепляет» интонация собеседника, возникает раздражение. Это уже подкорка. Голос повышается, тело напрягается, слова становятся резче, включается уровень тела.

И только спустя время он говорит: «Я не понимаю, что на меня нашло».

Осознание, как это часто бывает, приходит последним.

И здесь важно удержать простую мысль: мы имеем дело не с «нелогичным человеком», а с рассинхронизацией уровней.

### **Как на самом деле возникает реакция**

В учебниках создаётся ощущение, что человек сначала думает, а потом чувствует. Практика быстро это опровергает.

В реальности чаще происходит так:

Стимул → Эмоция → Тело → Осмысление.

Мария слышит резкий звук — вздрагивает. Сердце ускоряется, мышцы напрягаются.

И только потом появляется мысль: «Это просто упала книга».

То, что она сначала испугалась, не ошибка. Это нормальная работа системы. Сигнал может достигать миндалины примерно за 70 миллисекунд, в то время как кора ещё не успевает включиться. Отсюда один из частых парадоксов в терапии: клиент понимает, но не может остановиться. И это не сопротивление, а разная скорость систем.

### **Баланс: не подавлять, а регулировать**

Существует миф, который мешает и клиентам, и специалистам: устойчивость — это отсутствие сильных эмоций. На практике всё наоборот.

Устойчивость — это способность удерживать баланс между реакцией и регуляцией.

Миндалина реагирует быстро и резко. Префронтальная кора оценивает и сдерживает.

Игорь получает сообщение, которое его задевает. Импульс ответить резко возникает мгновенно. Но он делает паузу, перечитывает и переписывает ответ.

Это не «сила воли» в бытовом смысле, а работа регуляции.

Быстрый путь нужен, чтобы выжить. Медленный, чтобы действовать точно.

Проблемы начинаются тогда, когда быстрый путь начинает управлять там, где требуется точность.

### **Автопилот: почему «просто перестать» не работает**

Со временем начинаешь уважать одну особенность мозга — его стремление к экономии. Всё, что повторяется, автоматизируется.

Формула проста:

Триггер → Реакция → Повтор → Автоматизм.

Анна устает, берёт телефон.

Сначала это выбор. Потом привычка. Затем действие без участия осознания. И в какой-то момент она говорит: «Я не понимаю, почему я это делаю».

Ответ довольно прямой: потому что теперь это делает не «она», а автоматизированная система. И здесь важный сдвиг для практики: часто проблема не в слабой воле, а в сильном паттерне.

### **Мозг как система, а не набор кнопок**

Мы условно делим мозг на зоны — это удобно. Но важно не воспринимать это буквально.

Мозг работает как система. После сильного стресса человек становится забывчивым, раздражительным, рассеянным. Легко сказать: «Он изменился». Но точнее, его система перегружена и перераспределяет ресурсы. Это меняет тон работы психолога: от оценки к пониманию.

### **Стресс: момент смещения управления**

Стресс — не просто сильное переживание. Это изменение архитектуры управления.

В стрессовой ситуации:

- активность коры снижается
- подкорковые структуры усиливаются

Ольга говорит: «Я вообще перестала думать».

И это не метафора. Это момент, когда управление перехватывает эмоциональная система. Поэтому человек сначала делает и только потом понимает.

Если держать это в фокусе, исчезает вопрос: «Почему вы не остановились?»

Потому что в тот момент останавливать было нечем.

### **Три режима, в которых мы живём**

Человек постоянно переключается между тремя режимами:

- разум — анализ и контроль
- эмоции — реакция и переживание
- автоматизм — привычные действия

Это норма.

Проблема начинается, когда человек:

- не осознаёт режим;
- не может переключаться;

— застревает;  
И здесь начинается терапия.

### **Практическое мышление психолога**

Когда вы начинаете видеть за поведением нейросистему, меняется сам способ думать о клиенте.

Вместо «он импульсивный» — «ослаблена регуляция».  
Вместо «она тревожная» — «гиперактивирована система угрозы».  
Вместо «он ленивый» — «закреплён паттерн избегания».

Это и есть профессиональный сдвиг: от описания к механизму.

### **Как формируется клиническое видение**

Опытный психолог в сложном случае задаёт себе несколько вопросов:

Где сбой?

— кора  
— подкорка  
— тело

Что доминирует?

— эмоция  
— привычка  
— дефицит регуляции

Что развивать?

— осознанность  
— саморегуляцию  
— новые паттерны

Это и есть переход к работе по сути.

### **Вывод**

Центральная нервная система делает три вещи:

— чувствует быстрее, чем думает  
— автоматизирует быстрее, чем осознаёт  
— защищает быстрее, чем анализирует

И в какой-то момент меняется главный вопрос.

Вы перестаёте спрашивать: «Почему он так делает?»

И начинаете спрашивать: «Как устроен механизм, который это создаёт?»

С этого момента начинается профессиональное мышление.

### **Чек-лист для специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ Я понимаю, какие зоны мозга могут быть связаны с симптомом
- ☐ Я различаю эмоциональную и регуляторную составляющую поведения
- ☐ Я не редуцирую проблему только к биологии
- ☐ Я использую модель «кора — подкорка — тело»
- ☐ Я связываю наблюдение, гипотезу и интервенцию

## **Глава 2. Психофизиология: как психика проявляется в теле**

За время практики я пришёл к наблюдению, которое поначалу кажется очевидным, а затем меняет всё. У человека нет «просто мыслей», нет «просто эмоций». Есть состояние. А состояние — это всегда одновременная работа тела и психики.

Клиент говорит:

«Меня трясёт от тревоги».

«У меня перехватило дыхание».

«Я не могу расслабиться».

Он не использует метафоры. Он описывает физиологию. И если это действительно видеть, меняется всё: как вы слушаете, куда направляете внимание и как вы работаете.

### **Как разворачивается реакция**

Как уже отмечалось ранее, одна из самых устойчивых иллюзий — представление о том, что сначала возникает мысль. Практика психофизиологии показывает обратное:

Ситуация → нервная система → тело → эмоция → мысль

Ключевой момент здесь в том, что тело включается раньше осознания.

Студент заходит на экзамен. Он ещё молчит. Он ещё «ничего не думает».

Но его тело уже реагирует: дыхание учащается, мышцы напрягаются, ладони холодеют. И только потом появляются мысли.

Важно это зафиксировать: мысль не запускает реакцию.

Она её объясняет.

И часто — постфактум.

### **Два режима, в которых мы живём**

Вегетативная нервная система управляет телом без нашего участия. У неё есть два базовых режима.

#### **Мобилизация — «есть угроза»**

Симпатическая система включается автоматически.

Сердце ускоряется.

Дыхание становится поверхностным.

Тело напрягается.

Сообщение от начальника: «Нужно поговорить».

И этого уже достаточно.

Тело «решает», что есть опасность, раньше, чем это осознаётся. Древний механизм выживания: «бей или беги».

### **Восстановление — «можно выдохнуть»**

Парасимпатическая система возвращает баланс.

Дыхание углубляется.

Мышцы расслабляются.

Появляется ясность.

Человек идёт на прогулку и вдруг замечает: «Стало легче».

Это не случайность, а переключение системы.

И здесь важная мысль: устойчивость — не отсутствие стресса, а способность возвращаться в равновесие.

### **Что происходит при стрессе**

Стресс — это не «волнение».

Это биологический процесс.

Гипоталамус → гипофиз → надпочечники → кортизол

Если говорить проще, мозг переводит тело в режим выживания.

Перед выступлением человек «просто волнуется».

Но если смотреть внимательно: пульс, дыхание, внимание, всё изменено.

Речь идёт не об эмоции, а о процессе.

И парадокс в том, что попытка «взять себя в руки» часто лишь усиливает напряжение.

### **Тело никогда не врёт**

Один из ключевых навыков психолога — видеть состояние.

Клиент говорит: «Я спокоен».

Но его тело сообщает обратное:

плечи подняты, дыхание поверхностное, руки напряжены.

В этот момент становится ясно: ориентироваться нужно не только на слова.

Тело точнее.

### **Почему реакции повторяются**

Тело запоминает и воспроизводит.

Олег в конфликте каждый раз испытывает одно и то же: сжатие, замирание, уход.

Ситуации разные — реакция одна. Это физиологический паттерн.

Пока он не осознан, человек думает: «Со мной что-то не так».

Хотя точнее сказать: система воспроизводит знакомый способ реагирования.

### **Где происходит изменение**

Большинство пытается менять состояние через мысли.

Но если видеть всю цепочку, вопрос звучит иначе: где вмешательство будет самым быстрым?

Ответ почти всегда один — через тело.

### **Как это выглядит на практике**

Студент говорит:

«Меня трясёт, я не справлюсь».

Можно работать с убеждениями.

А можно, с дыханием: замедлить, удлинить выдох, снизить напряжение.

И происходит сдвиг: сначала меняется тело, а за ним и мышление.

Это важно запомнить: ясность — следствие состояния.

### **Вывод**

Если собрать всё вместе:

- тело реагирует раньше мысли;
- эмоции имеют физиологическую основу;
- автоматические реакции — это выученные паттерны;
- работа через тело — самый быстрый путь к изменениям.

И главное: психолог работает не только с историей, но и с состоянием — здесь и сейчас.

### **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ я вижу состояние, а не только слова
- ☐ я замечаю дыхание и напряжение
- ☐ я связываю эмоции и телесные реакции
- ☐ я умею работать не только через разговор
- ☐ я различаю автоматическое и осознанное

## **Глава 3. Нейропсихология: как мозг формирует мышление и поведение**

К этому моменту у нас уже есть опора. Мы разобрали, где в рамках центральной нервной системы происходят психические процессы и как они проявляются через тело на уровне психофизиологии.

Теперь возникает следующий закономерный вопрос: как именно мозг организует мышление, память и поведение?

Если упростить до рабочей схемы:  
центральная нервная система — это структура;  
психофизиология — это проявления;  
нейропсихология — это функции.

И именно здесь появляется то, что отличает начинающего специалиста от опытного: понимание не только того, что происходит, но и за счёт каких механизмов это реализуется.

Нейропсихология часто воспринимается как «что-то про мозг». На практике точнее сказать: это способ увидеть, как мозг становится мышлением и поведением. Речь идёт о когнитивных функциях: памяти, внимании, речи, мышлении, планировании.

Здесь происходит важный сдвиг, который меняет подход к работе: мы перестаём объяснять поведение через «характер» и начинаем видеть функции, лежащие в его основе.

### **Базовая модель, к которой удобно возвращаться**

В работе полезно держать в голове простую цепочку:

**Мозг → Когнитивные функции → Поведение → Адаптация**

Мозг обеспечивает функции. Функции формируют поведение. Поведение определяет, как человек справляется с жизненными задачами.

Если сбой возникает на уровне функции, он неизбежно проявляется в поведении. Это звучит очевидно, однако именно здесь чаще всего возникают ошибки интерпретации.

### **Что легко перепутать**

Мужчина говорит:

«Я стал забывать простые вещи, теряю нить разговора, быстро раздражаюсь».

Такое состояние легко объяснить усталостью, стрессом или снижением мотивации.

Но при нейропсихологическом подходе возникает другой вопрос: не нарушена ли когнитивная функция?

И в этот момент меняется всё — от гипотезы до стратегии помощи.

## **Когнитивные функции: из чего на самом деле состоит поведение**

### **Память**

Память — это не просто «способность запоминать», а целая система:

кратковременная — удержание информации на секунды;

долговременная — сохранение опыта;

рабочая — использование информации в текущий момент.

Именно рабочая память задействована почти во всех процессах — от разговора до принятия решений.

Наблюдение, знакомое многим: человек читает сообщение и уже через минуту не может его пересказать. Причина может быть не во внимании, а в том, что информация не удерживается в рабочем поле.

### **Внимание**

Внимание — это не «умение собраться», а механизм распределения психической энергии.

Он отвечает за:

— выбор фокуса;

— удержание задачи;

— переключение между действиями.

Человек садится работать, но отвлекается на любой стимул. Часто это объясняют недостатком дисциплины. Однако более точно — система внимания не справляется с нагрузкой.

### **Речь**

Речь — это не просто набор слов, а система, связывающая мышление и коммуникацию:

— понимание;

— формирование высказывания;

— подбор слов.

Клиент говорит: «Я понимаю, что хочу сказать, но не могу сформулировать».

Важно не спешить с выводом о тревоге: в ряде случаев речь идёт о нарушении речевой функции.

### **Мышление**

Мышление — это способность выходить за пределы текущего момента:

— логика;

— обобщение;

— планирование.

Именно оно позволяет человеку строить будущее, а не только реагировать на происходящее.

## **Исполнительные функции**

Это уровень, на котором всё объединяется:

- контроль поведения;
- гибкость;
- торможение импульсов.

Клиент говорит: «Я понимаю, что не надо, но всё равно делаю».

Это одна из ключевых фраз в практике. Она почти всегда указывает на проблему регуляции, а не понимания.

Здесь важную роль играет префронтальная кора — система, обеспечивающая управляемость поведения.

## **Когда это особенно важно**

Нейропсихология выходит на первый план в случаях органических изменений: инсульты, травмы, опухоли, нейродегенеративные процессы.

После инсульта человек может забывать недавние события, терять нить разговора. Со стороны это выглядит как невнимательность, но фактически отражает изменение работы системы.

Если не учитывать этот уровень, помощь будет направлена неверно.

## **Как проявляются нарушения на практике**

Когнитивные нарушения редко выглядят «медицински».

Чаще они маскируются под привычные описания:

- забывчивость;
- импульсивность;
- рассеянность;
- «несобранность».

Клиент начинает мысль и не может её завершить. В такой момент важно задать себе вопрос: это эмоциональная реакция или особенность структуры мышления?

## **Практическое мышление специалиста**

Нейропсихология — это не только теория, но и способ наблюдения.

Даже простые задания дают значимую информацию:

пересказ текста, удержание последовательности, планирование действия.

Постепенно становится видно, как функционирует система, с которой вы работаете.

## **Интерпретация: зона частых ошибок**

Одна из типичных ошибок — остановка на оценке «норма / не норма».

Работа начинается дальше:

как это влияет на жизнь?

где возникает сбой?

в каких задачах он проявляется?

Клиент «не справляется с работой». Тест показывает снижение внимания.

Тогда вопрос формулируется иначе: не «почему он не старается», а соответствует ли нагрузка возможностям его системы.

### **Клиническое мышление в действии**

Один клиент забывает инструкции и быстро отвлекается.

Другой импульсивен и не способен к планированию.

Внешне это разные случаи.

Но при более глубоком анализе выявляется общее: нарушение функций.

Именно это становится точкой приложения работы.

### **Ключевая схема**

#### **Когнитивные функции → Поведение → Адаптация**

Изменяя функции, мы напрямую влияем на качество жизни.

### **Вывод**

Нейропсихология даёт важный сдвиг:

поведение — результат работы функций;

не все трудности имеют психологическую природу;

во многих случаях проблема не связана с личностными особенностями.

Со временем меняется сам вопрос:

не «почему человек такой», а «как устроена и работает его система».

С этого начинается точная и эффективная работа.

### **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ я вижу функции за поведением
- ☐ я связываю симптомы с механизмами
- ☐ я учитываю органические факторы
- ☐ я думаю не только о причинах, но и о возможностях компенсации

Если такие ориентиры появляются в мышлении — вы уже работаете на другом уровне.

## **Глава 4. Патопсихология: когда психические процессы дают сбой**

Если собрать всё, о чём шла речь ранее, в единую линию, картина становится яснее.

Мы уже разобрали, что психические процессы происходят в центральной нервной системе. Поняли, как они проявляются через тело в рамках психофизиологии. Увидели, каким образом мозг обеспечивает данные функции, изучая нейропсихологию.

И далее возникает закономерный вопрос: что происходит, когда система начинает давать сбой?

Если упростить: нейропсихология отвечает на вопрос «как работает», а патопсихология «что происходит при нарушении».

Патопсихология — не про «болезни» как таковые, а про понимание нарушений: мышления, эмоций, восприятия, поведения.

Для практикующего специалиста здесь важны три ключевых вопроса:

- где проходит граница нормы;
- что именно нарушено;
- с чем происходит работа: с реакцией, функцией или уже с расстройством.

На поверхности всегда видны поведение и жалобы.

Работа же ведётся с глубинным механизмом. Это удобно представить как цепочку:

**психический процесс → его нарушение → симптом → наблюдаемое поведение**

### **Разная природа страдания**

Один из сложнейших моментов практики — схожесть жалоб.

«Мне тревожно», «Мне плохо», «Я не справляюсь».

За похожими словами могут стоять принципиально разные состояния. Именно здесь начинается профессиональная дифференциация.

### **Невротический уровень: контакт с реальностью сохранён**

Это наиболее частый уровень обращений: тревога, фобии, навязчивости, депрессивные состояния.

Ключевой критерий — сохранность критики: способность человека осознавать своё состояние, замечать его иррациональность и отделять себя от симптома.

Человек понимает происходящее: «Я знаю, что это нелогично, но мне всё равно страшно».

Эта фраза важный ориентир. Она указывает на сохранённый контакт с реальностью и невротический уровень функционирования. А значит, есть пространство для психотерапии.

С научной точки зрения такие состояния связаны с дисрегуляцией — нарушением настройки эмоциональных и когнитивных процессов, при этом базовая оценка реальности остаётся сохранной.

### **Психотический уровень: когда реальность искажается**

Здесь картина меняется: появляются галлюцинации, бред, утрачивается критика.

**Бред** — это убеждение, не соответствующее реальности и не поддающееся коррекции логикой или фактами.

Человек не сомневается, он убеждён: «За мной следят».

В этот момент нарушается сам механизм проверки реальности.

С точки зрения нейробиологии подобные состояния часто связаны с нарушениями в системах интерпретации реальности, в частности — дофаминергических путях мозга (системах, регулирующих значимость происходящего).

Для психолога это принципиально: здесь недостаточно только разговорной работы.

### **Аффективные расстройства: сбой регуляции настроения**

Отдельная группа, нарушения эмоционального фона: депрессия, мания, биполярные состояния.

**Депрессия** — не просто плохое настроение, а устойчивое снижение энергии, интереса и способности испытывать удовольствие.

**Мания**, напротив, проявляется как патологически повышенное настроение, ощущение всемогущества, снижение потребности во сне и ускорение мышления.

Один человек говорит: «У меня нет сил жить».

Другой: «Мне не нужно спать, я могу всё».

Это два полюса одной системы, где нарушена регуляция настроения.

### **Нарушения мышления и восприятия**

Особое внимание в патопсихологии уделяется структуре мышления и качеству восприятия. Важно оценивать именно процесс.

**Галлюцинации** — восприятие без внешнего стимула.

**Иллюзии** — искажённое восприятие реального объекта.

**Бред** — искажённая интерпретация.

Особенно показателен распад мышления: человек начинает говорить, но мысль не удерживается. Это не растерянность, а нарушение структуры мышления.

### **Как мыслит специалист**

В реальной практике психолог не ставит медицинских диагнозов, но обязан дифференцировать состояния.

Оценка строится на наблюдении четырёх ключевых сфер:

- эмоции (адекватность, интенсивность, устойчивость);
- мышление (логика, связность, содержание);
- восприятие (наличие искажений);
- поведение (контроль, импульсивность, соответствие ситуации).

В работе помогают клиническое интервью (структурированная беседа) и опросники (например, шкалы тревоги и депрессии), однако решающим остаётся наблюдение.

## **Дифференциация: тонкая работа**

Самое сложное — различать сходное.

Тревога и бред могут внешне выглядеть как страх.

Депрессия может напоминать органическое нарушение.

Стресс — маскироваться под расстройство.

Два человека говорят: «Мне плохо», но один сомневается, а другой уверен.

Это уже не просто разница в переживаниях — это разные уровни психической организации.

## **Клиническое мышление на практике**

У женщины — тревога и бессонница. Она понимает своё состояние, ищет помощь.

Это невротический уровень. Эффективны психотерапевтические методы: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), работа с мыслями, дыхательные техники.

Мужчина слышит голоса, убеждён в преследовании. Критика отсутствует.

Это психотический уровень. Здесь первично направление к психиатру, а психолог выступает в роли поддерживающего специалиста.

Важно удерживать простую мысль: страдание присутствует в обоих случаях, но помощь различается.

## **Простая схема для ориентации**

Иногда полезно держать в уме базовую модель:

невроз → есть критика → психотерапия

психоз → нет критики → психиатрия

аффективные расстройства → нарушение настроения → комбинированный подход

Эта схема не заменяет диагностику, но помогает сохранять ориентир.

## **Вывод**

Патопсихология учит видеть различия там, где на поверхности всё кажется одинаковым:  
не каждое страдание является исключительно психологическим;  
состояния различаются по уровню нарушений;  
ошибка в понимании приводит к ошибке в помощи.

Со временем становится очевидно: границы компетентности — не ограничение, а основа профессионализма.

## **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

☐ я определил уровень нарушения

☐ я оценил контакт с реальностью

☐ я опираюсь на наблюдение, а не только на интерпретации

☐ я выбрал адекватную стратегию помощи

Если на эти вопросы есть ясные ответы — работа выстроена корректно.

## **Глава 5. Нейропсихология и психопатология: как функции и нарушения усиливают друг друга**

Мы уже последовательно выстроили два важных уровня понимания психики.

С одной стороны — нейропсихология: как устроены и функционируют когнитивные процессы.

С другой — патопсихология: какие нарушения возникают и как они проявляются.

Теперь необходимо сделать следующий шаг, соединить эти уровни, поскольку в реальной практике они не существуют по отдельности.

Психолог работает не с «памятью» и не с «тревогой». Он работает с человеком, у которого функции, эмоции и поведение постоянно взаимно влияют друг на друга.

### **Почему в практике не бывает «чистых состояний»**

Начинающий специалист часто мыслит категориями:

- это тревожное расстройство;
- это когнитивный дефицит;
- это депрессия.

Однако в кабинете почти никогда не встречается изолированное явление.

Один и тот же клиент может одновременно:

- забывать информацию;
- испытывать тревогу;
- избегать сложных ситуаций;
- снижать активность.

Если воспринимать происходящее как набор отдельных проблем, работа распадается.

Клиническое мышление начинается в другой точке: перед специалистом не совокупность симптомов, а система, где каждый элемент усиливает другой.

### **Как «разворачивается» проблема**

Для ориентира удобно держать простую цепочку:

**когнитивная функция → её нарушение → эмоция → поведение**

Однако это лишь поверхностная модель. В более точном виде процесс выглядит так:

**мозговые процессы → когнитивные механизмы → субъективный опыт → изменения в жизни**

Ключевой момент заключается в том, что на каждом уровне происходит не просто добавление, а усиление и искажение предыдущего.

### **Как из функции формируется жизненная проблема**

Мужчина после черепно-мозговой травмы начинает хуже запоминать информацию.

Сначала это проявляется как бытовая забывчивость: он пропускает встречи, теряет нить разговора, забывает поручения.

Затем появляется интерпретация:

- «я стал хуже соображать»;
- «со мной что-то не так».

И только после этого возникает тревога. В данном случае она выступает не причиной, а реакцией на когнитивный сбой.

Следующий этап — поведение.

Человек начинает избегать ситуаций, где может «провалиться»: работы, общения, ответственности.

В результате локальное нарушение перерастает в изменение образа жизни.

### **Когнитивные функции — не абстракция**

В практике важно рассматривать их как инструменты адаптации:

- память обеспечивает непрерывность опыта и выполнение обязательств;
- внимание регулирует отбор информации и эффективность деятельности;
- мышление отвечает за анализ, логику и принятие решений;
- исполнительные функции организуют поведение и планирование;
- речь обеспечивает социальное взаимодействие.

При нарушении одной из этих систем страдает не отдельная функция, а адаптация человека в целом.

### **Как когнитивный дефицит превращается в эмоциональную проблему**

Женщина жалуется на тревогу на работе. Если ограничиться этим уровнем, можно сделать вывод о «тревожном расстройстве».

Однако при уточнении выясняется:

- ей трудно удерживать внимание;
- она часто отвлекается;
- допускает ошибки;
- тратит больше времени на простые задачи.

Далее разворачивается цепочка:

**ошибки → критика → напряжение → ожидание неудачи**

Здесь важен ключевой момент: тревога формируется как следствие когнитивной нестабильности. Поэтому работа только с тревогой оказывается недостаточной.

## **Симптомы как продолжение процесса**

Эмоции и поведение — не надстройка, а активная часть системы, которая влияет на когнитивные процессы:

- тревога сужает внимание и ухудшает концентрацию;
- депрессия снижает скорость мышления и инициативу;
- импульсивность разрушает структуру поведения;
- психотические симптомы искажают восприятие реальности.

Таким образом формируется замкнутая система взаимного усиления.

## **Как формируется замкнутый круг**

Человек начинает забывать задачи → испытывает тревогу → избегает сложной деятельности → снижает нагрузку → функция ухудшается ещё сильнее → тревога усиливается.

В определённый момент происходит перелом: причина и следствие перестают различаться, система начинает функционировать автономно.

## **Почему это происходит**

С точки зрения нейропсихологии, когнитивные и эмоциональные процессы тесно связаны через нейронные сети:

- лобные отделы участвуют как в контроле поведения, так и в регуляции эмоций;
- лимбическая система влияет на внимание и память;
- хронический стресс снижает когнитивную эффективность.

Следовательно, эмоции изменяют функции, а функции, в свою очередь, влияют на эмоциональное состояние.

Это не метафора, а физиологическая закономерность.

## **Как мыслит клиницист**

Одна из ключевых трансформаций специалиста — отказ от поверхностных формулировок.

Недостаточно сказать: «у клиента тревога».

Важно задать вопросы:

- за счёт каких механизмов она поддерживается?
- присутствуют ли когнитивные дефициты?
- что является первичным, а что вторичным?
- каким образом поведение закрепляет состояние?

Именно здесь происходит переход от описания к пониманию механизмов.

## **Типичная ошибка**

Клиент избегает общения.

Частое объяснение — социальная тревога.

Однако при более глубоком анализе может выясниться: человек теряет нить разговора, забывает сказанное, не удерживает контекст.

В таком случае избегание, не симптом тревоги, а способ справиться с когнитивной трудностью.

Если этот уровень не учитывать, работа будет направлена не на тот механизм.

## **Клинические примеры**

### **Кейс 1**

Мужчина, 42 года, после инсульта.

Симптомы:

- забывчивость;
- тревожность;
- раздражительность.

Анализ: снижение памяти → потеря контроля → тревога → раздражительность.

Работа строится на нескольких уровнях:

- тренировка памяти;
- использование внешних опор;
- работа с эмоциональным состоянием;
- психообразование семьи.

### **Кейс 2**

Женщина, 30 лет.

Симптомы:

- дезорганизованное мышление;
- трудности в общении;
- социальное избегание.

Анализ: нарушение мышления → речевые трудности → негативный опыт → изоляция.

Работа включает:

- структурирование мышления;
- развитие коммуникации;
- поддерживающую терапию.

## **Ключевая модель**

**когнитивные функции ↔ симптомы ↔ поведение**

Речь идёт не о линейной, а о циклической системе с постоянной обратной связью.

### **Что это меняет в практике**

Понимание взаимосвязей приводит к трём важным изменениям:

1. Диагностика становится глубже — специалист видит не только симптомы, но и механизмы.
2. Интервенции становятся точнее — работа направлена не на проявления, а на их источник.
3. Повышается эффективность терапии — за счёт воздействия на несколько уровней одновременно.

### **Вывод**

Психика — это процесс, а не набор элементов:

- функции формируют поведение;
- поведение влияет на эмоции;
- эмоции, в свою очередь, изменяют функции.

Игнорирование любого уровня искажает общую картину.

### **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ оценены ли когнитивные функции?
- ☐ выявлены ли симптомы?
- ☐ понятны ли связи между ними?
- ☐ учтено ли влияние поведения?
- ☐ ведётся ли работа на нескольких уровнях?

Если на все вопросы можно ответить утвердительно — работа ведётся не с отдельным симптомом, а с системой в целом.

## **Глава 6. Психологическое консультирование: структура профессионального диалога**

Когда я только начинал практику, мне казалось, что главное в работе психолога понимание. Разобраться, как устроена психика, как формируются функции, где и почему возникают сбои. Со временем стало ясно: одного знания недостаточно. Можно прекрасно ориентироваться в нейропсихологии и патопсихологии и при этом теряться в реальной встрече с живым человеком.

Эта глава о переходе от знания к взаимодействию.

Если ранее речь шла о внутреннем устройстве клиента, то теперь, о работе с ним в живом контакте.

### **Консультирование — процесс, а не разговор**

В кабинет заходит человек и говорит: «Мне плохо».

Это может звучать как начало обычной беседы. Однако специалист понимает: именно здесь начинается работа, и от того, как выстроено начало, зависит дальнейший ход встречи.

Психологическое консультирование — не «разговор по душам» и не обмен советами. Это структурированный процесс со своей логикой, этапами и внутренней динамикой.

С опытом становится очевидна простая закономерность: если игнорировать структуру, процесс распадается. Если же держаться только за неё — исчезает живой контакт.

Настоящая работа возникает в балансе.

### **Невидимый каркас встречи**

Любая консультация, независимо от подхода и метода, опирается на единый внутренний каркас:

**контакт → понимание → цель → изменение → результат**

Иногда этот процесс разворачивается почти незаметно, как естественное дыхание. Но стоит выпасть одному элементу и работа начинает буксовать.

Помню клиента, который пришёл с фразой: «Скажите, что мне делать».

Начинающий специалист, вероятно, сразу перешёл бы к рекомендациям и в этот момент потерял бы главное: контакт. Потому что за просьбой «что делать» часто скрывается совсем другой запрос: «услышьте меня».

Именно поэтому первый этап — не решения. Первый этап — встреча.

### **Контакт: пространство, в котором можно быть**

На одной из консультаций женщина долго рассказывала о сложной жизненной ситуации. Я почти не вмешивался, лишь иногда отражал её состояние: «Похоже, вам сейчас очень тяжело».

Через несколько минут она остановилась и сказала: «Я впервые говорю это вслух».

В такие моменты особенно ясно: контакт — не техника, а среда, в которой человек перестаёт защищаться.

Эмпатия, принятие, внимательное слушание — это не просто профессиональные навыки, а условия формирования терапевтического альянса, одного из ключевых факторов эффективности помощи. Исследования последних лет лишь подтверждают то, что в практике ощущается значительно раньше.

### **Понимание: от размытости к конкретике**

После установления контакта возникает следующий шаг — прояснение.

Клиент говорит: «Я тревожусь».

Если остановиться на этом уровне, работа будет оставаться неопределённой. Но достаточно задать уточняющие вопросы: «Когда это происходит?», «В каких ситуациях?»

И вдруг становится ясно: тревога возникает, например, только на работе- перед встречами с руководством. В этот момент происходит важное смещение: из «мне плохо» появляется «вот где именно мне трудно».

Понимание — это движение от общего к конкретному.

### **Цель: направление, без которого нет движения**

Один из самых недооценённых этапов в начале практики — формулирование цели.

Фраза «Я хочу, чтобы стало легче» — искренняя, но недостаточная для работы. «Легче» — это состояние, а не ориентир. Когда же появляется формулировка вроде «Я хочу спокойно выступать на совещаниях», всё меняется: возникает вектор, с которым можно работать.

Хорошая цель:

- понятна клиенту,
- достижима,
- связана с реальными жизненными ситуациями.

И, что особенно важно, она формулируется совместно, а не задаётся извне.

### **Изменение: маленькие шаги как процесс**

После определения цели начинается наиболее заметная часть работы — изменения.

Здесь часто возникает ловушка: клиенту кажется, что ничего не происходит. На встречах он говорит: «Всё по-прежнему». Мы начали отслеживать состояние с помощью простой шкалы. Через несколько недель выяснилось, что уровень тревоги снизился с 8 до 5.

Он удивился: «Я даже не заметил».

Изменения редко происходят резко. Чаще они накапливаются постепенно и становятся заметными позже. Задача специалиста, помочь их увидеть.

Для этого используются дневники, шкалы, регулярная обратная связь, не как формальность, а как способ сделать процесс ощутимым.

### **Искусство задавать вопросы**

Со временем становится очевидно: важно не только то, какие вопросы задаёт психолог, но и зачем он это делает.

Разные формулировки дают разный эффект: «Почему вы так поступаете?» и «Что вы чувствуете в этот момент?»

Первый вариант часто вызывает защиту. Второй, открывает доступ к переживаниям.

Вопрос — инструмент, который может либо углубить контакт, либо разрушить его.

Открытые, уточняющие, валидирующие вопросы создают пространство для самораскрытия. Закрытые и оценочные, напротив, сужают его.

Практически каждый начинающий специалист сталкивается с искушением давать советы.

Клиент говорит о конфликте, и возникает желание предложить: «Попробуйте говорить спокойнее». Это звучит логично, но редко приносит результат. Совет касается поведения, тогда как корень проблемы обычно глубже, в переживаниях, установках, прошлом опыте.

Профессиональный подход начинается с другого: «Что именно вас задевает в этих ситуациях?»

Именно здесь начинается настоящая работа.

### **Структура, которая остаётся неизменной**

В практике приходится сталкиваться с самыми разными запросами:

- студентка с тревогой перед экзаменами,
- менеджер с постоянными конфликтами на работе.

Разные люди, разные истории, но структура работы удивительно схожа:

сначала контакт, затем понимание, потом формирование цели, и только после этого движение к изменениям.

Это не жёсткий алгоритм, а внутренняя логика процесса. Её можно адаптировать, но игнорировать нельзя.

### **Вывод**

Психологическое консультирование — не набор техник и не «разговор по душам».

Это живая, но при этом чётко организованная работа, в которой важно:

- слышать больше, чем произносится вслух,
- удерживать структуру, не теряя человеческого контакта,
- двигаться вместе с клиентом, а не вместо него.

Если выразить суть максимально просто: сначала понять — потом менять.

И никак иначе.

### **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ Установлен контакт
- ☐ Понята проблема и контекст
- ☐ Сформулирована цель
- ☐ Выстроен план действий
- ☐ Отслеживается прогресс

## **Глава 7. Психотерапевтические подходы: инструменты глубинной работы**

Когда ко мне обращается молодой специалист с вопросом: «А чем именно мы работаем?», я обычно делаю паузу. Не потому, что ответа нет — наоборот, потому что он одновременно и очень простой, и очень сложный.

Мы уже прошли важный путь: разобрали, как устроена психика, как формируются нарушения, как выстраивается процесс консультирования. Но всё это лишь каркас.

Теперь мы переходим к тому, что наполняет эту структуру жизнью.

Если консультирование это форма и логика взаимодействия, то психотерапия — содержание. Это инструменты, с помощью которых происходят реальные изменения: в мышлении, эмоциях, поведении и глубинных установках.

### **Иллюзия универсального метода**

С самого начала важно отказаться от одной распространённой иллюзии, которая мешает и начинающим специалистам, и клиентам: универсального метода, который «работает для всех», не существует. Есть лишь более или менее точное попадание в конкретного человека с его историей, личностной структурой и актуальным запросом.

В практике со временем формируется простая внутренняя схема, к которой я регулярно возвращаюсь:

### **Проблема → Механизм → Метод → Изменение**

Выбор метода — это не вопрос вкуса, школы или профессиональной идентичности. Он напрямую вытекает из понимания того, что именно происходит с человеком.

### **Одинаковый симптом — разные механизмы**

В моей практике были два клиента с одинаковой жалобой — тревогой. На поверхности, схожая картина: напряжение, беспокойство, избегание.

Однако в процессе работы стало ясно: в одном случае тревога возникала из потока автоматических катастрофических мыслей, в другом из неосознанного травматического опыта, продолжающего влиять на состояние человека.

Применение одного и того же метода дало бы результат лишь в одном случае.

Именно здесь начинается профессиональное мышление.

### **Когнитивно-поведенческий подход: работа с текущими паттернами**

Один из наиболее структурированных и исследованных подходов — когнитивно-поведенческая терапия.

Её сила в ясной логике: мысли влияют на эмоции, эмоции на поведение, а поведение, в свою очередь, закрепляет мысли.

Когда клиент говорит: «Я проваляюсь», он редко замечает, что это не факт, а интерпретация. Однако тело уже реагирует тревогой, а поведение, избеганием.

В ходе работы эта цепочка постепенно распутывается. Речь не идёт о том, чтобы «заставить» мыслить позитивно. Задача, научить замечать, как формируются мысли, проверять их и заменять более реалистичными.

И тогда вместо «я не справлюсь» появляется: «мне будет сложно, но я попробую».

Это небольшое смещение запускает другую реакцию: возникает больше спокойствия, за которым следует действие.

Не случайно когнитивно-поведенческая терапия обладает одной из самых сильных доказательных баз при работе с тревогой, депрессией, фобиями и прокрастинацией. Она даёт быстрые и измеримые результаты там, где проблема поддерживается текущими когнитивными и поведенческими паттернами.

### **Психодинамический подход: когда прошлое продолжает влиять**

Однако не все трудности лежат на поверхности мышления. Иногда человек реагирует не на настоящее, а на прошлый опыт, не осознавая этого.

Здесь мы обращаемся к психодинамическому подходу.

В моей практике был клиент, который постоянно конфликтовал с руководителями. Он описывал их как жёстких, давящих, несправедливых. По мере работы стало очевидно: дело не только в начальниках, его реакции были непропорциональны ситуации.

Постепенно проявилась другая история: отношения с отцом, наполненные критикой и дефицитом принятия.

В результате стало ясно: каждый новый руководитель воспринимался как «тот самый отец», а каждая ситуация, как повторение старого сценария.

Психодинамическая работа позволяет увидеть подобные невидимые связи. Она обращается к бессознательным процессам, внутренним конфликтам и прошлому опыту, который продолжает влиять на настоящее.

Это более длительный процесс, но часто именно он необходим при повторяющихся жизненных сценариях, трудностях в отношениях и глубоких эмоциональных переживаниях.

### **Гуманистический подход: не исправлять, а раскрывать**

Существует и другой вектор работы — не столько исправление, сколько раскрытие.

Гуманистический подход исходит из идеи, что у человека уже есть потенциал к развитию. Задача терапии — не переделывать, а создать условия, в которых он сможет услышать себя.

Вспоминается клиент, который говорил: «Я не понимаю, чего хочу». Он ожидал советов, интерпретаций, направлений. Вместо этого мы начали исследовать его переживания, медленно, внимательно, без давления.

В какой-то момент он впервые сказал: «Мне кажется, я начинаю чувствовать, что для меня важно».

Это был поворотный момент.

Гуманистическая терапия опирается на эмпатию, подлинность и безусловное принятие. Исследования показывают, что сами по себе эти факторы становятся мощным источником изменений.

Этот подход особенно важен в кризисных периодах, в поиске себя, при работе с самооценкой и утратой смысла.

### **Если упростить различия**

Если кратко обозначить различия между подходами, картина будет выглядеть следующим образом:

**Когнитивно-поведенческий подход** — работа с мыслями и поведением, часто даёт быстрые изменения.

**Психодинамический подход** — исследование глубинных причин, требует времени.

**Гуманистический подход** — поддержка личностного роста и восстановление контакта с собой.

При этом в реальной практике границы между подходами редко бывают жёсткими.

### **Гибкость как признак профессионализма**

Одна из распространённых ошибок начинающих специалистов — попытка «подогнать» клиента под предпочитаемый метод.

Профессиональный рост начинается там, где появляется другой вопрос: что сейчас действительно необходимо этому человеку?

Вспоминается случай работы с паническими атаками. С одной стороны, клиенту требовались быстрые инструменты стабилизации, здесь эффективно сработали техники когнитивно-поведенческой терапии.

С другой, по мере углубления стало ясно, что за симптомами стоят неразрешённые внутренние конфликты. Без их проработки состояние могло возвращаться.

В итоге работа приобрела интегративный характер: разные методы использовались на разных этапах.

Это, пожалуй, наиболее точное отражение современной практики. Исследования подтверждают: сочетание подходов часто оказывается эффективнее, чем жёсткое следование одному направлению.

### **Как мыслит специалист**

Со временем у психолога формируется особый стиль мышления.

Он перестаёт говорить: «Я работаю только в одном подходе» и начинает задаваться другим вопросом: «Что сейчас будет наиболее полезно?»

За этим стоит простая, но рабочая последовательность:

- сначала понять проблему;
- затем определить механизм, который её поддерживает;
- после этого выбрать подход;
- применить конкретные техники;
- и обязательно оценить результат.

### **Один запрос — разные пути**

Представим клиента, который избегает общения.

Возможны разные стратегии работы:

- исследовать мысли («меня отвергнут», «я неинтересен») и работать с ними;
- обратиться к глубинным причинам — страху отвержения, сформированному в раннем опыте;
- создать пространство, в котором человек постепенно начнёт принимать себя и пробовать контакт с другими.

Каждый из этих путей может быть эффективным при условии, что он соответствует реальной задаче клиента.

### **Практика: как это выглядит**

В практике это проявляется вполне конкретно:

- при тревоге и негативных мыслях используются когнитивно-поведенческие техники: работа с убеждениями, поведенческие эксперименты;
- при повторяющихся проблемах в отношениях — психодинамический анализ прошлого опыта и внутренних конфликтов;
- при экзистенциальном кризисе — поддержка, исследование ценностей, восстановление смысла.

Разные люди, разные истории, разные подходы.

Но цель остаётся общей — улучшение качества жизни.

### **Вывод**

Психотерапевтические подходы — это не просто теоретические школы.

Это инструменты: разные, гибкие и взаимодополняющие.

Настоящее мастерство заключается не в том, чтобы владеть одним из них идеально, а в том, чтобы понимать, что стоит за проблемой человека, и выбирать путь осознанно.

И, возможно, самое важное — сохранять гибкость. Потому что именно в ней рождается живая, эффективная терапия.

### **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ я понимаю механизм проблемы
- ☐ я осознанно выбираю подход
- ☐ я использую техники в соответствии с задачей
- ☐ я оцениваю результат
- ☐ я сохраняю гибкость

## **Глава 8. Техники психолога: конкретные инструменты работы**

Мы уже прошли длинный путь. Разобрали, как устроена психика, как формируются нарушения, как выстраивается консультирование и какие подходы использует специалист. Но всё это — лишь карта. Теперь мы подходим к самому живому и практическому уровню: к тому, что происходит в кабинете здесь и сейчас.

Что делает психолог, когда клиент сидит напротив и говорит: «Мне плохо»?

Именно здесь теория превращается в действие.

### **От разговора к изменению**

В представлении многих людей работа психолога — это разговор. И в этом есть доля правды. Однако если ограничиться только беседой, изменения будут случайными и нестабильными.

Техники делают процесс направленным.

Это не абстрактные идеи и не «мудрые слова», а конкретные действия, влияющие на состояние клиента: его физиологию, мышление, поведение и уровень осознания.

Опытный специалист всегда держит в поле внимания простую, но фундаментальную связь:

**состояние клиента → выбранное воздействие → изменение состояния**

Одна из распространённых ошибок начинающих специалистов, выбор техники заранее, без учёта ситуации. В реальной практике всё происходит наоборот: инструмент рождается из того, что происходит с клиентом прямо сейчас.

### **Где начинается работа**

Представьте клиента, который говорит: «Мне тревожно».

Начинающий специалист чаще всего уходит в обсуждение: задаёт вопросы, исследует причины, обращается к прошлому. Это важно, но не всегда достаточно.

Опытный психолог видит два уровня одновременно:

- понимание;
- изменение состояния.

Иногда второй уровень становится приоритетным.

Если клиент находится на грани паники, анализ не сработает. При острой тревоге сначала нужна стабилизация, и только затем — осмысление.

Именно здесь подключаются техники.

### **Дыхание: работа через тело**

Одна из самых недооценённых, но при этом мощных групп методов — дыхательные.

Нередко наблюдается одна и та же картина: человек приходит в тревоге, его дыхание поверхностное, быстрое, почти незаметное. Тело уже находится в режиме угрозы, даже при отсутствии реальной опасности.

Работа начинается с простого: медленный вдох на четыре секунды и более длинный выдох на шесть или восемь.

Через несколько минут происходит то, чего клиент не всегда ожидает: тело начинает успокаиваться, а вместе с ним снижается тревога.

Это не магия, а физиология. Замедленное дыхание активирует парасимпатическую нервную систему, ту, которая отвечает за восстановление и покой.

Важно понимать: в такие моменты мы не убеждаем тело расслабиться, а создаём условия, при которых оно делает это самостоятельно.

### **Работа с мыслями**

Когда состояние стабилизируется, появляется пространство для следующего уровня — работы с мышлением.

Один из базовых инструментов — проверка мыслей.

Клиент может быть абсолютно уверен: «Я не справлюсь», «Я провалюсь», «Меня осудят». Для него это не гипотеза, а факт.

Задача психолога, мягко перевести это в исследование:

«Что говорит в пользу этой мысли?»

«Что против?»

«Есть ли более реалистичный взгляд?»

Один из клиентов был уверен, что провалит важную презентацию. После анализа выяснилось, что он хорошо подготовлен, имеет опыт и уже успешно выступал ранее. Его формулировка изменилась: «Я волнуюсь, но у меня есть шанс справиться».

Тревога не исчезла полностью и это нормально. Но она перестала управлять поведением.

Так работает когнитивная реструктуризация, один из ключевых механизмов когнитивно-поведенческой терапии.

### **Проверка реальностью**

Иногда обсуждения недостаточно, необходимо проверить убеждения на практике.

Клиент может думать: «Если я выскажусь, меня осудят».

Вместо спора предлагается эксперимент: сделать небольшой шаг, выразить мнение в безопасной ситуации и наблюдать за реакцией.

Часто реальность оказывается значительно мягче ожиданий.

В этот момент происходит перелом: убеждение перестаёт восприниматься как абсолютная истина и становится гипотезой, которую можно пересмотреть.

### **Вопрос как инструмент**

Один из самых тонких инструментов психолога — вопрос.

Разница между поверхностной и глубокой работой часто заключается не в выборе техник, а в формулировке.

Сравните: «Почему вы так делаете?» и «Что вы чувствовали в этот момент?»

Первый вариант вызывает защиту. Второй, открывает доступ к переживаниям.

Открытые, углубляющие и фокусирующие вопросы помогают клиенту не просто рассказывать, а начинать понимать себя.

Со временем он начинает слышать то, что раньше оставалось вне осознания.

### **Работа с эмоциями**

Одна из частых трудностей — размытость переживаний. Фраза «Мне плохо» может означать тревогу, злость, усталость или обиду.

Когда эмоции уточняются, происходит важное изменение: неопределённое состояние превращается в конкретный набор переживаний. А с конкретикой уже можно работать.

Иногда используется шкала от нуля до десяти. Это простой, но эффективный инструмент.

Клиент замечает: тревога была на уровне девяти, а стала на уровне пяти. Это не только про измерение, но и про ощущение движения и контроля.

### **Структура как интервенция**

Некоторые клиенты страдают не столько от эмоций, сколько от внутреннего хаоса. Фраза «Я ничего не успеваю» часто указывает на отсутствие структуры.

В таких случаях работа направлена на создание опоры:

- разделение задач;
- определение приоритетов;
- ограничение количества дел.

Даже простое правило «три задачи в день» способно изменить ощущение жизни. Появляется чувство управляемости, снижается тревога.

Суть подхода не в продуктивности, а в устойчивости.

Каждый день выбираются три реальные, выполнимые задачи — не идеальные, а посильные. Это могут быть как внешние действия (написать письмо, сходить на встречу), так и базовые шаги (выйти на прогулку, поесть, решить небольшую задачу).

Выполнение этих пунктов создаёт ощущение завершенности и формирует внутреннюю опору: «я справился».

Это снижает тревогу, уменьшает прокрастинацию и постепенно укрепляет доверие к себе.

Ключевой момент — не делать больше, а регулярно делать достаточно.

### **Понимание как воздействие**

Иногда сильнейшим инструментом становится не техника в привычном смысле, а объяснение.

Когда человек думает: «Со мной что-то не так», он испытывает страх. Когда начинает понимать, как устроена тревога и что с ним происходит, напряжение снижается.

Психообразование возвращает ощущение нормальности и контроля.

### **Как выбирается техника**

С опытом приходит главное правило: универсальных техник не существует.

Есть состояние клиента и есть инструмент, подходящий именно в данный момент.  
— при панике — сначала стабилизация, затем анализ;  
— при депрессии — важно не только думать, но и действовать;  
— при импульсивности — необходима пауза и развитие осознанности;

Работа начинается с простого и постепенно усложняется.

### **Типичные ошибки**

Начинающие специалисты часто стремятся использовать как можно больше техник. Это создаёт ощущение активности, но не гарантирует результат.

Другая крайность — одна «любимая» техника, применяемая во всех случаях.

Самая опасная ошибка — игнорирование состояния клиента.

Если человек перегружен, даже эффективный инструмент не сработает, он просто не будет усвоен.

Важна не сама техника, а её уместность.

### **Практика**

За время работы можно встретить сотни похожих запросов, но ни одного одинакового клиента.

При тревоге и панических состояниях эффективным оказывается сочетание дыхательных техник и работы с мышлением.

При прокрастинации на первый план выходит структура и конкретные поведенческие шаги.

При эмоциональной перегрузке, способность различать и называть свои чувства.

Инструменты могут различаться, но цель остаётся неизменной: помочь человеку изменить своё состояние и, как следствие, свою жизнь.

### **Вывод**

Техники — это язык, на котором психолог взаимодействует с психикой клиента, практическая часть работы, где знания превращаются в изменения.

Однако за любым инструментом стоит более важное понимание: когда применять, что выбрать и насколько клиент к этому готов.

Именно это отличает механическое использование методов от настоящей терапевтической работы.

### **Чек-лист специалиста**

Короткая внутренняя проверка, которая постепенно становится автоматической:

- ☐ Я понимаю состояние клиента
- ☐ Техника выбрана осознанно

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.