

АРТУР Э. ДЖОНГСМА,  
Л. МАРК ПЕТЕРСОН,  
ТИМОТИ ДЖ. БРЮС

# ПСИХОТЕРАПИЯ

Планы лечения  
взрослых пациентов



УДК 615.851

ББК 53.57

Д42

Arthur E. Jongsma Jr., L. Mark Peterson, Timothy J. Bruce  
THE COMPLETE ADULT PSYCHOTHERAPY  
TREATMENT PLANNER  
Sixth Edition

All Rights Reserved. This translation published under license  
with the original publisher John Wiley & Sons, Inc.

Перевод с английского  
*Даниила Лемешко, Анастасии Смольяниновой, Оксаны Рыбаковой*

Предисловие  
*канд. психол. наук, клинического психолога Д. В. Московченко*

**Джонгсма, Артур**

Д42 Психотерапия. Планы лечения взрослых пациентов / Артур Э. Джонгс-  
ма, Л. Марк Петерсон, Тимоти Дж. Брюс ; [пер. с англ. Д. Н. Лемешко,  
А. Г. Смольяниновой, О. Н. Рыбаковой]. — М. : КоЛибри, Издательство  
АЗБУКА, 2026. — 528 с. — (Академический учебник. Психология)

ISBN 978-5-389-24305-7

Полное руководство для психологов, психотерапевтов, социальных работников, консультантов по вопросам наркозависимости, психиатров и других специалистов в области психического здоровья помогает упростить и ускорить планирование лечения, позволяя тратить меньше времени на бумажную волокиту и больше — на общение с пациентами.

Планировщик предлагает более 3000 четко сформулированных симптомов, долгосрочных и краткосрочных целей лечения, эффективных терапевтических вмешательств для более 40 психологических проблем: от контроля гнева до тревожных расстройств, ПТСР и химических зависимостей. Авторы уделяют особое внимание интеграции современных доказательных подходов в сферу ментального здоровья. Планировщик построен как рабочая тетрадь, которую можно дополнить личным опытом.

УДК 615.851

ББК 53.57

ISBN 978-5-389-24305-7

- © 2025 by John Wiley & Sons, Inc.
- © Лемешко Д. Н., Смольянинова А. Г., Рыбакова О. Н., перевод на русский язык, 2025
- © Издание на русском языке, оформление.  
ООО «Издательство АЗБУКА», 2026  
КоЛибри®

# ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Как клинический психолог с многолетним опытом, я рад представить уникальную книгу «Психотерапия. Планы лечения взрослых пациентов» — руководство по планированию психотерапевтических интервенций, созданное американскими специалистами в области психического здоровья. Психотерапия как междисциплинарная сфера научных исследований имеет долгую историю развития как в России, так и в США, что создает определенную специфику. Например, в США такие направления, как когнитивно-поведенческая терапия, формировались в тесном сотрудничестве с крупными исследовательскими институтами и клиническими центрами. Для многих практик и техник было проведено множество исследований, оценивающих эффективность как отдельных методов, так и направления в целом. В данной книге эти исследования отражены в разнообразных планах терапевтических интервенций для различных психологических проблем.

В период, когда все больше внимания уделяется доказательным методам и структурированному планированию, «Психотерапия. Планы лечения взрослых пациентов» помогает упорядочивать работу, устанавливать четкие терапевтические цели и подбирать эффективные вмешательства для самых разных проблем: от контроля гнева до тревожных расстройств, ПТСР и зависимостей. Американские авторы делают особый акцент на интеграции современных доказательных подходов, таких как когнитивно-поведенческая терапия, методы осознанности, диалектико-поведенческая терапия и другие эффективные модальности. Благодаря этому читатель получает в руки не только методическое

пособие, но и полноценную базу для адаптации — специалисты, работающие в России, безусловно найдут способы синтезировать представленные подходы с отечественными наработками, учитывая индивидуальные и культурные особенности наших клиентов\*.

Ценность планировщика лечения взрослых пациентов заключается в его способности повысить эффективность терапевтической работы за счет структурированного изложения и сочетания разнородных методов. Авторы предлагают конкретные краткосрочные и долгосрочные цели терапии, а также эмпирически обоснованные вмешательства, что позволит психотерапевтам и клиническим психологам вывести свою практику на высокий уровень соответствия международным стандартам. Книга также дополнена рекомендациями по работе с различными психологическими проблемами и внедрением дополнительных ресурсов: книг, рабочих листов, обучающих материалов и т. п. Подходы и упражнения, описанные в планировщике, хорошо зарекомендовали себя в США и способны эффективно применяться в России и других странах.

Уникальность данного пособия заключается в тщательно разработанных планах терапии с разнообразными вариантами интеграции методов. Помимо когнитивно-поведенческого подхода (включая диалектико-поведенческую терапию, терапию принятия и ответственности и другие направления), планы терапевтических интервенций включают элементы межличностной и семейной терапии, а также другие действенные техники. Такой подход отражает современный тренд к междисциплинарности и гибкости в работе со взрослыми клиентами, при этом авторы подчеркивают значимость индивидуального подхода. Для российских специалистов это представляет особую ценность, поскольку позволяет учитывать культурные и социальные особенности, соединяя проверенные методы зарубежной практики с отечественными реалиями. Весь материал в книге выстроен в одном формате: от описания признаков расстройств и поведенческих паттернов до конкретных терапевтических вмешательств, целей и задач, что делает пособие простым и удобным для использования. Это не просто руководство для от-

---

\* В книге словами «клиент», «пациент» обозначается человек любого пола, личное местоимение «он» и притяжательное местоимение «его», употребленное применительно к пациенту, также относится к человеку любого пола. (Примеч. ред.)

дельной сессии, а полноценный план и система долгосрочной работы, включающая домашние задания, поведенческие эксперименты, ведение дневников и другие формы активности клиента.

С уверенностью могу сказать, что «Психотерапия. Планы лечения взрослых пациентов» станет важным ресурсом для профессионалов, которые стремятся применять научно обоснованные методы и расширять свой терапевтический инструментарий. Несмотря на некоторые национальные и культурные различия в подходах к психологической практике, материал, представленный в этой американской книге, легко адаптируется и несет неоценимую пользу в работе со взрослыми пациентами в российских условиях. Рекомендую всем, кто заинтересован в повышении качества психотерапевтической помощи, взять это руководство на вооружение и использовать на благо психологического здоровья своих клиентов.

*Московченко Денис Владимирович,  
кандидат психологических наук,  
клинический психолог  
Почта для связи: [xedin-90@mail.ru](mailto:xedin-90@mail.ru)*

# ВВЕДЕНИЕ

## О СЕРИИ РУКОВОДСТВ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ЛЕЧЕНИЯ И ЭТОМ ИЗДАНИИ

Wiley *PlannersPractice*® — это серия практических руководств, содержащих все необходимые элементы для быстрой и простой разработки официальных планов лечения, соответствующих требованиям организаций медицинского страхования, компаний, предоставляющих услуги по управлению медицинской помощью, сторонних плательщиков, а также государственных учреждений. Планы включают тысячи эмпирически подтвержденных, настраиваемых и заранее сформулированных целей, задач и вмешательств, ориентированных на конкретные категории пациентов и области клинической практики.

Каждое руководство по планированию лечения:

- Существенно экономит время за счет снижения объема бумажной работы, позволяя сосредоточиться на взаимодействии с пациентами.
- Обеспечивает возможность персонализировать план терапии под индивидуальные потребности каждого клиента.
- Включает более 1000 четких формулировок, описывающих поведенческие проявления проблем, а также долгосрочные цели, краткосрочные задачи и клинически проверенные варианты вмешательств.
- Предлагает удобную структуру, позволяющую быстро находить нужные компоненты плана по поведенческой проблеме или диагнозу.

- Содержит диагностические рекомендации на основе DSM-5\* и кодов МКБ-10-СМ для точной и актуальной документации.

Шестое издание пособия, как и предыдущие версии, представляет собой практичный инструмент для специалистов, стремящихся к эффективному, структурированному и доказательно обоснованному планированию терапии. Оно помогает сократить время на оформление документации и посвятить его живому взаимодействию с клиентом.

В этом издании:

- Представлены новые краткосрочные задачи и интервенции, основанные на современных данных доказательной медицины (Evidence-Based Practice); при отсутствии достаточной эмпирической базы приводятся наиболее признанные клинические практики.
- Включены две новых главы, посвященные актуальным проблемам пациентов — одиночеству и расстройству, связанному с употреблением опиоидов.
- Переработано и уточнено содержание, чтобы сделать его еще более четким, лаконичным и клинически полезным.
- Расширен перечень компонентов плана лечения — теперь это более 3000 готовых формулировок симптомов, целей, задач и терапевтических вмешательств.
- Поддерживается простой и быстрый поиск элементов по поведенческой проблеме или диагнозу по DSM-5.
- Включены домашние задания, специально разработанные для каждого курса терапии и встроенные в систему интервенций.

В данном издании мы опираемся на подход, основанный на доказательствах (evidence-based practice, далее — ЕВР), который все чаще становится стандартом оказания помощи в сфере психического здоровья, как это уже давно происходит в общей медицинской практике. Этот подход активно поддерживается профессиональными организациями и сообществами пациентов, а в ряде случаев становится обязательным требованием страховых и регулирующих структур. Но что именно подразумевается под ЕВР и каким образом данный планировщик помогает внедрять его в практику?

---

\* Диагностический и статистический справочник по психическим расстройствам = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. (*Примеч. пер.*)

Ссылаясь на определение Института медицины (Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press, 2001), Американская психологическая ассоциация (АРА) трактует ЕВР как «интеграцию лучших доступных научных данных с клиническим опытом с учетом индивидуальных характеристик пациента, его культуры и предпочтений» (АРА Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

В соответствии с этим определением в настоящем издании выделены психологические методы лечения, эффективность которых подтверждена наиболее надежными данными доказательной медицины. В содержании, а также в релевантных главах в соответствующих Краткосрочных задачах и Терапевтических интервенциях они отмечены знаком ♦. В конце книги приведены использованные для этих глав клинические источники.

При этом, как признают сами практикующие специалисты, наряду с научно подтвержденными методами важнейшую роль в эффективности терапии играют и другие факторы — личность терапевта, характер терапевтического альянса, а также сам клиент и его активное участие в процессе. Как подчеркивает АРА, «комплексный подход, основанный на доказательствах, должен учитывать все эти элементы и находить их наилучшее сочетание» (АРА, 2006. Р. 275).

Источники, использованные нами для определения методов лечения, основанных на доказательствах, включенных в данный планировщик, многочисленны и, как мы полагаем, обладают высокой научной надежностью. Среди них — строгие метаанализы, современные экспертные обзоры, а также рекомендации по клинической практике, основанные на принципах доказательной медицины. В качестве примеров можно привести обзоры Кокрановского сотрудничества (Cochrane Collaboration), публикации Общества клинической психологии, посвященные научно обоснованным психотерапевтическим методам, а также рецензируемые обзоры доказательств и критические исследования самого процесса, в рамках которого формируется подход ЕВР.

К числу ключевых руководств, использованных при отборе методик, относятся рекомендации Американской психологической ассоциации (АРА), Американской психиатрической ассоциации, Национального института клинического совершенства Великобритании

(NICE) и Национального института по борьбе с наркотической зависимостью (NIDA).

Хотя подходы к оценке уровня эмпирической обоснованности могут различаться, в своей работе мы отдавали приоритет тем источникам, которые применяют наиболее строгие критерии. Обычно это включает доказательство эффективности через рандомизированные контролируемые испытания или серии клинических репликаций, применение надежной экспериментальной методологии и независимую верификацию результатов. Наш подход заключался в том, чтобы оценить доступные источники и отобрать только те методы, которые поддерживаются наивысшим уровнем доказательности и для которых существует согласие между основными авторитетными источниками.

Но мы осознаем, что среди специалистов в области психического здоровья продолжаются дискуссии о подходе, основанном на доказательствах (ЕВР). Профессионалы не всегда согласны между собой относительно того, какие методы являются наилучшими, какие факторы способствуют положительным результатам и даже что именно следует считать «доказательством». Мы также понимаем, что некоторые практикующие специалисты скептически относятся к изменениям своей клинической практики на основании данных психотерапевтических исследований. Наша задача в этой книге — учесть эти разногласия, предоставив широкий спектр вариантов планов лечения: как основанных на «лучших доступных научных данных» (АРА, 2006), так и отражающих распространенные клинические практики опытных специалистов (даже если они не проходили формальных исследований), а также подходов, представляющих собой перспективные новые направления. Наша цель — дать пользователям этого планировщика выбор, чтобы они могли составить тот план, который, по их мнению, будет наилучшим для конкретного клиента.

При этом важно отметить, что в последние годы психотерапевтические исследования все больше смещаются в сторону выявления универсальных принципов терапевтических изменений — тех, которые выходят за рамки отдельных школ и направлений и проявляются в различных видах психотерапии. Примером подобного подхода служит работа Голдфрида (Goldfried, 2019), в которой он выделяет следующие ключевые принципы:

- Формирование у клиента ожидания и мотивации, что терапия действительно может помочь.
- Установление оптимального терапевтического альянса.
- Повышение осознания клиентом факторов, связанных с его трудностями.
- Побуждение клиента к участию в корректирующих (исправляющих) переживаниях.
- Постоянная проверка реальности в повседневной жизни клиента.

Несмотря на широкую поддержку этой инициативы, на момент написания данной книги она все еще находится в стадии активного развития.

Дополнительно стоит обратиться к финальному отчету под названием «Достижение обещания: трансформация системы психического здоровья в Америке» (*Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America*), подготовленному Президентской комиссией по вопросам психического здоровья. В нем восстановление (recovery) было определено как «общепризнанный и целевой результат оказания психиатрических услуг» (New Freedom Commission on Mental Health, 2003). Для формализации понятия «восстановление» Управление по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и оказанию психиатрической помощи (SAMHSA) при Министерстве здравоохранения и социальных служб США совместно с рядом федеральных агентств провели Национальную согласительную конференцию по вопросам восстановления психического здоровья и трансформации системы психиатрической помощи (SAMHSA, 2004). В обсуждении приняли участие более 110 междисциплинарных экспертов — потребители услуг, члены их семей, клиницисты, исследователи, представители страховых компаний, аккредитационных организаций, госструктур и адвокационных объединений.

По результатам дискуссий было сформулировано следующее согласованное определение:

**Восстановление психического здоровья — это путь исцеления и трансформации, в ходе которого человек с психическим расстройством может жить полноценной, осмысленной жизнью в сообществе по своему выбору, стремясь к раскрытию своего наивысшего человеческого потенциала. Это многосоставная концепция, основанная на 10 фундаментальных элементах и руководящих принципах (SAMHSA, 2004, с. 13):**

- самоуправление,
- индивидуализированный и личностно-ориентированный подход,
- расширение возможностей,
- целостность,
- нелинейность,
- опора на сильные стороны,
- поддержка со стороны равных,
- уважение,
- ответственность,
- надежда.

Ниже дано подробное толкование каждого принципа.

**1. Самоуправление.** Клиенты сами руководят, контролируют, осуществляют выбор и определяют свой собственный путь восстановления, оптимизируя пределы независимости и контроль над ресурсами для достижения самостоятельной жизни. По определению, процесс восстановления должен быть самостоятельным актом для человека, который определяет свои жизненные цели и разрабатывает уникальный путь к их достижению.

**2. Индивидуализированный и личностно-ориентированный подход.** Существует множество путей к выздоровлению, основанных на уникальных сильных сторонах и устойчивости человека, а также на его потребностях, предпочтениях, опыте (включая пережитые травмы) и культурном фоне во всех его многообразных проявлениях. Выздоровление рассматривается как непрерывный процесс и конечный результат, а также как общая парадигма достижения благополучия и психического здоровья.

**3. Расширение возможностей.** Клиенты имеют право выбирать из ряда вариантов и участвовать во всех решениях, включая распределение ресурсов, которые повлияют на их жизнь, и получают в этом обучение и поддержку. Они могут объединяться с другими клиентами, чтобы сообща и эффективно заявлять о своих потребностях, желаниях и стремлениях. Благодаря расширению прав и возможностей человек обретает контроль над своей судьбой и влияет на организационные и общественные структуры.

**4. Целостность.** Восстановление распространяется на всю жизнь человека, включая разум, тело, дух и общество. Восстановление охва-

тывает все аспекты жизни, в том числе жилье, занятость, образование, психическое здоровье и медицинскую помощь, лечение и дополнительные услуги, преодоление зависимостей, духовность, творчество, социальные сети, участие в жизни общества и поддержку семьи, определяемую самим человеком. Семьи, поставщики услуг, организации, системы, содружества и все общество играют решающую роль в создании и поддержании возможностей доступа клиентов к этой помощи.

**5. Нелинейность.** Восстановление – это не пошаговый процесс, а движение, основанное на постоянном росте, периодических неудачах и обучении на собственном опыте. Восстановление начинается с начальной стадии осознания, на которой человек осознаёт, что позитивные изменения возможны. Это осознание позволяет клиенту полностью включиться в процесс восстановления.

**6. Опора на сильные стороны.** Восстановление фокусируется на оценке и развитии многочисленных способностей, устойчивости, талантов, навыков преодоления трудностей и внутренней ценности людей. Опираясь на свои сильные стороны, клиенты освобождаются от устаревших жизненных паттернов и осваивают новые роли (например, партнера, опекуна, друга, ученика, сотрудника). Процесс восстановления продвигается вперед благодаря взаимодействию с другими людьми в поддерживающих, основанных на доверии отношениях.

**7. Поддержка со стороны равных.** Взаимная поддержка, включая обмен опытом, знаниями и навыками, а также социальное обучение, играет неоценимую роль в процессе выздоровления. Клиенты поддерживают и вовлекают других клиентов в процесс выздоровления, обеспечивая друг другу чувство принадлежности, поддерживающие отношения, ценные роли и общность.

**8. Уважение.** Принятие и признание клиентов обществом, включая защиту их прав и ликвидацию дискриминации и стигматизации, имеют решающее значение для выздоровления. Самопринятие и восстановление веры в себя особенно важны. Уважение обеспечивает включенность и полноценное участие клиентов во всех аспектах их жизни.

**9. Ответственность.** Клиенты несут личную ответственность за заботу о себе и движение к выздоровлению. Шаги к достижению целей могут потребовать большой смелости. Клиенты должны стремиться осмыслить свой опыт, а также определить стратегии преодоления трудностей и пути исцеления, чтобы способствовать собственному благополучию.

**10. Надежда.** Выздоровление несет в себе важнейшее и мотивирующее послание лучшего будущего — о том, что люди могут преодолеть препятствия, с которыми они сталкиваются. Надежда — это внутреннее чувство, но ее могут поддерживать родные, друзья, поставщики услуг и другие люди. Надежда — катализатор процесса выздоровления. Восстановление психического здоровья не только приносит пользу людям с психическими расстройствами, возвращая им способность жить, работать, учиться и полноценно участвовать в жизни общества, но и обогащает структуру всего общества, позволяя ему стать сильным и здоровым.

Завершая разговор о задачах, принципах и подходах, заложенных в это издание, стоит упомянуть еще один важный аспект — практическое применение формулировок целей и задач. Некоторые клиницисты высказывали пожелание, чтобы цели, представленные в планировщике, были сформулированы так, чтобы их достижение можно было измерить. Мы постарались формулировать цели в поведенчески конкретных терминах, и многие из них уже поддаются количественной оценке в исходном виде. Например, одна из задач, связанных с тревожными состояниями, звучит так: *«Вербализировать понимание роли, которую когнитивные искажения играют в чрезмерной иррациональной тревоге и постоянных симптомах тревожности»*. Такая задача является измеримой, так как ее выполнение можно явно зафиксировать — она либо достигнута, либо нет.

В то же время некоторые формулировки могут оказаться слишком широкими. Например: *«Идентифицировать, оспорить и заменить предвзятый, пугающий внутренний диалог на позитивный, реалистичный и поддерживающий»*. Чтобы сделать такую цель измеримой, специалист может переформулировать ее, уточнив объем задачи: *«Привести два примера идентификации, оспаривания и замены предвзятого внутреннего диалога на позитивный»*. Да, цифра «два» выбрана условно, но она позволяет получить основу для оценки прогресса. Аналогично, цель *«Идентифицировать и выполнять приятные действия ежедневно»* можно переформулировать в измеряемую форму: *«Определить и сообщать об участии в двух приятных действиях ежедневно»*. Количество действий — параметр субъективный, и должно определяться в индивидуальном порядке совместно с клиентом. Как только оно задано, содержание задачи легко адаптируется под конкретную терапевтическую ситуацию.

Надеемся, что вы найдете это пособие полезным для ваших нужд в планировании лечения.

## КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАНИРОВЩИК ЛЕЧЕНИЯ

Используйте этот планировщик лечения для составления планов терапии, придерживаясь последовательности из шести шагов:

**1. Выбор проблемы.** Несмотря на то что в ходе оценки клиент может поднимать самые разные темы, задача специалиста — определить наиболее значимые проблемы, на которых следует сосредоточить терапевтический процесс. Обычно на первый план выходит основная проблема, однако могут выявиться и второстепенные. Некоторые из них, будучи не столь актуальными, могут быть отложены на потом. Эффективный план лечения должен охватывать только ограниченное количество ключевых проблем — в противном случае терапия рискует утратить фокус. Выберите в этом планировщике ту проблему, которая наилучшим образом отражает текущее состояние и жалобы вашего клиента.

**2. Определение проблемы.** У каждого клиента есть свои особенности того, как именно проявляется та или иная проблема в его жизни. Поэтому для каждой выбранной проблемы необходимо сформулировать ее поведенчески специфическое определение, отражающее, как она выражена именно у этого клиента. Симптоматика при этом должна быть сопоставлена с диагностическими критериями и кодами, например из *DSM-5* или *Международной классификации болезней (МКБ)*. В планировщике представлены готовые формулировки такого рода, которые можно выбрать напрямую или использовать в качестве шаблона для составления собственных индивидуализированных определений.

**3. Постановка целей.** Следующий шаг в разработке плана лечения — это формулирование широких целей, направленных на решение основной проблемы. Эти цели не обязательно должны быть количественно измеримыми, они могут носить обобщенный, долгосрочный характер и описывать желаемый положительный результат терапии. В этом планировщике предлагается несколько вариантов формулировок целей для каждой проблемы — однако для включения в план лечения достаточно и одной из них.

**4. Формулировка задач.** В отличие от долгосрочных целей, задачи должны быть изложены на языке, позволяющем дать им поведенческую и количественную оценку. Это необходимо для того, чтобы различным проверяющим и страховым организациям было ясно, когда клиент достиг поставленных задач. Задачи, представленные в этом пособии, разработаны с учетом требований к измеримости и подотчетности. Для каждой проблемы предусмотрено множество вариантов, что дает возможность гибко выстраивать различные версии планов лечения.

**5. Разработка интервенций.** Интервенции — это действия со стороны терапевта, направленные на достижение клиентом поставленных задач. На каждую задачу должно приходиться как минимум одно вмешательство. Если клиент не достигает результата после выполнения исходной интервенции, в план следует добавить новую. Выбор интервенций должен основываться на индивидуальных потребностях и сильных сторонах клиента, а также на профессиональном арсенале терапевта. Этот планировщик включает интервенции, охватывающие широкий спектр терапевтических подходов, и одновременно поощряет специалистов разрабатывать собственные вмешательства в соответствии со своей подготовкой и практическим опытом.

**6. Определение диагноза.** Формулировка корректного диагноза должна основываться на всесторонней оценке полной клинической картины клиента. Специалисту необходимо сопоставить поведенческие, когнитивные, эмоциональные и межличностные симптомы, наблюдаемые у клиента, с диагностическими критериями психических расстройств, изложенными в *DSM-5*. Несмотря на существующие споры по поводу самого подхода к диагностике, признание диагноза остается неотъемлемой частью современной системы психиатрической помощи и необходимым условием для страхового возмещения. Наиболее достоверный и валидный диагноз возможен при условии глубокого знания критериев *DSM-5* и полного понимания результатов оценки состояния клиента.

Поздравляем! После прохождения всех шести этапов у вас должен получиться комплексный и индивидуализированный план терапии, готовый к немедленному применению и обсуждению с клиентом.

## ОБ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПОД КОНКРЕТНОГО КЛИЕНТА

Один из ключевых аспектов эффективного планирования терапии — это ее персонализация. Каждый план должен учитывать конкретные потребности и жизненные обстоятельства клиента. Даже если у двух клиентов схожие жалобы, терапевтические стратегии не должны быть шаблонными. При составлении плана важно учитывать индивидуальные сильные и уязвимые стороны, особенности стрессовых факторов, социальную поддержку, семейный контекст и характер симптомов.

Опираясь на многолетний клинический опыт и лучшие доступные исследования, мы собрали широкий спектр вариантов планов. Их можно комбинировать в тысячи уникальных конфигураций для создания максимально адаптированных и эффективных стратегий. Руководствуясь профессиональным суждением, специалисты могут отобрать наиболее подходящие формулировки. Мы также поощряем читателей разрабатывать собственные определения, цели, задачи и интервенции, дополняя предложенные образцы.

Как и другие книги серии *Treatment Planner*, это руководство создано с целью содействовать продуктивному, креативному и профессиональному планированию терапии — процессу, который в конечном счете приносит пользу как клиенту, так и специалисту, и всей системе психиатрической помощи.

## ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

- American Psychiatric Association. American Psychiatric Association practice guidelines. <http://psychiatryonline.org/guidelines.aspx>.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- American Psychological Association. APA clinical practice guidelines. <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/clinical-practice>.
- American Psychological Association Division 12: Society of Clinical Psychology. American Psychological Association division 12 website on research-supported psychological treatments. <https://www.div12.org/treatments>.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, P. 271–285.

- Bohart, A., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*.
- Cochrane Collaboration Reviews. <http://www.cochrane.org/>.
- David, D., Lynn, S. J., Montgomery, G.H. (Eds.). (2018). *Evidence-based psychotherapy: The state of the science and practice*. Wiley.
- Dimidjian, S. (Ed.) (2019). *Evidence-based practice in action*. Guilford Press.
- Goldfried, M. R. (2019). Obtaining consensus in psychotherapy: What holds us back? *American Psychologist*, 74(4), P. 484–496.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press. <https://www.nap.edu/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the>.
- Jongsma, A. E. (2013). *Adult psychotherapy homework planner (3rd ed.)*. John Wiley and Sons.
- Jongsma, A. (2005). Psychotherapy treatment plan writing. In G. P. Koocher, J. C. Norcross, S. S. Hill (Eds.), *Psychologists' desk reference (2nd ed. P. 232–236)*. Oxford University Press.
- Jongsma, A. E., & Bruce, T. J. (2010–2012). *The evidence-based psychotherapy treatment planning [DVD-based series]*. John Wiley & Sons. <http://www.Wiley.com/go/ebsdvd>.
- Moore, B. A., & Jongsma, A. E. (2015). *The veterans and active duty military psychotherapy treatment planner*. John Wiley and Sons.
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2015). *A guide to treatments that work (4th ed.)*. Oxford University Press.
- National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov>.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). <http://www.nice.org.uk>.
- New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America (Final report. DHHS Publication No. SMA-03-3832)*. <https://govinfo.library.unt.edu/mentalhealthcommission/reports/FinalReport/downloads/downloads.html>.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2019). *Psychotherapy relationships that work (3rd ed.)*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C., Hogan, T. P., & Koocher, G. P., & Maggio, L. A. (2017). *Clinician's guide to evidence-based practices: Behavioral health and the addictions*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C., Santrock, J. W., Campbell, L. F., Smith, T. P., Sommer, R., & Zuckerman, E. L. (2003). *Authoritative guide to self-help resources in mental health, revised edition*. Guilford Press.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) National Mental Health Information Center, Center for Mental Health Services (2004).
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Lawrence Erlbaum.

# АНТИСОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1. В подростковом возрасте история постоянной лжи, воровства, нарушения правил, физической агрессии, неуважения к другим и их собственности и/или злоупотребления психоактивными веществами, приводящая к частой конфронтации с властями.
2. Несоблюдение социальных норм уважения к закону, о чем свидетельствуют неоднократно совершаемые антиобщественные деяния (например, уничтожение имущества, кража, незаконная работа), за которые клиент мог подвергнуться или не подвергнуться аресту.
3. Привычка взаимодействовать в гневной, конфронтационной, агрессивной манере и/или вступать в споры с авторитетными фигурами.
4. Постоянное употребление алкоголя или других препаратов, изменяющих настроение, до тех пор, пока он не почувствует кайф, опьянение или не потеряет сознание.
5. Отсутствие угрызений совести или незначительные угрызения за причинение боли другим.
6. Постоянная привычка обвинять других в том, что с ним происходит.
7. Мало внимания уделяется правде, что отражается в привычке постоянно лгать и/или обманывать других.
8. Частое гневное начало словесной ссоры или физической драки.

9. История безрассудного поведения, отражающего отсутствие уважения к себе или другим и демонстрирующего высокую потребность в азарте, веселье и жизни на грани.
10. Паттерн сексуальной распущенности: клиент никогда не был полностью моногамен ни в каких отношениях в течение года и не брал на себя ответственность за детей, родившихся в результате отношений.
11. Паттерн импульсивного поведения, такого как частые переезды, путешествия без цели или увольнение с работы, не найдя другую.
12. Неспособность сохранять поведение, которое позволяло бы поддерживать постоянную занятость.
13. Неспособность функционировать в качестве постоянно заинтересованного и ответственного родителя.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ

1. Принять на себя ответственность за собственное поведение и держать его в рамках допустимых общественных норм.
2. Развивать и демонстрировать здоровое чувство уважения к социальным нормам, правам других людей и потребности в честности.
3. Совершенствовать свои отношения с миром, особенно с авторитетными фигурами; быть более реалистичным, менее вызывающим и более социально чувствительным.
4. Прийти к пониманию и принятию необходимости соответствовать преобладающим социальным ограничениям и рамкам поведения.
5. Поддерживать постоянную занятость и демонстрировать финансовую и эмоциональную ответственность за детей.
6. Обращать внимание на то, что в модели выздоровления акцент делается на личной ответственности за решение о лечении, а также за возможность жить, работать и полноценно участвовать в жизни общества.

Научно-популярное издание      Танымаг ғылыми баспалық  
Массовое издание                  Бұқаралық баспалық

СЕРИЯ «АКАДЕМИЧЕСКИЙ УЧЕБНИК. ПСИХОЛОГИЯ»

Артур Э. Джонгсма, Л. Марк Петерсон, Тимоти Дж. Брюс

# ПСИХОТЕРАПИЯ

## Планы лечения взрослых пациентов

Ответственный редактор *Е. Туинова*  
Выпускающий редактор *Т. Маслова*  
Художественный редактор *А. Демочкина*  
Редактор-практикант *В. Есипова*  
Технический редактор *Л. Синицына*  
Корректоры *О. Левина, П. Шевнина*  
Компьютерная верстка *В. Брызгаловой*

Подписано в печать / Баспаға қол қойылды 19.12.2025.

Формат 72×100<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Гарнитура «Newton».

Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 42,9.

Тираж 2000 экз. О-АСХ-33268-01-Р. Заказ №

Изготовитель: ООО «Издательство АЗБУКА» – обладатель товарного знака КоЛибри 115093, Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Даниловский, пер. Партийный, д. 1, к. 25 Тел. (495) 933-76-01, факс (495) 933-76-19 E-mail: sales@atticus-group.ru	Өндіруші: «АЗБУКА Баспасы» ЖШҚ – КоЛибри тауар белгісінің иесі 115093, Мәскеу, қ. іш. аум. Даниловский муниципалдық округі, Партийный т.ш., 1-үй, к. 25 Тел. (495) 933-76-01, факс (495) 933-76-19 Эл. поштасы: sales@atticus-group.ru
Филиал ООО «Издательство АЗБУКА» в г. Санкт-Петербурге 191024, Санкт-Петербург, Херсонская ул., д. 12–14, лит. А Тел. (812) 327-04-55 E-mail: trade@azbooka.spb.ru www.azbooka.ru; www.atticus-group.ru	Санкт-Петербург қаласындағы «АЗБУКА Баспасы» ЖШҚ филиалы 191024, Санкт-Петербург, Херсон көшесі, 12–14 үй, лит. А Тел. (812) 327-04-55 Эл. поштасы: trade@azbooka.spb.ru www.azbooka.ru; www.atticus-group.ru
Отпечатано в России.	Ресейде басып шығарылған.

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ  
о техническом регулировании можно получить по адресу:  
<https://certification.atticus-group.ru/>.

Техникалық реттеу туралы РФ заңнамасына сай баспалықтың сәйкестігін  
растуа туралы мәліметтерді мына адрес бойынша алуға болады:  
<https://certification.atticus-group.ru/>.

Знак информационной продукции (Федеральный закон № 436-ФЗ от 29.12.2010 г.)  
Ақпараттық өнім белгісі (29.12.2010 ж. № 436-ФЗ федералдық заң)



Федеральный закон № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»  
от 29.12.2010 г. не распространяется.

«Балаларды денсаулығы мен дамуына зиян келтіретін ақпараттан қорғау туралы»  
29.12.2010 ж. № 436-ФЗ Федералдық заңы қолданылмайды.