

**Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського**

В.С. Штифурак

Психологічна допомога та її види

Вінниця 2006

ББК 74.58. УДК 159.9.

УДК 159.98(075.8)

DOI: <https://doi.org/10.31652/159.98-2006-1-104>

Параграфи 2.2.1., 2.2.2., 2.2.9., 2.2.10. підготувала Лілія Кащук.

Рецензенти:

Лобова Н.Л. - кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Вінницького державного педагогічного університету ім.Михайла Коцюбинського.

Легун О.М. - кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського.

Штифурак В.С. Психологічна допомога та її види : навчальний посібник. Вінниця : ВДПУ, 2006. 104 с.

Рекомендовано до друку вченою радою факультету підготовки вчителів початкових класів (протокол №10 від 23 травня 2006 року).

У посібнику розкрито теоретичні основи психокорекції та психологічного консультування, основні принципи та напрямки психологічної допомоги, проаналізовано методичні прийоми різних її видів.

Посібник розрахований на спеціальність "Психологія", "Практична психологія", викладачів, практичних психологів, педагогів, реабілітологів, соціальних працівників.

© Штифурак В.С.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇЇ ВИДИ	10
1.1. Психологічна допомога як спосіб діяльності	10
1.2. Види психологічної допомоги	13
1.3. Відмінні риси психологічного консультування, психокорекції та психотерапії.	25
1.4. Теоретичні засади напрямів психологічної допомоги	31
1.4.1. Психоаналіз З.Фрейда	31
1.4.2. Аналітична психологія К.Юнга	35
1.4.3. Індивідуальна психотерапія А.Адлера	38
1.4.4. Поведінковий напрям психотерапії (біхевіоризм)	42
1.4.5. Когнітивна терапія	45
1.4.6. НЛП як напрям психологічної допомоги	47
1.4.7. Феноменологічно-гуманістичний напрям	51
1.4.8. Транзактний аналіз	55
1.4.9. Гештальттерапія Ф.Перлза	59
1.4.10. Психодрама Я.Морено	64
РОЗДІЛ II. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ НАПРЯМІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ	67
2.1. Основні принципи психологічної допомоги особистості	67
2.2. Психотехніки напрямів психологічної допомоги	72
2.2.1. Основні техніки у психоаналітичній допомозі	72
2.2.2. Психотехніки аналітичної психотерапії	75
2.2.3. Психотехніки індивідуальної психотерапії	77
2.2.4. Психотехніки біхевіористичного напрямку	79
2.2.5. Техніки когнітивної терапії	85
2.2.6. Основні методики та техніки в НЛП	88
2.2.7. Умови психерапевтичного процесу клієнт центрованої терапії К.Роджерса	96

2.2.8. Техніки транзактного аналізу	101
2.2.9. Психотехніки гештальттерапії	104
2.2.10. Процедура та техніка психодрами	107
ЛІТЕРАТУРА	121

ВСТУП

Психологічна допомога - містке і складне поняття, зміст якого складається з багатоманітності теорій і практик, які, в свою чергу, включають різноманітне варіювання методів: від глибинного інтерв'ю до технік соціально-психологічного тренінгу.

Проблема психологічної допомоги особистості завжди була і є пріоритетною в системі психолого-педагогічних, медичних, правових, соціологічних досліджень у різних країнах світу. В Україні ця проблема набуває особливої гостроти, оскільки значна частина людей перебуває в складних соціокультурних умовах, під впливом економічних і політичних суперечностей, невірноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства. Спостерігається тенденція до загострення соціально-економічних, психолого-педагогічних та медико-біологічних факторів, які детермінують деструктивну поведінку особистості. Саме тому актуальність психологічної допомоги особистості набула неабиякої гостроти на сучасному етапі розвитку суспільства.

Основними причинами неадекватної поведінки на сучасному етапі є, зокрема, психологічний дискомфорт, негативні переживання, загальна втрата духовних орієнтирів, девальвація загальнолюдських цінностей, несформованість у значної частини дітей і молоді почуттів терпимості, толерантності, милосердя, честі, совісті, доброти, що викликає нудьгу, відчуття своєї непотрібності, нерозуміння сенсу життя. Все це породжує не лише значні зміни у поведінці особистості, а й призводить до значних порушень і в психічному розвитку. Разом з цим відбуваються і відхилення в, особистісному розвитку як реакція на порушення психічних процесів. Порушення розвитку особистості можуть досягти рівня, що сигналізує про соціальну дезадаптацію.

Цікаво, що *здатність суб'єкта до адаптації* визнається американськими і західноєвропейськими дослідниками як найбільш популярний, основний і разом з тим загальний *критерій норми психічного*

розвитку. Так, у гуманістичній психології умовами успішної адаптації індивіда до-мінливого соціального середовища є: «гарна інтеграція особистості» (Г.Олпорт), гармонічна Я-концепція (при мінімумі внутрішніх суперечностей і єдиному погляді на життя), а також відносна автономія (у розумінні спроможності до незалежної, самостійної поведінки). Автономія пов'язується з формуванням комунікативних здібностей і впевненості в собі (позитивна самооцінка) на їх основі (Р.Бернс, Г.Олпорт, К.Роджерс, М.Херберт, Е.Фромм, Е.Еріксон та ін.). У свою чергу, невпевненість у собі й низька самооцінка розглядаються як джерела порушення адаптації та аномалії розвитку.

Багато вітчизняних і зарубіжних досліджень показують, що негативна Я-концепція приводить до виникнення захисних форм поведінки, знижує соціальну активність особистості, прагнення до саморозвитку, самоактуалізації, сприяє виникненню дезадаптації людини, тобто веде до появи різного роду проблем, труднощів розвитку емоційного, характерологічного, поведінкового плану.

Такий погляд, сформований у руслі гуманістичної психології, узгоджується з цілим рядом положень вітчизняної психології про важливу роль ставлення до себе і самосвідомості загалом у процесі формування зрілої особистості. Так, наприклад, вважають: якщо криза, пов'язана з переходом від одного вікового етапу до іншого, супроводжується руйнуванням самоповаги особистості, то її варто розглядати як перевищення межі припустимої норми. Таким чином, позитивне уявлення людини про себе (образ Я), *позитивна Я-концепція* може бути критерієм норми психічного розвитку особистості, а формування позитивної Я-концепції слід розглядати як одне із завдань психологічної корекції.

Для практичної психології вагомою є думка багатьох вітчизняних і зарубіжних психологів (М.Й.Боришевський, В.І.Слободчиков, Д.Б.Ельконін, Дж. Ловінгер, Е.Еріксон та ін.), які вважають за необхідне включити в коло критеріїв норми не тільки успішну адаптацію до

соціального середовища, а й прогресивний, хоч і нерівномірний *розвиток творчого потенціалу особистості*, що насамперед засвідчує процес її формування.

Під психологічною допомогою розуміють надання людині інформації про її психічний стан, причини і механізми появи психологічних симптомів і синдромів, а також активний, цілеспрямований психологічний вплив на індивіда з метою гармонізації його психічної діяльності, адаптації до соціального оточення, усунення психопатологічної симптоматики і реконструкції особистості для формування толерантності, психологічної стійкості.

Психологічна допомога надається клієнтам з різноманітними життєвими проблемами і при кризових ситуаціях, а також пацієнтам з соматичними і психічними захворюваннями, які мають невротичні, психосоматичні розлади, характерологічні відхилення й особистісні аномалії.

Психологічна допомога є практичною реалізацією теоретичних здобутків практичного психолога і психотерапевта на ґрунті наукового аналізу психічного статусу та індивідуально-психологічних особливостей людини, типів її реагування на хвороби, конфліктні ситуації та ін.

Метою навчального посібника є ознайомлення студентів спеціальності „Психологія” з теоретичними концепціями та окремими методиками основних видів психологічної допомоги - психологічним консультуванням, психокорекцією та психотерапією. У навчальному посібнику найбільшу увагу приділено психокорекції, так як психологи у своїй практичній діяльності мають справу переважно з корекцією поведінки та психічними функціями клієнта.

Необхідно зауважити, що поділ психологічної допомоги на окремі види є відносним і доцільним лише з точки зору викладу матеріалу. В практичній діяльності психолога всі вони є взаємодоповнюючими та взаємопов'язаними.

У своїй практичній діяльності професійний психолог вибірково використовує методичні прийоми всіх трьох видів психологічної допомоги.

Також необхідно відзначити, що на сьогодні є дискусійним поділ психологічної допомоги на психокорекцію та психотерапію. В англійській та німецькомовній літературі вживається термін „психотерапія”, який є міжнародним і використовується відносно методів роботи як психотерапевта з медичною освітою, так і професійних психологів. У вітчизняній літературі терміни „психокорекція” і „психотерапія” вживаються як окремі види психологічної допомоги, і в даному посібнику саме так вони представлені.

У першому розділі, присвяченому загальній характеристиці поняття психологічної допомоги, подається коротка характеристика напрямів допомоги, а також загальний огляд її видів; у другому - коротка характеристика методів і психотехнік напрямів психологічної допомоги.

За останні роки Українська Спілка психотерапевтів недирективних (альтернативних) методів психотерапії, яка є дійсним членом Європейської Асоціації Психотерапії, проводить підготовку психотерапевтів з індивідуального та групового психоаналізу, клієнт-центрованої психотерапії (за К. Роджерсом), сімейної психотерапії, гештальттерапії, психодрами. Але домінуючими в Україні є все-таки сугестивні методи психотерапії.

Психологічна допомога в Україні поки що не має законодавчої основи. Закон України про психологічну допомогу відсутній.

Українська Спілка психотерапевтів у своїй роботі керується Страсбурзькою декларацією з психотерапії 1990 року. Ця декларація є основою діяльності Європейської Асоціації Психотерапії, а відповідно - всіх національних Психотерапевтичних Асоціацій Європи, в тому числі й України. Основний зміст її - визнання того, що психотерапія є окремою науковою професією.

Сподіваємось, що даний посібник буде використаний студентами

спеціальності „Психологія”, "Практична психологія" не тільки для підготовки до практичних занять з основ психотерапії, а й у майбутній повсякденній роботі практичного психолога.

РОЗДІЛ І. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇЇ ВИДИ

1.1. Психологічна допомога як спосіб діяльності

Психологічна допомога особистості є швидше мистецтвом ніж наукою, тому це складне і багатоаспектне поняття.

Що ж являє собою, хоча б у загальних рисах, таке містке поняття як „психологічна допомога"? Які витoki вказаної діяльності, діапазон застосування та можливості? Які вихідні позиції відносно свого призначення як у житті особи, так і в суспільстві загалом? Які концепції та методи лежать в основі? Які ж види психологічної допомоги особистості існують на даному етапі розвитку суспільства?

Розкриття цих та інших фундаментальних питань, що вимагають висвітлення у процесі опанування складною й тонкою галуззю прикладної психології, покликаної забезпечити психологічну допомогу особі та суспільству, і складає розгортання початкового змісту, для оволодіння яким введено початкові формальні визначення.

Поняття „психологічна допомога" відображає певну реальність, деяку психосоціальну практику, полем діяльності якої є сукупність питань, ускладнень та проблем, що стосуються психічного життя людини. І тут, як вважає відомий український вчений Бондаренко О.Ф., небезпідставним критерієм може слугувати широко розповсюджене за останнє десятиліття як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології уявлення про людину як про трирівневу єдність: фізичну, психоемоційну і духовну. Навіть таке схематичне членування розуміння людини досить чітко вказує на сферу докладання зусиль, що відображаються словосполученням „психологічна допомога".

Очевидно, що полем діяльності відповідного спеціаліста є широке коло проблем, які стосуються саме середньої ланки вказаного тричлена: проблеми, у яких відображаються особливості психічного життя людини , як соціальної істоти, рівно як і особливості суспільства, у яких відбивається

психологічна специфіка її існування, тому логічно виходити з такого розуміння психологічної допомоги, яке очевидно впливає з найтверезішого, нехай навіть неодноразово таврованого, але від цього зовсім не позбавленого привабливості, розуміння, яке диктується здоровим глуздом психологічна допомога є галуззю та способом діяльності, що призначені для сприяння людині й суспільству у вирішенні широкого кола проблем, породжених душевним життям людини у соціумі. Таким чином, бачення проблематики психологічної допомоги пов'язується з розумінням психіки як такого простору (рівня, способу) людського буття, багатоманітність та багатогранність якого визначає сукупність проблем у діяльності відповідного фахівця, а саме: міжособистісні стосунки, емоційні внутрішньоособистісні (як глибинні, так і ситуативні) конфлікти та переживання; проблеми соціалізації (вибір професії, утворення сім'ї, різні форми громадських відправлень), проблеми персоналізації (вікові та екзистенційні), тобто весь спектр емоційно-сислового життя людини як суспільної істоти, наділеної психікою.

Що ж є визначальним у змісті психологічної допомоги? Уже при першому наближенні до характеристики обсягу та змісту цього поняття, у відмінності різноманітних позицій, досліджень та міркувань стосовно проблеми, неважко уявити головне: зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенційної підтримки людини або суспільства в ситуаціях труднощів, які виникають у ході особистісного та соціального буття. Слід звернути увагу на те, ідо психологічна допомога має базуватися на принципах роботи психолога-практика, які подає Бондаренко О.Ф. [3, 187]:

- 1) активності особистості;
- 2) відповідальності особистості;
- 3) трактування психологічної проблематики як психотехнічної за предметом та методом;
- 4) діалогічного характеру психотерапевтичної взаємодії;

- 5) системності у діяльності психолога-консультанта;
- 6) відокремлення у проблематиці клієнта специфіки психологічної проблематики;
- 7) зворотного зв'язку;
- 8) діяльного опосередкування психологічних та соціально-психологічних утворень;
- 9) символічної матеріалізації соціально-психологічних феноменів;
- 10) органічної єдності інтелектуальних та емоційних аспектів психіки;
- 11) активізації гуманістичних цінностей;
- 12) прийняття або особливого відповідного емоційного ставлення консультанта до клієнта.

Названі принципи тісно взаємопов'язані і є базовими у роботі психолога-консультанта.

Як було сказано вище, у нашому посібнику ми будемо оперувати такими поняттями психологічної допомоги як психотерапія, психологічне консультування та психологічна корекція.

Процес психологічного консультування не збігається з процесом психокорекції, що покликаний нівелювати деформації особистості, оптимізувати її стосунки з оточенням. Проте психологічне консультування пов'язане з впливом на особистість та внесення коректив у її поведінку, що лише побічно позначається на структурних особливостях його психіки. Результативність психологічного консультування залежить від технік, прийомів, гнучкості психічних процесів та авторитету консультанта. Натомість процес психокорекції покликаний відродити гнучкість, лабільність психічної організації об'єкта консультування й тому апелює до статичних якостей психіки та виявлення певних дисфункцій. Психологічна корекція слугує відродженню та розвитку мобільності й пластичності особистісних якостей клієнта.

Якщо завдання полягає у переробці, „перековуванні” певних осо-

близькостей психіки, психологічне консультування поєднується з психологічною корекцією. До речі, це добре демонструє «теорія вибуху» Макаренка А.С.

Психологічна допомога надається клієнтам з різноманітними життєвими проблемами і при кризових ситуаціях, а також пацієнтам із соматичними і психічними захворюваннями, які мають невротичні, психосоматичні розлади, характерологічні відхилення й особистіші аномалії.

1.2. Види психологічної допомоги

Умовно психологічну допомогу можна поділити на такі три рівні:

- психологічне консультування;
- психологічна корекція; -- психологічна терапія.

Як ми уже зазначали, такий поділ психологічної допомоги на окремі види є відносним і доцільним лише з точки зору викладу матеріалу.

Психологічне консультування. Під психологічним консультуванням розуміють спеціально організований процес спілкування психолога і клієнта, який допомагає клієнту актуалізувати ресурсні можливості, які забезпечують йому успішний пошук вирішення проблемної ситуації. Основною метою психологічного консультування є формування особистої позиції, перегляд світогляду, поглядів на принципи і непринципові сторони людського існування, побудова ієрархії цінностей.

Професійне консультування можуть проводити психологи, соціальні працівники, педагоги або лікарі, які пройшли спеціальну підготовку. В якості пацієнтів можуть виступати здорові або Хворі люди, які проявляють проблеми екзистенціальної кризи, міжособистіс-них конфліктів, сімейних труднощів або професійного вибору. Консультування спрямоване на вироблення активної позиції людини по відношенню до психологічних проблем, фрустрацій і стресів з метою навчання способам відновлення або збереження емоційного комфорту в критичних життєвих ситуаціях.

На сьогодні виділяють три основні підходи в психологічному консультуванні [23, 606-607]:

- 1) проблемно орієнтоване консультування, спрямоване на аналіз суті і зовнішніх причин проблеми, пошук шляхів її вирішення;
- 2) особистісно орієнтоване консультування, центроване на аналізі індивідуальних причин проблеми, генезі деструктивних особистісних стереотипів, попередженні подібних проблем у майбутньому;
- 3) консультування, центроване на виявленні ресурсів особистості і використанні їх для вирішення проблеми (solution talk).

Незалежно від концептуальних орієнтацій виділяються такі основні цілі і задачі психологічного консультування [23, 607]:

- 1) емоційна підтримка й уважність до переживань пацієнта;
- 2) розширення свідомості і підвищення психологічної компетенції;
- 3) зміна відношення до проблеми (від «безвиході» до «вибору рішення»);
- 4) підвищення стресової і кризової толерантності;
- 5) розвиток реалістичності і плюралістичності світогляду;
- 6) підвищення відповідальності пацієнта до вироблення готовності щодо творчого засвоєння світу.

Психологічне консультування - це унікальний, своєрідний вид психологічної допомоги, оскільки [28]:

- ця робота пов'язана більше з профілактикою появи проблем, ніж з їх розв'язанням; психологи спеціалізуються на наданні допомоги здоровим людям, що переживають перехідні періоди і відчують труднощі з адаптацією, а не роботі з людьми, які мають тривалі порушення життєдіяльності;
- в оцінці і лікуванні використовується модель розвитку, а втручання (вплив) носить нетривалий характер;
- взаємодія „клієнт - консультант" побудована таким чином, що створюється безпечна атмосфера довіри, що сприяє змінам.

Психологічне консультування - це процес взаємодії двох чи більше людей у атмосфері довіри, коли спеціальні знання консультанта спрямовані на надання психологічної допомоги клієнту чи групі клієнтів в оперативному розв'язанні проблем, виявленні особистісних ресурсів чи створенні перспективних програм розвитку.

Технічні етапи консультування. Консультування включає в себе такі технічні етапи [28]:

1. Контакт. Консультант і клієнт встановлюють довірливі стосунки.

2. Сповідь. Клієнт повинен мати можливість висловити всі свої "проблеми. Консультант повинен уважно слухати клієнта, не переривати його сповідь запитаннями або порадами. В процесі монологу клієнт починає „бачити інакше проблему і можливості її вирішення". На цьому етапі консультування може бути припинено, так як клієнт вирішив свою проблему і задоволений результатом консультування.

3. Тлумачення. Монолог клієнта змінюється його діалогом з консультантом, який задає ті чи інші запитання з метою виявлення суті проблем і вибору оптимального вирішення їх, надає клієнту емоційну підтримку, інформує його про реєстр можливого вирішення проблеми.

4. Трансформація. Відбувається корекція дезадаптованих установок, закріплення мотивації, спрямованої на реалізацію вибраного рішення і формування нової ієрархії цінностей. Це досягається шляхом поступового залучення клієнта до прийняття "самостійного рішення. Клієнт повинен прийняти рішення сам, а не під тиском консультанта, і нести за самостійно прийняте рішення особисту відповідальність.

5- Завершальний етап консультування. На цьому етапі, як правило, психологічні проблеми клієнта вирішені або близькі до вирішення. Клієнту надається право повторного звернення при необхідності або призначається повторна зустріч-підтримка. Карвасарський Б.Д. виділяє дев'ять етапів психологічного консультування, а саме [23, 607]:

1) встановлення контакту професійного консультування;

- 2) надання можливості пацієнту виговоритись;
- 3) надання пацієнту емоційної підтримки та інформації про позитивні аспекти його проблемної ситуації,
- 4) переформулювання проблеми разом з пацієнтом;
- 5) укладання динамічного контракту (обговорення організаційних аспектів та встановлення відповідальності пацієнта і консультанта, виявлення та корекція нереалістичних очікувань пацієнта):
 - б) формування реєстру можливих рішень проблеми (консультант пропонує свій професійний і життєвий досвід тільки після того, як пацієнт сформулює два-три власних рішення);
 - 7) вибір оптимального рішення із представленого реєстру з точки зору пацієнта;
 - 8) закріплення мотивації і планування реалізації вибраного рішення; може здійснюватись прямою підтримкою або парадоксально - „критикою та сумнівами" консультанта;
 - 9) завершення консультування з наданням пацієнту права на повторне звернення при необхідності.

Психологічне консультування використовується при будь-яких психологічних проблемах людини як початковий етап терапії і „реконструкції особистості". Специфічною мішенню консультування є психологічні феномени, обумовлені кризою ідентичності та іншими світоглядними проблемами, а також комунікаційні порушення, пов'язані з міжособистісними конфліктами (розлучення, зрада, звільнення з роботи, покарання та інше), які розглядаються індивідом крізь призму світоглядних і моральних проблем. Програму психологічного консультування можна реалізувати протягом однієї зустрічі, яка триває дві-три години, або протягом трьох-п'яти зустрічей тривалістю по одній годині з інтервалом від одного дня до трьох тижнів.

Психологічне консультування може бути індивідуальним і груповим (сімейне консультування), проводитись безпосередньо і дистанційно за

допомогою технічних засобів зв'язку (телефон довіри, листування).

Психологічна корекція. Феномен психологічної корекції почали досліджувати останнім часом.

Його відкриття, зокрема, в Україні, пов'язане з розвитком практичної психології. Психокорекція - це внесення змін у явище, якому притаманна статичність та певна деструктивність суперечливих тенденцій. Це метод комплексного психологічного впливу на мету, мотиви та структуру поведінки суб'єкта, а також на розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення. Термін „корекція” дослівно означає „виправлення”.

Метою застосування психологічної корекції є оптимізація, виправлення і приведення в норму психічних функцій людини, відхилень від оптимального рівня його індивідуально-психологічних особливостей і здібностей. Академік Яценко Т.С. відмічає: „Психокорекцій-на практика спрямована на зміну сформованої психіки чи окремих її компонентів, які можуть виявлятися в деструктивно-суперечливих характеристиках” [36, 14]. Термін „психологічна корекція” почав широко розповсюджуватись на початку 70-х років. Психокорекція -це система заходів, направлених на виправлення недоліків психології чи поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Виходячи з цього, А.А.Осіпова класифікує психокорекцію таким чином [22, 8]:.

1. За напрямком виділяють:

- симптоматичну корекцію;
- каузальну.

Симптоматична корекція, як правило, пропонує короткочасну дію з метою зняття гострих симптомів відхилень розвитку.

Каузальна корекція направлена на джерела та причини відхилень.

2. За змістом виділяють корекцію: пізнавальної сфери; особистості; афективно-вольової сфери;

- поведінкових аспектів;
- міжособистісних стосунків;

- внутрішньогрупових взаємостосунків (сімейних, колективних тощо); дитячо-родинних стосунків.

3. За формою роботи з клієнтом розрізняють корекцію: індивідуальну; групову.

4. За наявністю програм: запрограмовану; імпровізовану.

5. За характером управління коригуючи ми засобами: директивну; недирективну.

6. За тривалістю:

дуже коротку (Іхв - Ігод);

коротку (швидко) (декілька годин чи днів);

довгу (місяці);

дуже довгу (роки).

7. За масштабом вирішуваних завдань: загальну; власну;-спеціальну. Під загальною корекцією розуміють завдання загальнокорекційного порядку, які нормалізують мікросередовище клієнта.

Під власною психокорекцією розуміють набір психолого-педагогічних засобів, які представляють собою прийоми, що використовуються при адаптаційному періоді.

Спеціальна психокорекція – це комплекс прийомів, методик і організаційних форм роботи з клієнтом чи групою клієнтів одного віку, які спрямовані на розвиток особистості взагалі, окремих її якостей чи психічних функцій.

Отже, саме за такою класифікацією здійснюється психокорекційна робота.

Визначальними рисами психокорекції є *дискретність* і орієнтація на *норми психічного розвитку*. Розглянемо ці важливі для визначення змісту психокорекційної діяльності ознаки.

Психологічна корекція - це спрямований і обґрунтований вплив психолога на *дискретні* характеристики внутрішнього світу людини [1]. Це треба розуміти так, що психолог має справу з конкретними проявами

психологічної реальності людини -її бажаннями, цінностями, емоційними станами, пізнавальною діяльністю, особливостями характеру і поведінки.

Однак, беручи до уваги дискретність як диференційну рису психокорекційного впливу, необхідно зробити ряд важливих уточнень.

По-перше, не можна забувати, що людина - єдина психологічна реальність. Тому, впливаючи на дискретні характеристики внутрішнього світу людини, розв'язуючи її конкретні проблеми (емоційні, поведінкові, характерологічні та ін.), ми впливаємо на її особистість у цілому. Таким чином, психологічна допомога в руслі психокорекції здійснюється шляхом усунення, компенсації труднощів розвитку особистості в процесі її становлення.

По-друге, ми переконані, що без внесення коректив у диспозиційні утворення (переконання, уявлення, цінності, настанови), без зміни ставлення людини до своєї проблеми неможливо досягти тривалого успіху. Тому одним із завдань практичного психолога є сприяння людині в зміні її ставлення до соціального оточення і власної особистості, «відкриття нових шляхів для розв'язання проблемних ситуацій», «досягнення нового погляду, нового усвідомлення».

По-третє, багато теоретичних і експериментальних досліджень переконливо свідчать, що ефективність і результативність корекційного процесу визначаються ступенем суб'єктної активності самої особистості. Тому надзвичайно важливо не тільки корегувати окремі психологічні структури, а й формувати навички саморозвитку особистості загалом. Важливими завданнями практичного психолога є розвиток навичок особистістю рефлексії і саморегуляції, формування в учасників корекції відповідальності за свій стан і поведінку і, зрештою, переведення корекції в самокорекцію [13, 11].

Незважаючи на деякі відмінності у теоріях, цілях, процедурах і формах корекційної роботи, психологічний вплив зводиться до того, що одна людина намагається допомогти іншій. Саме тому слід звернути увагу

на психокорекційну ситуацію, яка включає в себе п'ять основних елементів [22, 11]:

1. **Людина, яка страждає**, шукає шлях вирішення своєї проблеми. Людина, яка має цілий ряд проблем різного змісту і потребує психологічної допомоги, корекції - це клієнт.

2. **Людина, яка допомагає**, і завдяки навчанню чи досвіду сприймається як той, хто надає допомогу - це психолог, психокоректор.

3. **Теорія**, яка використовується для пояснення проблеми клієнта.

4. **Набір процедур** (методик, технік), які використовуються для вирішення проблеми клієнта. Ці процедури безпосередньо пов'язані із теорією.

5. **Спеціальні соціальні стосунки** між клієнтом та психологом, які полегшують проблеми клієнта.

Психолог повинен прагнути до створення такої атмосфери, яка б дозволила клієнту з оптимізмом дивитися на вирішення своєї проблеми. Такі спеціальні відносини є фактором, який характерний для всіх форм впливу.

Завдання психологічної корекції можуть бути дуже різноманітними, що відбиває багатогранність психічного життя людини і впливає зі змісту конкретної психологічної проблеми особистості.

Момент визначення (постановки) мети й завдань психологічної допомоги є досить суттєвим у корекційному процесі. Психоло-ги-практики переконані в тому, що для ефективного розв'язання особистісної проблеми дуже важливо її коректно сформулювати - назвати «своїм ім'ям» (це клієнт робить самостійно або, частіше, з допомогою психолога), а також точно з'ясувати відповідні для її розв'язання завдання корекційної роботи.

М. Папуш [23] запропонував *схему постановки психокорекції!-ної проблеми*, яка має чотири блоки.

Перший блок. Опис первинного незадовільного стану або патерну поведінки й чітке розуміння того, що саме в цьому стані або патерні не

задовольняє клієнта. У цьому блоці дуже важливі такі зміни в психологічній реальності клієнта: 1) перехід від «побутової» (життєвої) ситуації до психологічної; 2) перехід від бажання, щоб змінювалися інші, до готовності обговорювати необхідність своєї власної зміни.

Другий блок. Опис бажаного стану чи патерну поведінки. Опис має бути змістовним і позитивним («що треба змінити в собі, щоб вирішити названу життєву проблему»).

Третій блок. Аналіз проблеми внутрішній - субособистісний (ставлення «частин» особистості до проблеми) і зовнішній - міжособистісний (ставлення оточення до проблеми та її розв'язання).

Четвертий блок. З'ясування з клієнтом його намірів щодо розв'язання наявної проблеми, а також його взаємин із психологом (чи є в клієнта можливість і готовність працювати в межах поставленої проблеми).

З'ясування перелічених питань допоможе ефективно організувати психокорекційний процес, спрямований на вирішення особистісної проблеми.

Психокорекційна робота не може здійснюватися без дотримання наступних принципів [22, 11]:

- 1) відповідності діагностики та корекції;
- 2) нормативності розвитку;
- 3) корекції „згори донизу“;
- 4) корекції „знизу догори“;
- 5) системності розвитку психічної діяльності;
- 6) корекційної діяльності.

Принцип відповідності діагностики та корекції відображає цілісність процесу надання психологічної допомоги як особливого виду практичної діяльності психолога. Даний принцип покладений в основу всієї корекційної роботи, оскільки її ефективність на 90% залежить від укомплектованості, ретельності і глибини попередньої діагностичної роботи.

Принцип нормативності розвитку, тобто врахування закономірної послідовності вікових стадій онтогенезу.

Принцип корекції „згори донизу” запропонований Л.С. Виготським. В центрі уваги психолога завтрашній день, звідси основним змістом корекційної діяльності є створення „зони найближчого розвитку” для клієнта.

Принцип корекції „знизу догори”. Головним завданням цього принципу є виклик різними способами адекватної моделі поведінки і її швидке підкріплення.

Принцип системності розвитку психічної діяльності побудований на використанні профілактичних та розвивальних завдань. Системність цих завдань полягає в зв'язку різних сторін особистості і гетерохронності їх розвитку.

Принцип корекційної діяльності. Цей принцип визначає вибір засобів та способів досягнення цілі, тактику проведення корекційної роботи, шляхи та спдсоби реалізації поставлених завдань.

Отже, при здійсненні корекційної роботи психолог повинен керуватися даними принципами. Однак, слід враховувати те, що відповідальність за психологічні зміни лягає виключно на психолога-коректора. Тому потрібно розглянути основні компоненти професійної готовності до корекційної роботи, а саме [22, 18]:

- теоретичний компонент: знання теоретичних основ корекційної роботи, способів корекції тощо;
- практичний компонент: володіння конкретними методами та методиками корекції;
- особистісна готовність: психологічна особиста робота психолога над тими проблемами, які він має корегувати у клієнта.

Психолог, самостійно здійснюючи корекційну роботу, повинен мати обов'язково базову фундаментальну підготовку в галузі психологи і спеціальну підготовку в галузі конкретних методів колективного впливу.

Отже, при психокорекції людина виступає в ролі матеріалу, з якого формується оптимальний для неї або ідеальний для суспільства образ.

Психотерапія. Історія психотерапії сягає в сиву давнину. Ще Гіппократ виділив типологію темпераментів і вважав поняття „психотерапія“ лікувальним. Однак психотерапія як наукова дисципліна почала розповсюджуватись лише в наші дні. В сучасних умовах динамічного, бурхливого розвитку соціуму психотерапія як комплекс вербального та невербального впливів-на емоції, судження, самосвідомість особистості тощо, починає входити в усі галузі людської діяльності. Питання про те, який метод психотерапії є науковим чи ненауковим, залишається відкритим до цього часу, оскільки, незважаючи на отримані наукові дані, ще багато завдань в одному із найбільш складних підходів до особистості залишаються невирішеними.

Відомо, що багато психотерапевтичних методів, які використовуються на сучасному етапі, виникли не під впливом теорії загальної психології, є похідними від особистісної інтуїції та досвіду. Під психотерапією, зазвичай, розуміють ряд методів, які включають психологічні засоби для лікування психічних розладів, або практичну роботу тих, хто використовує дані методи. Така диференціація відповідає відмінностям між методологічними нормами та психотерапевтичною практикою.

Отже, з розвитком психотерапії зростає потреба в систематичності психотерапевтичних методів/Кожний із них представляє собою лікувальний вплив на психіку і через неї -на весь людський організм. Поняття методу в психотерапії дуже нечітке. Однак найбільшого визнання та використання набули три психотерапевтичні напрямки і методи, які виділяють на їх основі. Більшість науковців (А.Гольдштейн, Б.Д. Карвасарський та ін) дають таку класифікацію:

- 1) динамічний напрям (психодинамічні, психоаналітичні методи);
- 2) біхевіористичний напрям (поведінкова психотерапія);

3) гуманістичний напрям (екзистенційно-гуманістична психотерапія).

В цих трьох напрямках психотерапії, які орієнтовані на особистісні зміни, а не на один лише симптом, наявність певної особистісної концепції дозволяє створити психотерапевтичну систему, яка характеризується логічною послідовністю поглядів, притаманних іншим галузям медицини.

Доречно, на нашу думку, відмітити тут позицію відомого вченого А. Гольдштейна [8], який зазначає, що хоча вони багато чим різняться, спільним для всіх трьох підходів є припущення, що в особистості наявні невиражені, але ефективні, неагресивні здорові потенціали, виявлення яких є однією з найважливіших цілей психологічного втручання. Такі приховані потенціали особистість розкриває тоді, коли психолог є достатньо досвідченим щодо усунення перешкод на їх шляху.

Психоаналітик намагається це здійснювати, актуалізуючи й інтерпретуючи підсвідомий матеріал, що блокує те усвідомлення, яке є доцільним з точки зору розвитку особистості. Психолог як представник гуманістичного напрямку чи недирективної психології, вважає, що потенціал змін, або потенціал розвитку, прихований всередині самої особистості і намагається вивільнити його, створюючи тепле, максимально прийнятне, емпатійне терапевтичне середовище, коли втручання психолога зведене до мінімуму. Біхевіорист намагається давати психологічне підкріплення засобами процедур поведінкової модифікації. Щоразу, коли учень виконує бажану дію, збільшується ймовірність того, що таку поведінку він повторюватиме і в майбутньому. Отже, всі три підходи припускають, що всередині кожного індивіда існують бажані ефективні можливості, які є метою психологічного втручання і психологічної допомоги.

Вибір психотерапевтичної методики залежить від багатьох факторів.

Об'єктивні: - характер психопатологічного синдрому;

- етіопатогенезу психічних розладів;

- індивідуально-психологічних особливостей пацієнта.

Суб'єктивні: - індивідуально-психологічних особливостей психотерапевта;

- глибини психотерапевтичних знань і навичок;

- ситуаційних моментів, зокрема, наявності часу і відповідного місця для проведення сеансів.

Психотерапія - найскладніший, довготривалий та глибокий вид психологічної допомоги особистості. Вольберг подає таке визначення поняття психотерапії: „Це лікування психологічними засобами проблем емоційного походження". Психотерапія - це складна і глибока форма лікування. Тому психотерапію слід розглядати у порівнянні із психологічним консультуванням та психокорекцією, про що й буде йти мова у наступному розділі.

1.3. Відмінні риси психологічного консультування, психокорекції та психотерапії

Дискусійним на сьогодні є поділ психологічної допомоги на психологічне **консультування, корекцію і психотерапію.** У психоконсультуванні, психокорекції і психотерапії пред'являються подібні вимоги до особистості клієнта і спеціаліста, який надає допомогу, відповідно до рівня його професійної підготовки; використовуються однакові процедури і методи; допомога здійснюється в результаті специфічної взаємодії між клієнтом і спеціалістом. Розглянемо спочатку відмінні риси психокорекції та психотерапії. Відмінність термінів „психокорекція" і „психотерапія", на думку Ю.Е.Альошиної, виникла з вкоріненої думки, що психотерапією можуть займатися люди, які мають спеціальну медичну освіту. Крім того, термін „психотерапія" є міжнародним і однозначно використовується її по відношенню до методів роботи професійних психологів. У вітчизняній літературі ці терміни вживаються як окремі види психологічної допомоги.

На думку Р.С. Нємова, різниця між поняттями „психотерапія" і „психокорекція" полягає у визначеннях: *психотерапія* - це система медико-психологічних засобів, які використовуються лікарем для лікування різних захворювань; *психокорекція* - це сукупність психологічних прийомів, які використовуються психологами для виправлення недоліків психіки або поведінки психічно здорової людини.

Психокорекція від психотерапії відрізняється такими специфічними рисами:

1. Психокорекція орієнтована на клінічно здорову людину, яка має в повсякденному житті психологічні труднощі, проблеми, скарги невротичного характеру, а також на людей, які почувають себе добре, але бажають змінити своє життя або розвинути свою особистість.

2. Психокорекція орієнтується на здорові сторони особистості, незалежно від ступеня їх порушення.

3. У психокорекції найчастіше орієнтуються на сьогодення і майбутнє клієнтів.

4. У психокорекції акцентується ціннісний вклад психолога.

5. Психокорекційні впливи спрямовані на зміну поведінки і розвиток особистості клієнта.

Різниця між психотерапією і психокорекцією полягає у тому, що психотерапія має справу з різного роду порушеннями у людей, які страждають різними видами соматичних або нервово-психічних захворювань. Більшість аномалій психіки і поведінки людей, що проявляються при захворюванні, подібні до тих, якими займається психолог у процесі психокорекції.

Людей, які звертаються за допомогою до психотерапевта, звичайно називають *пацієнтами*, а тих, хто потребує корекційної допомоги, *-клієнтами*.

Клієнт - це нормальна, фізично і психічно здорова людина, у житті якої виникли проблеми психічного або поведінкового характеру, які вона

самостійно вирішити не може і тому потребує допомоги психолога.

В якості об'єктів психокорекції може бути особистість, сім'я або група. Перш ніж визначити відмінні риси психологічного консультування і психотерапії, розглянемо докладніше саме поняття „психотерапія”.

Якщо виходити з дослівного змісту цього поняття (від грецьк. Psyche - душа, thegareia - лікування), то психотерапія - це „лікування душі”, чи „зцілення душею”. У тлумачних словниках Даля чи Ожегова визначення „терапії” як „лікування” знаходиться тільки на шостому місці, поступаючись іншим значенням: „служіння”, „турбота”, „піклування” [2].

На сьогодні не сформульовано чіткого визначення психотерапії, здатного охопити всі її форми і види. Нині відомі і застосовуються на практиці близько 400 різновидів психотерапії для дорослих і приблизно 200 - для дітей і підлітків. Можна говорити про існування медичної, психологічної, соціологічної і філософської моделей психотерапії. Ми обмежимося розглядом медичного і психологічного підходів у психотерапії.

У медичній моделі, коли акцент робиться на об'єкті впливу - психіці, психотерапія розглядається як частина психіатрії і визначається, насамперед, як система лікувальних впливів, що входять у компетенцію медицини [4]. От деякі з цих визначень. Психотерапія це:

- система лікувальних впливів на психіку і через психіку - на організм людини;
- специфічна ефективна форма впливу на психіку людини з метою забезпечення і збереження її здоров'я;
- процес лікувального впливу на психіку хворого чи групи хворих, що поєднує лікування і виховання.

Як бачимо, основними поняттями цього підходу є лікувальні впливи, хворий, здоров'я, хвороба, організм, психіка.

Психологічна модель визначає психотерапію як надання психологічної допомоги здоровим людям (клієнтам) у ситуаціях різного роду

психологічних утруднень, а також у разі потреби поліпшити якість власного життя [9].

На початку 70-х років минулого століття, коли психологи почали активно практикувати в сфері групової психотерапії, була розгорнена дискусія про те, чи може психолог працювати як психотерапевт. Життя підтвердило, що психологи можуть не тільки успішно реалізовувати цю можливість, але найчастіше і більш підготовлені до психотерапевтичної діяльності, особливо як групові психотерапевти. Поява і поширення різних термінів - „нелікарська психотерапія“, „психологічна психотерапія“, „позамедична психотерапія“ і, нарешті, „психологічна корекція“ - було спробою розмежування сфер діяльності лікарів і психологів. Лікар займається психотерапією, психолог - психологічною корекцією. До речі, термін „психологічна корекція“ більше розповсюджений у країнах Співдружності, за кордоном діяльність психолога в сфері психотерапії частіше визначається терміном „психологічна психотерапія“ [4].

Психологічний підхід акцентує увагу на засобах впливу. Основними поняттями цього підходу є міжособистісна взаємодія, психологічні засоби, психологічні проблеми і конфлікти, відносини, установки, емоції, поведінка, засоби впливу [4]. Як приклад можна навести такі визначення.

Психотерапія - це особливий вид міжособистісної взаємодії, під час якого пацієнтам надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні проблем і труднощів психологічного характеру;

- засіб, що використовує вербальні методики і міжособистісні взаємини з метою допомоги людині в модифікації відносин і поведінки, що інтелектуально, соціально чи емоційно є негативними;

- тривала міжособистісна взаємодія між двома чи більше людьми, один із яких спеціалізувався з корекції людських взаємин;

- персоналізована техніка, що являє собою середнє між технікою запланованих змін відносин, почуттів і поведінки людини і пізнавальним процесом, який, на відміну від будь-якого іншого, ставить людину

віч-на-віч з її внутрішніми конфліктами і протиріччями.

Отже, ми розглянули два основні погляди на визначення поняття „психотерапія“. Відповідно до першого, психотерапія є лікувальною практикою і, відповідно до закону, нею може займатися тільки особа, яка має вищу медичну освіту. Відповідно до другого, психотерапія може розглядатися як надання допомоги клієнтам психологічно-; ми засобами при вирішенні проблем психологічного характеру, і нею можуть займатися психологи. Далі по тексту для позначення медичної психотерапії будемо використовувати термін „психотерапія“, а для психологічної психотерапії - „психокорекція“.

Спроба об'єднати обидва ці підходи знаходить висвітлення у визначенні психотерапії, запропонованому С. Кратохвілом: „Психотерапія становить собою цілеспрямоване упорядкування порушеної діяльності організму психологічними засобами“ [Цит. за 4].

Психологічне консультування, психологічна корекція і психотерапія - це різні рівні психологічної допомоги. Вони тісно поєднані, а багато в чому безпосередньо переплітаються. Разом з тим є певні відмінності, пов'язані з межами й обсягом втручання, що дає нам змогу зробити поділ цих сфер діяльності.

Український психолог Бондаренко О. Ф. розглядає співвідношення цих рівнів за такими параметрами [3]: проблематика, об'єкт і предмет діяльності, зміст діяльності, методи і психологічні парадигми допомоги, мета і результати.

Зупинимось на деяких особливостях психологічного консультування, психокорекції і психотерапії більш докладно [4; 5; 7; 10; 12; 13; 16].

Перша відмінність психологічного консультування від психотерапії полягає у відмові від концепції хвороби й орієнтованості на психічно здорову особистість, її сьогодення і майбутнє. Психокорекція призначена як для здорових людей, у яких є проблеми, так і для людей, які перебувають у стані „ще не хворих, але вже не здорових“ [10], тобто людей з

дезадаптованою поведінкою і невротичним реагуванням, що формується. Людей, які потребують консультативної чи корекційної допомоги, як вже було зазначено, називають клієнтами.

Клієнт - це нормальна, фізично і психічно здорова людина, у житті якої виникли проблеми психологічного чи поведінкового характеру, яка не здатна вирішити їх самостійно і тому потребує сторонньої допомоги [16].

Таким чином, перефразовуючи психотерапевта А.С.Співако-вську, визначимо психотерапію як метод лікування, а психологічне консультування і психокорекцію як метод профілактики.

Російський автор В.Ю.Мєновщиков [16] пропонує таких чотири близьких по суті поняття психологічної допомоги: психотерапія, психокорекція, нелікувальна психотерапія та психологічне консультування. Представимо їхні подібності та відмінності в таблиці 1.

Табл.1

Напрямок	Суб'єкт	Об'єкт	Мета
Психотерапія: і) лікувально орієнтована	лікар (психіатр, психотерапевт)	хворий, пацієнт	ліквідація симптомів.
б) особистісно орієнтована	лікар, психолог, соціальний працівник	хворий, клієнт	особистісні та міжособистісні зміни
психокорекція	лікар, психолог	хворий, клієнт	виправлення тих чи інших порушень, нормалізація психічної діяльності
Нелікувальна психотерапія	психолог	клієнт	оптимізація взаємовідносин (наприклад, в проблемних сім'ях)
Консультування	психолог- консультант, соціальний працівник	клієнт, сім'я, група	адаптація до життя за рахунок активізації особистісних ресурсів (вихід із важкої життєвої ситуації)

1.4. Теоретичні засади напрямів психологічної допомоги

1.4.1. Психоаналіз З. Фрейда Психоаналіз як теорія особистості.

Психоаналіз - теорія особистості, яка успішно обґрунтувала неадекватність поведінки людей та причини психічних захворювань. Вона справляє значний вплив на інші психологічні теорії та концепції особистості. Психоаналіз часто представляють як динамічний психологічний підхід, оскільки ядром учення є уявлення про розподіл психічної енергії. Засновником психоаналітичного напрямку є Зігмунд Фрейд (1856-1939) – австрійський лікар-психіатр. За допомогою цього методу йому вдалося вирішити особисті психологічні проблеми (часто страждав депресіями, підвищеною тривожністю, швидко втомлювався).

Базові положення теорії: принцип задоволення, інстинкти, несвідоме і свідоме, структура психічного апарату, тривога, психічна енергія, катексис і антикатексис, бісексуальність. Основні роботи: „Глумачення сновидінь" (1900), „Три нариси з теорії сексуальності" (1905), „Я і Воно" (1923) та багато інших.

Нововведення: інфантильна сексуальність і амнезія; сексуальний розвиток; ідентифікація як частина нормального процесу розвитку; захисні механізми (пригнічення, сублімація, формування реакцій, заперечення, фіксація, регрес, проекція); нормальний розвиток; розвиток неврозу [19; 27].

Психоаналіз Фрейда дає яскраву і переконливу картину детермінованості особистості. У ХХ ст. було так жорстко розчленувано людську натуру і регламентувано життєві правила, що психоаналіз Фрейда з'явився дуже доречно. Фрейд відкрив глибину несвідомого, сміливо поставивши його в центр людської поведінки, показавши її не зовсім привабливу сторону, результатом чого стало - знищення плутанини в думках пацієнта, звільнення його від „комплексу" і, таким чином, відновлення функціональної цілісності розуму пацієнта [13; 15].

Клієнт набуває свободи для пошуку найбільш оптимального виходу в реальність своїх інстинктивних устремлінь. Якщо ж вихід неможливий, то

клієнт, в крайньому разі, підходить до усвідомлення такої неможливості і до необхідності щирої відмови від цього прагнення. Головна фаза психоаналізу в тому, щоб витягнути конфлікт з темряви підсвідомого на світло свідомості, де його легше відпрацьовувати. Причинно-наслідкова детермінованість завжди стає в нагоді при лікуванні деяких видів неврозів, викликаних комплексом придушення. Звільнившись від комплексу, пацієнт здатний взяти на себе відповідальність за своє майбутнє.

Один із постулатів психотерапії — пацієнт має сам навчитись управляти своїм життям. Основна мета психоаналізу — посилити Еґо клієнта через зняття пригніченості, що відбулося в дитинстві, через заповнення прогалин у пам'яті та створення можливості виносити судження, опираючись на силу Еґо, а не використовуючи слабкі місця, що залишилися ще з дитинства.

Структура особистості

Нагадаємо, що за Фрейдом особистість представлена трьома системами: Воно (Ісі), Я (Его), Над Я (Сирег-Его). Всі системи взаємопов'язані.

Поведінка людини визначається особливостями взаємодії між спонукальними силами цих систем [26].

Id (Воно) в теорії Фрейда виступає першоосновою особистості, включаючи все вроджене, зокрема, інстинкти. Основні групи людських інстинктів: еротичні, або інстинкти життя (лібідо), інстинкти смерті, або руйнівні інстинкти Id - резервуар психічної енергії, що живить Его і Сирег-Его. Id на несвідомому рівні регулює рівень Напруження в організмі, зберігаючи стан гомеостазу та прагне до задоволення потреб організму шляхом зменшення рівня страждань і посилення задоволення (незалежно від законів моралі та реалій життя). Основний принцип зниження напруження означений як принцип задоволення.

Его (Я) відповідає за прийняття свідомих рішень, організацію взаємодії з оточенням "тупі і тепер". При цьому Его намагається

використовувати інтелект, усвідомлений досвід, визначаючи послідовність "задоволення потреб та забезпечуючи зв'язок між конфліктуєчими вимогами Ісі та Сирег-Его, тобто Між потребами організму і вимогами зовнішнього світу. Основний спосіб виконання вимог Ісі ґрунтується на принципі реальності.

Сирег Его (Над-Я)-представлено як моральні уявлення та цінності, що здебільшого передаються через виховання, традиції. В результаті дії цієї системи формується дві підсистеми: совість (діє через формування почуття вини) та Ідеальне-Я (заохочує через почуття гордості на позитивну поведінку).

Основна функція системи - стримування імпульсів Ш, прагнення до досконалості та спрямованість на досягнення моральних цілей.

Погляди З.Фрейда на природу людини є детерміністичними, а людська істота представлена як істота біологічна та ірраціональна. Вчений описав Основні рівні психічного життя людини - свідомий, передсвідомий, безсвідомий. Одним з найбільших досягнень наукової спадщини З. Фрейда є відкриття несвідомого. Він вважав, що психіка - це айсберг, у якому основна частина (несвідоме) схована під водою і представлена неусвідомленим спогадами, переживаннями, потребами. Звідси виникає необхідність створення психотерапевтичної моделі, здатної відкрити приховані джерела поведінки та навчити ними управляти.

Передсвідоме містить матеріал, який перебуває неподалік свідомості, а остання представляє те, що ми безпосередньо усвідомлюємо. Значне місце в теорії психоаналізу відведено психосексуальному розвитку індивіда, -що допомагає пояснити його поведінку. Зокрема, виділено періоди сексуального розвитку: передгенітальний (до 5 років), представлений оральною, анальною та фаллічною стадіями; генітальний (період статевої зрілості) - представлений як період остаточного дозрівання особистості (підлітковий та юнацький вік). Період між стадіями - латентний (6-12 років) - характеризується як період соціалізації.

Фрейд З. сформулював поняття та показав значення захисних механізмів особистості (як відображення слабкості розвитку Ego). У тих випадках, коли Ego не може справитись зі зростаючою тривогою за допомогою раціональних методів, на допомогу приходять механізми психічного захисту, які спрямовані на збереження позитивного образу Я та уникнення тяжких розладів. Однак психічні захисти можуть стояти на шляху до саморозвитку.

Фрейд виділяв такі види захистів: пригнічення, сублімація, проекція формування реакцій, заперечення, фіксація і регресія. Так, наприклад, пригнічення сексуальних переживань може виступати як причина неврозів і сприяти створенню невротичних симптомів.

Корекційна робота психоаналітика проводиться в двох основних напрямках:

- 1) робота з клієнтом над усвідомленням неусвідомленого і прийняття ефективної і реалістичної інтерпретації;
- 2) робота з клієнтом по підсиленню його «Его» для побудови реалістичної поведінки.

Психокорекційний процес при психоаналізі включає такі процедури: конфронтацію; кларифікацію (прояснення); інсайт (від англ. insight - прозріння); інтерпретацію; проробку.

Конфронтація використовується для того, щоб показати клієнту, що він чогось боїться, уникає, для виділення того психологічного феномену, який повинен стати предметом аналізу.

Кларифікація полягає в чіткому фокусуванні значущих деталей.

Інсайт - це вид пізнання, який призводить до негайного розв'язання або нового розуміння проблеми.

Інтерпретація передбачає перетворення неусвідомлених деталей в усвідомлені.

Проробка включає комплекс процедур і процесів, які необхідно здійснити після інсайту (мигтєвого прозріння). Це трудомістка і до-

вготривала частина психоаналітичної роботи, так як вимагає багато зусиль для переборювання опорів, яка стає на шляху перетворення особистості.

1.4.2. Аналітична психологія К. Юнга

Основні положення. Поняття про інтроверсію і екстраверсію.

За К. Юнгом фокус інтересів кожного індивіда може бути звернено переважно до свого внутрішнього „Я" або до зовнішнього світу. Перший тип людей він назвав - **інтровертами**, другий - **екстравертами**.

Інтроверти найперше цікавляться власними думками, своїм внутрішнім світом. Екстраверти зайняті переважно зовнішнім світом, вони легше встановлюють соціальні зв'язки і краще усвідомлюють, що відбувається навколо них.

Небезпека для інтровертів полягає у тому, що вони можуть глибоко зануритись у своє внутрішнє Я і втратити контакт із зовнішнім світом. Небезпека для екстравертів - втрата уміння аналізувати свій внутрішній стан. Такі люди замість того, щоб розвивати власні ідеї, займаються чужими.

Психічні функції. К.Юнг виділив чотири основні психічні функції: мислення, почуття, інтуїція, відчуття.

Мислення і почуття є альтернативними способами формування суджень і прийняття рішень.

У мислительного типу яскравіше проявляється здатність до узагальнення, абстрагування, логічних побудов. Мислительні типи - це здібні складачі планів, які" часто опиняються у полоні своїх проєктів.

Почуттєві типи дають перевагу емоціям у вирішенні проблем. Мислення і почуття, за К. Юнгом, є способами прийняття рішень. Відчуття, інтуїція - способи отримання інформації. Відчуття базується на конкретних фактах, на тому, що можна побачити, почути, відчутти на дотик.

Інтуїція - спосіб обробки інформації переважно на підсвідомому рівні. Індивіди, у яких домінують відчуття, більш адекватно реагують на

конкретну ситуацію. Інтуїтивний тип більше довіряє власному досвіду.

Гармонійна оцінка зовнішнього і внутрішнього світу можлива при гармонійному поєднанні всіх чотирьох психічних функцій.

У людини ці функції розвинуті нерівномірно. Одна з них домінує, а інша є супутником першої. Останні дві функції виражаються слабо і знаходяться у підсвідомості.

Колективне підсвідоме. За К. Юнгом, крім особистішого підсвідомого, існує ще колективне підсвідоме, яке містить у собі досвід розвитку всього людства і передається з покоління у покоління.

За переконанням К. Юнга, психіка дитини при народженні містить у собі певні структури (архетипи), які в подальшому впливають на розвиток дитини, на формування його Я і його взаємодію з зовнішнім середовищем.

Архетипи й складають основу колективного підсвідомого. Архетипи - це форма без власного змісту, відбиток яких організовує і спрямовує життєві процеси. Архетипи можна порівняти з сухим руслом річки. Русло визначає рельєф річки, а річкою стає тоді, коли по ньому потече вода.

Психічні процеси, як вода, течуть по цьому архетипу.

Архетипи проявляють себе у вигляді символів: в образах героїв, міфах, фольклорі, обрядах, традиціях. Архетипів багато, так як це узагальнений досвід предків. Головним вважається архетип матері, батька, архетип „Д”.

Архетип матері визначає не тільки реальний образ матері, а й збірний образ жінки реальної або міфічної (Венера, Діва Марія). Це може бути і негативний образ (Баба Яга, Відьма). Архетип батька визначає загальне відношення до чоловіків (Батько, Бог) та інше. Карл Юнг відносив до архетипів і основні елементи структури особистості.

Структура особистості за К. Юнгом. Він виділив такі елементи або шари в структурі особистості: персону, Его, тінь, Аніму (у чоловіків), Анімус (у жінок) і самість.

Персона (особистість) - найвищий шар свідомості особистості; Его -

більш глибокий шар свідомого особистості. Нижче цих шарів виступає підсвідоме: спочатку індивідуальне, потім колективне. Найвищий шар підсвідомого це Тінь, двійник Ego. Наступний шар - душа (Аніма і Анімус). Найвищий шар, об'єктивне „Я” - самість.

Персона - це візитна картка „Я”. Це манера говорити, мислити, одягатися. Це характер, соціальна роль, здатність самовиражатись у суспільстві.

Persona (з латинської) - маска, яку одягали грецькі герої для умовного позначення тієї чи іншої ролі.

Є позитивні і негативні якості персони. У першому випадку вона підкреслює індивідуальність, сприяє комунікації, служить захистом від шкідливого впливу оточуючих. У другому - вона може пригнітити індивідуальність. За К. Юнгом, це „архетип конформності”.

Ego - центр свідомості і тому відіграє основну роль у творчому житті. Ego створює відчуття усвідомленості наших думок і дій. Одночасно Ego знаходиться на межі з підсвідомим і відповідає за зв'язок (злиття) свідомого і підсвідомого. При порушенні цього зв'язку виникає невроз.

Тінь - центр підсвідомого особистості. Сюди входять бажання, тенденції, переживання, які заперечуються індивідом як несумісні з існуючими соціальними стандартами, поняттями про ідеали та інше.

У житті ми звичайно ототожнюємо себе з персоною і стараємось не помічати всього, що є низьким, негативним, дефектним. Тінь неможливо ігнорувати, тому що існує імовірність, не усвідомлюючи цього, опинитись у її полоні. Чим повніше усвідомлення тіні, тим гармонійнішими стають особистість і її відносини з оточенням.

Тінь - це не тільки зворотне відображення Ego, але і джерело інстинктів, творчості, життєвої енергії.

Тінь проникає своїм корінням у колективне підсвідоме і може дати доступ індивіду (і аналітику) до матеріалу, який звичайно недоступний Ego і персоні.

„Тінь з нами все життя, - пише К. Юнг, - і, щоб мати з нею справу, потрібно постійно вдивлятися у себе і чесно визнавати, що ми там бачимо.”

Аніма і Анімус - це уявлення про себе як про чоловіка або жінку, витіснене у підсвідоме як небажане для даного індивіда. Аніма (у чоловіків) має звичайно феміністичний, а Анімус (у жінок) маскулі-ністичний зміст. За К. Юнгом, кожен чоловік у глибині своєї душі, у своїй підсвідомості - жінка, а кожна жінка -чоловік.

„Кожний чоловік, - пише К. Юнг, - несе в собі образ жінки - не тієї чи іншої конкретної жінки, а образ жінки,як такої.” Цей образ -відбиток, або архетип всього родового досвіду жіноцтва.

Оскільки цей образ підсвідомий, він завжди підсвідоме проектується на кохану жінку. Аніма і Анімус - стародавні архетипи. Вони орієнтовані своїм вістрям до глибинного підсвідомого так, як персона до зовнішнього середовища, і здійснюють великий вплив на поведінку індивіда.

Самість - архетип цілісності особистості. Самість, за К. Юнгом, означає всю особистість. Вся особистість людини не піддається опису, тому що її підсвідоме не може бути описано.

За К. Юнгом, „свідоме і підсвідоме” не обов'язково протистоять одне одному, вони доповнюють один одного до цілісності, яка і є самість. Самість об'єднує свідоме і підсвідоме, вона є центром цілісності Я, як Ego є центром свідомості.

1.4.3. Індивідуальна психотерапія А. Адлера

Основні положення вчення. Неповноцінність і компенсація.
Адлер А. стверджував, що майже кожна людина має певні фізичні або психічні недоліки, найчастіше характерологічні недоліки, що формує у неї комплекс *неповноцінності*.

Почуття неповноцінності поряд з негативним здійснює і позитивний вплив на особистість, тому що часто є стимулом для досягнення мети. Комплекс неповноцінності формує стійке прагнення не бути гіршим, а

кращим за інших, спонукає індивіда до зусиль, робить його більш наполегливим у досягненні певної мети. Дякуючи цьому, людина багато досягає. Почуття „неповноцінності“ само по собі не є ненормальним. Воно є причиною багатьох покращень у становищі людини.

Боротьба за перевагу. Адлер А. вважав, що боротьба за перевагу і агресивні тенденції людини є важливим фактором у боротьбі за виживання, самовдосконалення і самоствердження.

Прагнення до переваги А. Адлер розумів не тільки як агресію і „волю до влади“, а набагато глибше - як спонукання покращити себе, розвинути свої здібності, свої потенціальні можливості.

Прагнення до переваги є вродженим. Воно розвивається у процесі еволюції. Всі види розвиваються у напрямі більш ефективної адаптації до оточуючого, інакше вони гинуть.

Таким чином, кожний індивід прагне до самовдосконалення і вдосконалення своїх стосунків з навколишнім середовищем.

Коли мета переваги включає в себе громадські суспільні інтереси, то і розвиток особистості набуває конструктивного характеру. Коли мета переваги передбачає боротьбу тільки за особисту перевагу, коли немає соціального інтересу, то така мета деформує „життєвий стиль“ людини і нарешті призводить її до неврозу.

Життєві цілі. Адлер А. вважав, що соціальна адаптація - поняття дуже широке. Кожна людина вибирає для себе більш специфічну, конкретну життєву мету, яка відповідає індивідуальним особливостям.

Прагнення до переваги, вважав А. Адлер, в кожному індивідуумі особистісне і унікальне. Воно залежить від сенсу життя, обраного для себе певним індивідом.

Основа для формування цілей закладається у дитячому віці як компенсація почуття неповноцінності, невпевненості у собі і безпорадності у світі дорослих. Чим більш виражене, почуття неповноцінності, тим сильніше гіпертрофовані життєві цілі,

Життєва ціль (мета) носить захисний характер і служить своєрідним мостом між безрадіним сьогоденням і багатообіцяючим майбутнім. Сформована в дитинстві життєва ціль найчастіше повністю не усвідомлюється, але забезпечує головні напрями і задачі нашої діяльності. Наприклад, людина, яка прагне влади, розвине в собі певні риси характеру, які є необхідними для досягнення цієї мети: жорстокість, заздрість, амбіцію. Ці риси характеру не є вроджені і незмінні, вони приймаються індивідами як засіб для досягнення життєвої мети.

Адлер А. виділив три основні життєві цілі: роботу, дружбу, любов. Робота приносить задоволення і почуття власної значущості, що вона корисна суспільству. Дружба - вияв нашої причетності до людей, необхідність пристосовуватись до оточуючих і спілкуватись з ними. Любов - це тісний союз розуму і тіла, вища форма кооперації між двома індивідами протилежної статі.

Ці три цілі за А. Адлером завжди взаємопов'язані. Вирішення однієї допомагає у вирішенні інших.

Життєвий стиль. Життєвий стиль - це індивідуальний спосіб, вироблений кожною людиною для досягнення своїх життєвих цілей. Це інтегрований спосіб пристосування до середовища і взаємодії з середовищем. Життєвий стиль унікальний, як і сама особистість.

Життєвий стиль можна аналізувати тільки з позиції ставлення до індивіда як єдиного цілого. Тільки при такому підході ізольовані звички, риси характеру, вчинки дають нам цілісне уявлення про особистість, її цілі і життєвий стиль.

„Головна задача індивідуальної психології, - підкреслює А. Адлер, - підтверджувати цю єдність в кожному індивідуумі - у його мисленні, почуттях, діях, у його свідомості і підсвідомості - у всіх проявах його особистості”.

Основними фактором, який впливає на деформацію життєвих цілей, А. Адлер вважав органічну неповноцінність.

У дітей, які страждають певним хронічним захворюванням, мають фізичні або психічні недоліки, може розвинутих виражене почуття неповноцінності, що може призвести до втрати соціального інтересу, ізоляції, хибної життєвої цілі. Але ті діти, які переборюють почуття неповноцінності, можуть компенсувати недоліки - виробити для себе оптимальний життєвий стиль.

У дітей, які виховуються в умовах гіперопіки, почуття спільності і соціальний інтерес розвинути слабо. У них не вистачає впевненості у своїх силах, тому що всі проблеми за них вирішують інші.

На перший план у таких дітей виступає егоцентризм і боротьба за власну перевагу.

Діти, які були обділені любов'ю близьких, втрачають впевненість у собі, у своїй необхідності. Вони виростуть холодними і невротичними. У них розвивається заздрість, ворожість, вони не можуть бачити інших щасливими. Коли почуття неповноцінності достатньо виражене, а соціальні інтереси розвинені недостатньо, індивід прагне до особистої переваги. Такі люди не приносять суспільству користі, вони фіксовані на собі, а це приводить до почуття незадоволення і неврозу.

Механізми неврозів. Адлер А. вважає, що невроз - це результат конфлікту між прагненням до могутності і почуттям власної неповноцінності.

Переборювання почуття неповноцінності може іти декількома шляхами:

1. Шляхом успішної компенсації, у результаті чого індивідум досягає мети у боротьбі за основні життєві блага.
2. Шляхом надкомпенсації (маленький і тендітний намагається бути сильним).
3. Шляхом „занурення у хворобу", що є прихованою тенденцією до досягнення переваги.

Останній шлях, за А.Адлером, є неврозом. У той же час, коли здорова

людина ставить перед собою більш-менш реальні досяжні цілі, невротик ставить перед собою фіктивні, заздалегідь нездійсненні цілі. Розвинутий невроз одночасно маскує власну неспроможність і є засобом підкорення собі оточуючих. А.Адлер розцінив невроз не як хворобу, а як своєрідний характер, деформований життєвий стиль, а шлях, вибраний невротиком, - як компенсаторне пристосування до соціального середовища.

Виходячи з цього, лікування невротиків, за А.Адлером, повинно зводитись до перевиховування, корекції фіктивних життєвих цілей, що вимагає їх переводу із підсвідомості у свідомість.

1.4.4. Поведінковий напрям психотерапії (біхевіоризм)

Біхевіористична теорія - це спроба вивчити і пояснити людську поведінку. Теоретичним підґрунтям виступили вчення І. П. Павлова (1849-1936) і його дослідження функціонування півкуль головного мозку та Д.Уотсона (1878-1958) і його погляд на біхевіоризм як на об'єктивну експериментальну галузь природничих знань, в якій розглядається поведінка людей, набутість їх реакцій.

На сьогодні в поведінковій корекції існують три основні тенденції:

- 1) класична обумовленість;
- 2) оперантна обумовленість;
- 3) мультимодальне програмування.

Класична теорія умовних рефлексів І.П. Павлова була фундаментом, на якому побудовано сучасну споруду поведінкової корекції. І.П. Павлов вперше відповів на запитання, яким чином нейтральний стимул може стати умовним стимулом і викликати таку ж реакцію, як і безумовний рефлекс, який перебігає автоматично.

Павлов І.П. показав, що формування умовного рефлексу підкоряється певним вимогам:

- суміжності - збігу в часі індиферентного і безумовного подразників з деяким випередженням першого;

- повторення - багаторазового поєднання індиферентного і безумовного подразників. Таким чином, один з шляхів управління поведінкою – управління пред'явленням стимулів, а також організацією зовнішнього оточення і контролю за ними. Організуючи зовнішнє оточення, так чи інакше, можна формувати певну поведінку людини.

Теорія оперантної обумовленості пов'язана з іменами Е. Торндайка і Б. Скіннера. На відміну від принципу класичної обумовленості «стимул - реакція» (S - R), вони розробили принцип оперантної обумовленості «реакція-стимул» (R - S), згідно якого поведінка контролюється її результатами і наслідками.

При використанні оперантних методів управління результати поведінки використовуються для впливу на саму поведінку.

Оперантні методи використовуються для вирішення таких завдань:

- формування нового стереотипу поведінки, якого раніше не було в репертуарі людини (наприклад, поведінка самостверджуючо-го типу у сором'язливої дитини);
- закріплення стереотипу поведінки, який вже є в репертуарі людини; зменшення або згасання небажаної поведінки;
- підтримування бажаного стереотипу поведінки в звичайних (природних) умовах.

Мультимодальне програмування, або мультимодальна поведінкова корекція. В даному напрямку центральне місце займає вплив на цілісну організацію особистості. В рамках цього найновішого напрямку, який включає в себе когнітивно-орієнтовані техніки моделювання, формування поведінки, отримали розвиток програми саморегуляції, когнітивного саморегулювання, когнітивної модифікації поведінки. В умовах даного підходу розроблений ряд методик моделювання поведінки, за допомогою яких вирішуються такі завдання:

- побудова нових стереотипів поведінки;
- згасання наявних неадаптивних стереотипів;

– полегшення проявів слабо виражених стереотипів клієнта.

Для теорії учіння характерне виділення двох фаз: набуття якого-небудь стереотипу поведінки і виконання даного стереотипу. Альберт Бандура встановив, що підкріплення грає важливу роль не в фазі набуття стереотипу, а в фазі його виконання. При навчанні за допомогою моделі клієнт набуває нового стереотипу поведінки, який раніше був відсутній.

Згідно з цим підходом набуття соціального вміння складається з чотирьох елементів. Насамперед *це моделювання* – учням демонструється взірець, модель уміння. Як правило, його демонструють тренер і асистент особисто або ж за допомогою навчального відео-фільму, де зображується конкретна ситуація, в якій таке вміння впроваджується. У фільмі протагоніст повинен бути однакового з учнями віку. Діти схильні наслідувати, імітувати поведінку тих осіб, з якими вони себе ідентифікують або, інакше кажучи, здійснюють вікарне наuczіння через сприймання вчинків „значущих інших”.

Другий етап соціального наuczіння – *рольова гра*. Після того як учні мали можливість спостерігати за виконанням соціального вміння, їм надається можливість самим відпрацювати це вміння у рольовій грі - один учень виконує роль головної дійової особи, а інший -антагоніста. Таким чином, діти мають можливість на практиці, в конкретній ситуації проявляти вміння, на своєму досвіді вчитись опановувати його.

Третій етап: дітям надається *зворотний зв'язок*. Тренер здійснює зворотний зв'язок, тобто оцінює, наскільки добре діти впоралися із соціальним умінням. Такий зв'язок повинен бути позитивним, щоб сприяти і заохочувати учнів до подальшого підвищення рівня виконавської майстерності, тоді як негативний зворотний зв'язок (осуд) спричинює затухання вміння.

Четвертий етап – *перенесення*. Вміння, якого набули за умов тренінгу, учням належить переносити в умови реального життя: на вулицю, в школу, в сім'ю, туди, де його доречно і слушно застосовувати. Учням дають

домашні завдання, і вони повинні відзвітувати про те, з ким, де, в якій соціальній ситуації послуговувалися цим умінням. За такою схемою відбувається навчання соціальним умінням.

Основна мета поведінкової психокорекції - вироблення нової адаптивної поведінки або переборювання поведінки, яка стала дезадаптивною.

1.4.5. Когнітивна терапія

Загальні положення. Основні положення теорії були сформовані А. Беком в його монографії «Когнітивна терапія і емоційні розлади» (1976), в якій висловлені уявлення про вирішальну роль мислення, пізнавальних (когнітивних) процесів у походженні емоційних порушень.

Когнітивний підхід до емоційних розладів змінює погляд людини на саму себе і свої проблеми. Клієнта вчать можливості побачити в собі індивіда, схильного до породження помилкових ідей, але і одночасно здатного відмовитись від таких ідей і їх усунути.

Тільки виявивши і виправивши помилки мислення, клієнт може створити для себе життя з високим рівнем самоздійснення.

Головна ідея когнітивної терапії А. Бека полягає в тому, що вирішальним фактором для виживання організму є переробка інформації. На основі отриманої інформації людина виробляє самостійну програму поведінки. Програма може бути адекватною чи неадекватною. У випадку когнітивного порушення в переробці інформації починає формуватися аномальна програма. Наприклад, людина, для якої ідея можливої раптової смерті має своє значення (в зв'язку з тим, що він втратив когось з близьких людей), може, переживши небезпечний епізод, почати інтерпретувати нормальні тілесні відчуття як сигнал наступаючої смерті. У неї розвивається хворобливо-тривожний стан. З потоку інформації будуть вибиратися лише сигнали небезпеки і блокуватися „сигнали безпеки”, в результаті чого на відносно незначні стимули клієнт реагує як на дуже сильні, небезпечні, що призводить до неадекватних емоційних і поведінкових реакцій, тобто

нормальні програми замінюються „програмами тривоги“, „депресивними програмами“, „панічними програмами“.

Бек А. вважає, що в кожній людині в когнітивному функціонуванні є слабке місце - „когнітивна вразливість“, яка є передумовою виникнення у людини психологічного стресу.

Особистість (за А.Беком) формується схемами, або когнітивними структурами, які являють собою базальні переконання. Ці схеми починають формуватися в дитинстві на основі особистісного досвіду та ідентифікації себе зі значущими іншими людьми. Кожна людина формує власну концепцію себе, і оточуючих, світу і свого існування у ньому. Ці концепції підкріплюються подальшим досвідом людини і, в свою чергу, впливають на формування інших переконань, цінностей і позицій.

Схеми є стійкими когнітивними структурами, які стають адаптивними при дії специфічних стимулів, стресів або обставин. Вони можуть бути адаптивними і неадаптивними (дисфункціональними).

Таким чином, емоційні порушення і поведінкові розлади розглядаються як опосередковані когнітивними структурами і актуальними когнітивними процесами (в яких у якості проміжних змінних виступає думка - когніція).

Психологічні порушення, які передують стану нейрофізіологічних розладів, пов'язані з аберацією мислення, тобто з порушенням на когнітивній стадії переробки інформації, які спотворюють бачення об'єкту або ситуації. Спотворені когніції є причиною хибних уявлень та самосигналів і є наслідком виникнення неадекватних емоційних реакцій.

Когнітивні спотворення - це систематичні помилки в судженнях під впливом емоцій. До когнітивних спотворень належать такі:

1. Персоналізація - схильність інтерпретувати події в аспекті особистісних значень. Клієнт переоцінює як частоту, так і ступінь негативних почуттів, які він викликає в інших людей. Наприклад, люди з підвищеною тривожністю вважають, що багато подій, які з ними не

пов'язані, торкаються їх особисто або спрямовані проти них.

2. Дихотомічне мислення. Невротизований клієнт схильний подумки впадати в крайнощі в ситуаціях, які торкаються його чутливих (вразливих) місць. Події сприймаються тільки в чорних або білих кольорах, тільки як погані або хороші, прекрасні або жахливі. Така властивість називається дихотомічним мисленням. Людина сприймає світ тільки через контрасти, відкидаючи нейтральні емоційні реакції.

3. Вибіркове абстрагування полягає в концептуалізації ситуації на основі деталі, вилученої із контексту, при ігноруванні іншої інформації.

4. Мимовільні умовисновки - бездоказові або суперечливі очевидним фактам умовисновки. Наприклад, працююча мати в кінці важкого робочого дня робить висновок: „Я - погана мати”.

5. Надгенералізація - невиправдане узагальнення на основі поодинокого випадку. Наприклад, після невдалого побачення жінка робить висновок: „Всі чоловіки однакові. У мене ніколи не буде хороших стосунків з чоловіками”.

6. Перебільшення (катастрофізація) - перебільшення наслідків будь-яких подій. Наприклад, клієнт думає: „Коли я буду на екзамені нервуватися - я обов'язково „провалюся”, і мене одразу виженуть”.

1.4.6. НЛП як напрям психологічної допомоги

Загальні положення. Нейролінгвістичне програмування - система психологічних маніпуляцій на основі вивчення лінгвістичної метамоделі людини. Суть її полягає у визнанні групою людей або однією людиною лінгвістичної шаблонності системи пізнання світу і самої себе, вираження почуттів і вирішення проблем.

Для цього в нейролінгвістичному програмуванні (НЛП) існує поняття модальності – найтипівішого і характерного для індивіда способу сприймання і відображення дійсності. Є три різновиди модальності: візуальна, аудіальна і кінестетична. Після виявлення домінуючої

модальності людини передбачається корекція поведінки, яка самою людиною може бути усвідомленою або неусвідомленою.

Метою програмування є вироблення певної стратегії поведінки, бажаної для людини й оточуючих.

Основними базисними принципами нейролінгвістичного програмування є такі:

1. Людський організм, мозок подібний комп'ютера, який має набір програм. Крім генетичного програмування, формування „програм” стереотипів поведінки і життєдіяльності в цілому здійснюється шляхом закріплення навіювань значущих особистостей, самопрограмуванням стресових переживань, які супроводжуються транс-овими (фр. transe - оціпеніння) станами свідомості.

2. Велика частина програм не усвідомлюється і не проявляється в мовленні, але відображається в глибинних мовних структурах.

Важливу інформацію програми підготовлений спостерігач може зчитувати, задаючи цілеспрямовано сформульовані запитання й орієнтуючись на специфічні (формальні) мовні структури та індивідуальні невербальні прояви у відповідях людини.

3. Всі поведінкові стереотипи (симптоми) мали в минулому і, вірогідно, мають і в сьогоденні адаптивні функції. Але можливим є перепрограмування (правильніше самопрограмування) людини на нові, адаптивніші стереотипи на основі особливостей переробки інформації і трансових станів клієнта.

4. Нейролінгвістичне програмування акцентує увагу на „підлаштовуванні” до клієнта і ефективних технологіях взаємодії з ним (а не на концептуальних основах або емпатійних взаємовідносинах з клієнтом, що характерно для психодинамічного і гуманістичного напрямів).

В НЛП розроблені специфічні методи діагностики і корекції.

При діагностиці виявляються мовні спотворення метамоделі, провідні репрезентативні системи переробки інформації, проводиться калібровка

індивідуальних невербальних відповідей „так" – „ні" і поверхневих корелятивів глибинних мовних структур.

Метамодель (з грецької мови meta – після, за, через; перша складова частина складних слів, яка означає слідування за чимось; перехід до чогось іншого, зміна стану, перетворення) - це комплекс лінгвістичних засобів для збору інформації, спрямований на те, що відновити зв'язки мови людини і того досвіду, який ця мова представляє. Кожен із нас робить кращий вибір, доступний в рамках нашої моделі світу.

Люди створюють свої моделі шляхом трьох універсальних модулюючих процесів: **узагальнення, виключення і викривлення** (спотворення). Ці процеси дозволяють людині вчитися, розвиватися і сприймати все розмаїття оточуючого світу. Але в тому випадку, коли людина помилково сприймає суб'єктивну реальність за об'єктивну, ті ж самі процеси обмежують людину і знижують її здатність гнучко реагувати.

За допомогою процесу **узагальнення** людина глибше пізнає навколишній світ, навчається діяти в ньому. Але цей процес може стати причиною обмежень людини в тому випадку, коли їй одного разу не вдалося досягти мети дії (наприклад, неуспішна сексуальна дія може стати поштовхом до узагальнення цього досвіду), виникнення впевненості, що вона в сексі неієздатна взагалі.

За допомогою процесу **виключення** людина вибірково звертає увагу на певні, аспекти її досвіду і вилучає інші. Це дозволяє сконцентруватися на конкретній частині набутого досвіду. Таким чином, людина має можливість вилучити зовнішні стимули, які заважають сприймати ту чи іншу значущу частину минулого. Але цей процес часто обмежує людину в сприйнятті нею набагато повнішої і різноманітнішої моделі світу.

Третій моделюючий процес - **викривлення**, допомагає здійснювати зрушення в сприйманні сенсорних даних. Без цього процесу людина не змогла б здійснювати планування на майбутнє і перетворювати мрії в реальність. Людина викривляє уявлення реальності в фантазіях, мистецтві,

навіть у науці.

Калібровка індивідуальних невербальних відповідей використовується в прийомі „розмова з підсвідомим” і проводиться за допомогою тестових запитань з фіксацією мікромімічних, пантомімічних і вегетативних реакцій. При калібровці відповідей „так” – „ні”, спочатку ставлять запитання, які передбачають однозначні стверджувальні відповіді, а потім негативні. Пацієнт може говорити або мовчати, у будь-якому випадку увага психолога спрямована на невербальні компоненти, які стереотипно повторюються при відповідях „так” або „ні”.

Кваліфікований психолог, вставляючи тестові запитання в звичайне інтерв'ю, зчитує до десятка стандартних тілесних відповідей „так” або „ні” (розширення зіниць, прискорення дихання, посмикування м'язів обличчя тощо).

Вміння швидко розпізнати „модальність”, в якій пацієнт сприймає світ, знаходити „ключі доступу”, вміння включитися в модальність і працювати з „ключами доступу” називається в НЛП підлаштуванням.

Ланцюг психічних процесів, які ведуть до тієї чи іншої форми поведінки, називається в НЛП стратегією поведінки. Коли в людини є досвід реагування в певній ситуації, то вона вибирає певний стереотип поведінки. Коли досвіду реагування немає, то стратегія поведінки найчастіше спирається на свідомість, яка конструє можливий варіант поведінки.

Соціально незріла або хвора людина для кожної ситуації звичайно має одну стратегію поведінки, соціально зріла - дві, три. Чим більше стратегій, тим більший вибір і тим краща адаптація.

Виходячи з цього, психотерапевт повинен встановити, що обмежує вибір пацієнта, що можна змінити в його внутрішніх стратегіях, щоб вибір збільшився, а також навчити його робити не один, а декілька виборів.

Досвідчений психокоректор спочатку прийме модель світу пацієнта, „підлаштується” під нього і, лише розпізнавши метамодель пацієнта, він

може зайнятися її корекцією. Найлегше це зробити за допомогою слів (лінгвістична корекція).

Мова відображає суб'єктивний світ людини. За допомогою мови психокоректор може змінювати суб'єктивний світ пацієнта, а не оточуючий його об'єктивний світ.

Тому і основне правило НЛП полягає у тому, що, визнаючи за людиною право на власні правила, дозволити іншому світу мати свої. Психокорекційні техніки НЛП переважно базуються на транс-ових змінених (розщеплених) станах свідомості.

Стан трансу підвищує доступ до неусвідомленої інформації, стирає старі і формує нові умовні зв'язки, інтенсифікує інтуїтивні форми пізнання світу і переробки інформації. Можливості, які відкриваються трансовими станами свідомості, можуть використовуватися для самопізнання, самонавіювання.

1.4.7. Феноменологічно-гуманістичний напрям Терапія, центрована на клієнті (за К. Роджерсом)

Основні поняття. Карл Роджерс вважав, що головним є те, що відбувається всередині організму, як людина сприймає не зовнішню реальність, а свій внутрішній світ.

Реальність, навколишній світ для Роджерса існують тільки як символи, головне, що формує сприйняття цього світу, закладено в самій людині.

„Слова і символіка так відносяться до світу реальності, - писав Роджерс, - як карта до території, яку вона представляє... Ми живемо по карті, яку сприймаємо, але вона не є самою реальністю”.

Головне - не реальність, а те, як людина сприймає реальність. Основними поняттями клієнт-центрованого підходу є „поле досвіду”, „самість”, „Я-реальне”, „Я-ідеальне”, „конгруентність”.

Поле досвіду - це те, що потенційно доступно свідомості, тобто

частина внутрішнього світу людини, яка нею сприймається (це виголошені слова і інші символи, які відображають реальність). -

Поле досвіду - це „карта” території, якою є реальність. Таким чином, велике значення має те, що усвідомлюється. Зовнішню реальність людина сприймає через свій внутрішній світ, через своє поле досвіду, яке може обмежувати сприймання людиною зовнішнього світу. Звичайно поле досвіду обмежене тим, що ми звертаємо увагу або на небезпеку, або на те, що нам приємне, замість того, щоб сприймати всі стимули середовища.

Самість - центральне поняття в концепції К. Роджерса. Самість - це цілісність, яка включає в себе тілесний (на рівні організму) і символічний, духовний (на рівні свідомості) досвід. За Роджерсом „самість” - це уявлення про себе, яке постійно змінюється в процесі розвитку особистості.

„Самість” - це організований гештальт, який постійно знаходиться в процесі формування. Переважна більшість психологів використовують термін „замість” для позначення незмінюваної частини особистості.

Таким чином, „самість” - це система внутрішніх відносин, феноменологічно пов'язаних із внутрішнім світом, і проявляється в людині у її „Я”.

„Я-реальне” - це система уявлень про себе, яка формується на основі досвіду спілкування людини з іншими та їх поведінкою стосовно до неї, і змінюється відповідно до ситуацій, що виникають перед людиною і її власними діями в них.

„Я-ідеальне” - це уявлення про себе як про ідеал, те, якою людина хотіла б стати в результаті реалізації своїх можливостей.

До „Я-ідеального” - намагається наблизитися „Я-реальне”. Ступінь розрізнення між „Я-реальним” і „Я-ідеальним” визначає ступінь дискомфорту особистості і особистісний ріст. Коли ступінь розрізнення невеликий, то він є рушієм особистісного росту. Високий ступінь розрізнення, коли „Я-ідеальне” виражає загострене самолюбство і підвищену амбіційність, може стати причиною невротичного зриву.

Тривога і порушення психологічної адаптації можуть бути результатом невідповідності між „Я-реальним" і життєвим досвідом, з однієї сторони, і між „Я-реальним" і тим ідеальним ^Образом, який склався у людини як бачення самої себе, з іншої сторони.

Тенденція до самоактуалізації - один з фундаментальних аспектів людської природи, під яким розуміють прагнення-.до більш реалістичного і ефективного функціонування. Як насіння прагне стати деревом, так кожна людина хоче самоактуалізуватися,. тобто розвивати свої здібності. За Роджерсом, прагнення до росту і самоактуалізації є єдиним мотивом, який рухає людину.

Психологічний ріст динамічний. На перешкоді йому можуть стати „умовні цінності", які за К.Роджерсом, є мірилом істинності „Я". „Умовні цінності" являють собою заперечення, навмисне ігнорування, уникнення деяких аспектів „самості" заради отримання нагороди для себе. „Умовні цінності" - часто формуються в дитинстві як результат виховання (гіперопіка, гіпоопіка), коли дитина, щоб догодити іншим, завоювати любов батьків, починає діяти проти власних інтересів і приводить до уявлення себе, як про предмети, створені лише для того, щоб задовольняти потреби інших людей.

Корекційні вправи повинні бути спрямовані на руйнування умовних цінностей, їх перегляд і відмову від них.

Роджерс вважав, що людина володіє тенденцією до самоактуалізації, яка сприяє здоров'ю і росту особистості.

Психолог, за Роджерсом, повинен діяти як.,' помічник в усуненні емоційних блоків або перешкод до росту і сцрияти більшій зрілості клієнта. Усуваючи перешкоди, психолог звільняє сили росту і відкриває шлях для саморозвитку і самовдосконалення.

Конгруентність - це відповідність світу внутрішнього світу зовнішньому. Тоді спостереження однієї людини збігаються зі спостереженнями іншої. Конгруентність - це відповідність почуттів і їх зовнішніх

проявів. Маленькі діти демонструють високу конгруентність. Вони виражають свої почуття зразу і всім єством. Тому вони швидко переходять з одного емоційного стану в інший. Повне вираження почуттів дозволяє їм швидко завершити ситуацію, і тим самим вони звільняються від емоційних залишків попереднього досвіду.

Формула дзен-буддизму - „Коли я голодний, тоді я їм; коли я втомився, тоді я сиджу; коли я хочу спати, я сплю” - найкраще демонструє, що таке конгруентність.

Неконгруентність - це нездатність не тільки сприймати світ, але і точно виражати свій досвід. Неконгруентність формується поступово ще в дитячому віці. Досить часто люди говорять одне, думають про інше, відчують третє, а роблять четверте: їм нудно в гостях, але вони продовжують сидіти, усміхатися, коли їм сумно, і їдять при відсутності апетиту. Неконгруентність може відчуватися як тривожність, напруження, фрустрація. Поступово розходження між реальністю і тим, що переживається, суб'єктивно зростає настільки, що людина не може нормально жити.

Неконгруентна людина не може зрозуміти, що їй хочеться, і не розуміє, що від неї вимагають. Нею всі незадоволені, але і вона не-задоволена усіма. Вона вважає себе замкненою - її вважають висо-комірною. Вона вважає себе розважливою - її вважають боязкою.

Переважає більшість симптомів при неврозах за К. Роджерсом – це ті чи інші форми неконгруентності.

Роджерс висунув такі основні положення нового підходу в терапії:

1. Клієнт сам завжди прагне до видужання. Роль терапевта, за Роджерсом, полягає в тому, щоб використати це прагнення і спрямувати клієнта на правильний шлях.

2. Терапія акцентована переважно на емоційних, а не інтелектуальних аспектах.

3. Терапія опирається на безпосередню конкретну ситуацію (за

принципом „тут і зараз"), а не на минулий досвід індивіда.

4. Терапія орієнтована на ініціативу самого клієнта і допомагає людині розв'язати свою проблему з мінімальною участю терапевта.

Терапія називається центрованою на клієнті тому, що клієнт сам визначає і здійснює ті зміни в своїй поведінці і стані, які йому представляються необхідними.

Мета і завдання терапії, центрованої на клієнті. Мета корекції полягає у виробленні у клієнта великої самоповаги і здатності вдаватися до дій, необхідних для його „Я - реального" відповідно до особистого досвіду і глибини переживань. Увага концентрується не на проблемах людини, а на ній самій, її „Я". Основне завдання, яке ставиться в рамках взаємодії психолога і клієнта, полягає у допомозі особистісному росту і розвитку, завдяки яким людина сама розв'язує свої проблеми.

Другорядне завдання полягає у створенні відповідного психологічного клімату і відповідних відносин.

1.4.8. Транзактний аналіз

Загальні положення. Транзактний аналіз – це соціально орієнтований психотерапевтичний метод, метою якого є формування гармонійної, соціально-адаптованої особистості. У вузькому розумінні цих слів - це аналіз взаємодії двох або більше людей.

Основоположником транзактного аналізу є американський психіатр і психолог Ерік Берн. Він створив і детально виклав метод в багатьох книгах, зокрема, в таких монографіях як „Ігри, в які грають люди", „Транзактний аналіз і психотерапія", що вийшли в перекладі з англійської в 1988 і 1992 роках відповідно.

За своєю суттю це метод соціального перенавчання, а тому є ефективним, перш за все, при лікуванні осіб з порушенням соціальної адаптації (психопатія, алкоголізм, девіантна поведінка та ін.).

Сучасний транзактний аналіз включає в себе:

- структурний аналіз - аналіз структури особистості;
- аналіз транзакцій - вербальних і невербальних взаємодій між людьми;
- аналіз психологічних ігор, прихованих транзакцій;
- аналіз сценарію (скріпт-аналіз) індивідуального життєвого сценарію, якого людина дотримується.

Структурний аналіз. Структура особистості за Берном характеризується наявністю трьох станів „Я”, або „Его-станів”: Батько, Дитина, Дорослий.

Батько (Б) за Берном - це інформація, отримана в дитинстві від батьків або інших значущих осіб: правила поведінки, соціальні норми, заборони, норми поведінки в тій чи іншій ситуації. Призначення цієї частини особистості неоднозначне. З однієї сторони, вона виконує функцію виховання і забезпечення автоматизму життєвих реакцій, з іншої, це найригідніша частина людського "Я", яка залишається за межею критики.

При активізації в особистості батьківського стану „Я” людина думає, реагує й оцінює навколишній світ так само, як його батьки тоді, коли він був дитиною. „Батько” є контролюючий (заборони, санкції) і турботливий (поради, підтримка, оцінка). Для „Батька” характерними висловлюваннями є такі: „Можна”, „Повинен”, „Нізащо”, „Запам'ятай”. В тих умовах, коли стан „Батька” повністю блокований і не функціонує, людина втрачає етичні і моральні принципи.

Дитина (Дит.) - це емотивне начало в людині. Це та частина, яка надає людині імпульсивності, безпосередності, несподіваності. Вона живе в людині все життя і проявляється навіть у старечому віці. Цей стан може проявлятися в трьох видах: природна дитина, адаптована дитина і бунтуюча дитина. Для „Дитини” характерними є висловлювання типу „Я хочу”, „Я боюся”, „Я не люблю” та ін.

Дорослий (Д) - це здатність особистості зберігати, використовувати і переробляти інформацію на основі минулого досвіду, і відповідно приймати

адекватні ситуації рішення. Людина, в якій переважає стан „Зрілої”, є раціональною, об’єктивною, здатною здійснювати найадаптивнішу поведінку. Коли „Зрілий” стан заблоковано, він не функціонує, людина живе в минулому, вона не здатна усвідомити мінливий світ, і її поведінка коливається між поведінкою „Дитини” і „Батька”. „Зрілий” грає роль арбітра між „Дитиною” і „Батьком”. Він аналізує інформацію, записану в „Дитині” і „Батькові”, вибирає таку поведінку, яка адекватна обставинам. Тому корекція повинна бути спрямована на вироблення постійної дорослої поведінки.

Аналіз транзакцій. Транзакція - це взаємодія двох або більше людей. Вона починається з транзактного стимулу чи іншого знаку, який свідчить про те, що присутність або дія однієї людини сприйнята іншою. Людина, до якої звернений стимул, відповідає якоюсь дією - транзактною реакцією. Це може бути усмішка, нахмурені брови, відведення в сторону очей тощо. Люди, як правило, чітко вловлюють транзактні стимули.

Усі транзакції діляться на **паралельні, перехресні і приховані**.

Мета аналізу транзакцій - навчити пацієнта розрізняти, якого роду транзакції мають місце, який стан „Я” відповідальний за транзактний стимул і який стан „Я” партнера відгукнувся дією.

У ході аналізу транзакцій недостатньо констатувати факт перехреснення векторів, а необхідно ще з’ясувати, яка частина особистості активізувалася і зруйнувала взаємодію. Наприклад, коли другий учасник транзакцій на звернення „Зрілого” до його „Зрілого” реагує Дитячим станом „Я”, то бажано відкласти вирішення проблеми до тих пір, поки вектори не будуть приведені в такий стан, при якому в подальшому транзакції стануть паралельними. Це можна зробити, ставши „Батьком”, і доповнити в співбесідника „Дитину” або активізувати „Зрілого”. Самому пацієнту проаналізувати транзакції важко, це краще може зробити психотерапевт.

Крім простих (паралельних і перехресних) транзакцій, є дворівневі транзакції - кутові і подвійні, при яких один рівень видимий -це те, що

проголошується (Берн називає його соціальним), а другий - прихований, або психологічний - те, що мається на увазі (підтекст). При кутовій транзакції стимул спрямований, наприклад, від „Дорослого" до „Дорослого", а реакція-відповідь - від „Дитини" до „Зрілого" або від „Дитини" до „Дитини".

Аналіз ігор, сценаріїв і ролей. Психологічні ігри - це форма суспільних взаємодій, яка складається із прихованих транзакцій з передбачуваним наслідком.

Ігри мають три обов'язкові ознаки:

- приховані мотиви, за допомогою яких можна маніпулювати партнером під час гри;
- сприйнятливість транзакцій в соціальному плані;
- виграш - „купони", які є метою гри.

Психологічні ігри перешкоджають чесним і теплим відносинам між людьми. Люди грають в них, оскільки ігри активізують увагу, збуджують певні почуття, створюють і підтримують певний образ в очах оточуючих і, насамкінець, вони мають певну мету - отримання винагороди.

Винагорода необхідна для підтримки психічної і соматичної рівноваги, для зняття напруги, уникнення важких психологічних ситуацій, збереження звичного статусу, отримання очікуваних заохочень (нагород).

Усі важливі соціальні контакти проходять як гра. Під грою розуміють найрізноплановіші відносини між людьми. Ігри, в які грають люди, мають широкий діапазон: від невинних дитячих ігор до трагічних і зловісних, якими є війни. Ігри алкоголіків, в яких закладено саморуйнування. Ігри вбивць, де виграшем є вбивство іншої людини. Деструктивні сімейні ігри приводять до руйнування сім'ї. Ігри політиків, коли за соціальними благодійними цілями приховується виграш у вигляді влади і власного благополуччя. Але є одна форма транзакцій, яка не може бути грою. Це щирість. Вона є найглибшою формою людських відносин і не пов'язана з потребою виграшу, а виникає в моменти безкорисливості, розуміння,

близькості. Ігри, за Берном, є частиною широких і складних транзакційних ансамблів, які називаються сценаріями.

Сценарій – це життєвий план, що нагадує спектакль, який особистість повинна грати. Ігри, в які грають люди, є частиною сценаріїв. Аналіз життєвого сценарію є основною метою транзактного аналізу. За Берном, майже вся людська діяльність запрограмована життєвим сценарієм, який формується ще в ранньому дитинстві під впливом батьків. При цьому батьківські сценарії повідомлення можуть бути конструктивними (ти станеш порядною людиною), деструктивними (ти нічого ніколи не досягнеш) і непродуктивними (ти ніколи не станеш справжнім чоловіком).

Транзактний аналіз – це інтеракційна психотерапія, яка проводиться в груповій формі.

Пацієнтів навчають основним поняттям транзактного аналізу, розумінню механізмів поведінки і їх розладів. Пацієнт і психотерапевт користуються дошкою і крейдою.

Метою роботи є усвідомлення членами групи того, в межах якого Я-стану вони переважно функціонують (структурний аналіз).

У процесі психотерапії пацієнти усвідомлюють свої ранні дитячі програми, повідомлення, які вони отримали від батьків, свої життєві позиції. Робота в групі повинна привести пацієнта до інтелектуального й емоційного інсайту. Керівник групи повинен допомогти пацієнту досягнути інсайту і встановити контроль над своїм життям. Кінцевою метою транзактного аналізу є досягнення автономії особистості, що допомагає визначити свою власну долю, прийняти відповідальність за свої вчинки і почуття. Транзактний аналіз використовується при лікуванні неврозів у широкому віковому діапазоні.

1.4.9. Гештальттерапія Ф. Перлза

Загальні положення. Гештальттерапія - метод, створений американським психологом Фредеріком Перлзом під впливом ідей

гештальтпсихології, екзистенціалізму та психоаналізу.

Гештальт (з нім. Gestalt - образ, форма) - це специфічна організація частин, цілісний паттерн, функціональна структура сприймання або процесу, який впорядковує елементи і явища, що входять до нього за своїми власними законами.

До числа універсальних закономірностей побудови гештальту відносять:

1. Співвідношення "фігура-фон" - полягає в тому, що окремий предмет і явище сприймаються яскравіше, в той час, як остання дійсність сприймається свідомістю у вигляді розмитого, розпливчастого, неконструйованого фону. При зміні фокусу сприймання може виникнути інша фігура, а попередня стає частиною фону.

2. „Закритість" або „завершеність" - властивість, яка полягає в сприйнятті предмету як цілого, навіть тоді, коли окремі фрагменти або деталі відсутні.

3. „Цілісність" полягає в тому, що фігура, яка сприймається, представлена в свідомості людини як єдине ціле, яке не розкладається на окремі елементи.

4. „Близькість" і „подібність" елементів описують тенденцію побудови образів: розміщені близько один до одного в часі або просторі елементи будуть швидше об'єднані в цілісну структуру, ніж розміщені на дальшій відстані, так само, як подібні елементи будуть об'єднані швидше, ніж відмінні.

Ці якості гештальту є універсальними і стосуються як сфери сприймання, мислення, так і побудови особистісних структур.

Початком гештальтпсихології вважають невелику експериментальну роботу Макса Вейтгеймера, яку він виконав у 1912 році з Во-льфгангом Келером і Куртом Коффкою.

Суть цієї роботи полягає в тому, що світлові спалахи можуть бути диференційовані тільки в тому випадку, коли експозиція між ними не

менша 0,06 с. Основний висновок з цієї роботи полягає в тому, що частини і ціле - поняття відносні. Частини складають взаємопов'язане ціле і не можуть розглядатися ізольовано. Людина не сприймає подразники, як суму складових, а виокремлює з них головне, необхідне їй в даний момент для саморегулювання й адаптації.

Перлз Ф. переніс закономірності утворення фігури, встановлені в гештальтпсихології в сфері сприймання, в сферу мотивації людської поведінки. Виникнення і задоволення потреб він розглядав як ритм формування і завершення гештальтів. Функціонування мотиваційної сфери здійснюється (за Перлзом) за принципом саморегуляції організму.

Перлз Ф. відкидає ідею тіла і розуму, розподіл об'єкта і суб'єкта, людини і середовища.

Перлз вважав, що свідомість людини не може сприймати навколишній світ однозначно з однаковою концентрацією уваги на всіх деталях. Важливі і значущі події, за Перлзом, займають центральне місце в свідомості, утворюючи гештальт (фігуру), а не дуже важлива в даний момент інформація відступає на задній план, утворюючи фон.

Побудова і завершення гештальтів є природним ритмом життєдіяльності організму і відбувається під впливом процесу саморегуляції.

Перлз розглядав здорову людину як саморегулюючу істоту. Одним із основних положень гештальттерапії є те, що кожна людина володіє здатністю досягати оптимальної рівноваги в собі і між собою та зовнішнім середовищем. Повна рівновага відповідає чіткій фігурі (гештальту); відхилення від рівноваги веде до руйнування фігури, розмивання чітких границь між нею і фоном. „Будь-яке порушення в організмі людини, - писав Перлз, - складає неповний гештальт, незакінчену ситуацію, яка заставляє організм ставати творчим, знаходити засоби і шляхи відновлення рівноваги”.

Основним поняттям гештальттерапії є відношення фігури і фону, усвідомлення потреб і зосередження на сьогоднішній, протилежності, функції

захисту і зрілості.

Відношення фігури і фону. У процесі саморегуляції здорова людина з великої кількості інформації вибирає ту, яка для неї в даний момент найважливіша і найбільш значуща. Це фігура. Решта інформації відсувається на задній план. Це фон. Часто фігура і фон міняються місцями. Коли людина відчуває спрагу, то стіл, на якому знаходяться смачні страви, буде тільки фоном, а склянка води - фігурою. Коли спрага буде задоволена, фігура і фон можуть помінятися місцями.

Відношення між фігурою і фоном - одне з центральних понять гештальтпсихології. Перлз використав це положення для опису функціонування особистості. В його розумінні фігура виступає в якості домінуючої потреби, а ритмічна зміна фігур і фону лежить в основі саморегуляції організму. У якості фігури (гештальту) може бути бажання, почуття або думка, які в даний момент переважають над усіма іншими бажаннями, почуттями і думками. Як тільки погреб задовольняється, гештальт завершується, втрачає свою значущість і відходить на задній план, звільняючи місце новому гештальту. Цей ритм формування і завершення гештальтів є природним ритмом життєдіяльності організму, завдяки якому підтримується динамічний баланс або гомеостаз.

Інколи потребу задовольнити неможливо. У такому випадку гештальт залишається незавершеним, а тому він не може бути відреагований і звільнити місце іншому. Така невідреагована потреба стає причиною багатьох невирішених проблем, які починають впливати на поточні психічні процеси. Наприклад, коли людина не висловила зразу ж свій гнів або злість, то в подальшому ці почуття не зникнуть зовсім, а будуть проявлятися у прихованих і підступних формах. Повне блокування незавершених гештальтів може привести до неврозу.

Завдання гештальттерапевта полягає в тому, щоб допомогти, пацієнту усвідомити свою потребу, зробити її чіткішою (сформувати гештальт) і в кінцевому підсумку - нейтралізувати (завершити) його.

Усвідомлення потреб і зосередження на теперішньому Основною умовою, необхідною для того, щоб сформувати і завершити гештальт, є здатність людини усвідомлювати себе і свою домінуючу потребу в даний момент. Усвідомлення і зосередженість на потребі є важливим принципом у гештальттерапії, який отримав назву "тут і зараз".

„Нема нічого, – вчив Перлз, – крім того, що є тут і зараз. Зараз є справжнім... Минулого вже нема. Майбутнє ще не настало!“.

Розглядаючи організм і середовище як єдине ціле, Перлз разом з тим підкреслював, що є контактна зона між індивідумом і його внутрішнім й зовнішнім середовищем.

У здорової особистості границя з середовищем є рухливою: виникнення певної потреби вимагає „контакту“ з середовищем і формує гештальт, задоволення потреби завершує гештальт і вимагає «відходу» від середовища.

У невротичної особистості процеси „контакту“ і „відходу“ є дуже спотвореними і не забезпечують адекватного задоволення потреб.

Перлз Ф. розглядав особистісний ріст як процес розширення зон самоусвідомлення, що сприяє саморегуляції і координує рівновагу між внутрішнім світом і середовищем.

Перлз виділив три зони самоусвідомлення:

- 1) внутрішня - явища і процеси, які відбуваються в нашому тілі;
- 2) зовнішня - зовнішні події, які відображаються свідомістю;
- 3) середня - фантазії, вірування, відносини.

У здорової людини границі між ними рухливі, тому можливі як контакт з середовищем, так і відхід від нього.

Контакт супроводжується формуванням гештальту, відхід - його завершенням.

Рушійною силою цього ритму (контакт-відхід) Перлз вважав ієрархію потреб. Домінуюча потреба є гештальтом, на завершення і нейтралізацію якої в даний момент спрямовані всі зусилля організму.

Для задоволення своїх потреб ми постійно повинні бути в контакті з зонами свого внутрішнього і зовнішнього світу. Ми відповідаємо на внутрішні потреби, коли п'ємо, відчуваючи спрагу, а також і на зовнішні потреби, коли одягаємо одяг, відчуваючи холод.

1.4.10. Психодрама Я. Морено

Загальні положення. Психодрама - це метод групової психотерапії, який представляє собою рольову гру, в ході якої створюються необхідні умови для спонтанного вираження почуттів, які пов'язані з найважливішими для клієнта проблемами. Психодрама використовує драматичну імпровізацію як спосіб вивчення внутрішнього світу учасників групи. Творцем психодрами вважають австрійського психіатра Якоба Леві Морено.

Створюючи свою методику, Морено виходив з того, що людина володіє природною потребою в грі і, виконуючи різні ролі, отримує можливість експериментувати з реальними і нереальними життєвими ролями, творчо працювати над власними проблемами і конфліктами.

У процесі розігрування ролей виникає спонтанність, творчість, справжній емоційний зв'язок між учасниками ситуації, катарсис, який сприяє досягненню творчої активності та інсайту.

У психодрамі людині пропонують роль героя у грі, зміст якої зосереджено на його проблемах. Таким чином, учасник гри може вільно виражати свої почуття в керованих психологом імпровізаціях, а інші учасники гри (актори) виконують ролі головних персонажів його реального життя.

Учасники імпровізованої гри уважно слідкують за подіями і зіставляють їх зі власними труднощами.

Психодрама допомагає клієнту розкрити глибинні почуття яскравіше і дієвіше, ніж інші методи, які ґрунтуються на словесному описі переживань.

Клієнт за допомогою психотерапевта і групи відтворює в драматичному дійстві значущі події свого життя, розігрує сцени, які мають відношення до його проблеми.

Сцени розігруються таким чином, нібито вони відбуваються в даний момент. Дія структурується так, щоб сприяти проясненню і конкретизації проблеми.

Дії, фізичні рухи, на яких побудована психодрама, підвищують можливість використання такого важливого джерела пізнання себе та інших, як сигнали невербальної поведінки.

Робота групи психодрами проводиться у формі сюжетно-рольової гри на тему, яку вибирають самі клієнти, і яка представляє собою реальну проблему одного з учасників групи.

Ролі в психодрамі розподіляються і виконуються таким чином, щоб сприяти глибшому розумінню і розв'язанню існуючої проблеми.

Психодрама призначена допомогти тим клієнтам, у яких є труднощі в вербалізації своїх почуттів і свого життєвого досвіду в цілому. У психодраматичній ситуації клієнт одночасно і головний герой своєї драми, і її творець, дослідник самого себе і свого життя.

Необхідними умовами для проведення психодрами є доброзичливість групи, спонтанність поведінки, імпровізація.

У психодрамі, «переживаючи» важливі ситуації, людина по-новому усвідомлює проблеми, способи свого реагування, ставлення до ролей, цінностей, конкретних справ.

Велике значення в психодрамі надається ефекту катарсису, який виникає при відреагуванні внутрішніх конфліктів у процесі психодраматичної дії.

Мета психодрами - діагностика і корекція неадекватних станів і емоційних реакцій, їх усунення, відпрацювання соціальної перцепції, поглиблення самопізнання. **Завдання психодрами:**

- 1) творче переосмислення власних проблем і конфліктів;

- 2) вироблення глибшого і адекватного саморозуміння клієнтом;
- 3) переборювання неконструктивних поведінкових стереотипів і способів емоційного реагування;
- 4) формування нової адекватної поведінки і нових способів емоційного реагування.

РОЗДІЛ ІІ. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ НАПРЯМІВ ПСИХО- ЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Основні принципи психологічної допомоги особистості

Психологічно орієнтоване консультування визначається як допомога людині в її допомозі самій собі. Технологія в консультативних відносинах посідає другорядне місце порівняно з особистісною позицією консультанта, яка передбачає реалізацію ним у стосунках із клієнтом трьох основних умов консультаційної взаємодії: прийняття (безумовного позитивного-ставлення до особистості), емпатії (прагнення наблизитися до розуміння смислів і почуттів людини) та конгруентності (здатності бути щирим у стосунках з клієнтом). Якщо в консультанта не сформована особистісна фасилітаційна позиція, її не замінить ніяка технологічна озброєність. Проте, оскільки сформувати особистісну позицію засобами найкращого тексту неможливо, то будемо вважати її за наявну і спробуємо визначити основні психологічні технології консультування.

В основі життєвих труднощів, які можна подолати засобами психологічного консультування, лежать ті обмеження, які людина встановлює собі протягом життя. У різних психологічних школах ці обмеження називаються по-різному: інконгруентністю Я-концепції -Я-організмичному, порушеннями ритму контакту особистості зі світом (інтроекцією, конфлуенцією, ретрофлексією, проекцією), катек-сісом (вкладанням, прив'язуванням) лібідної енергії в якусь людину, ідею або річ, незрілими психологічними захистами (наприклад, витрачанням енергії на витіснення зі свідомості неприємних дитячих спогадів); відключенням внутрішнього контролю. Проте за всієї різноманітності суб'єктивних обмежень їхня природа трактується всіма персонологами приблизно однаково: ті переконання, правила, способи дій, що сформувалися колись і, можливо, допомагали особистості пристосуватися до її життєвих обставин, на подальших етапах життя можуть ставати неконструктивними - тобто не

відповідати новим потребам і можливостям.

Наявність таких неконструктивних обмежень може переживатися людиною як страхи, безсилля, нудьга, лінощі, невдоволеність, неспроможність; може проявлятися в надмірній тривожності, напруженості, дратівливості, втомі, психосоматичних порушеннях: може призводити до розладу в діяльності чи стосунках з іншими. Які б життєві негаразди не привели людину на психологічну консультацію, шлях подолання цих труднощів лежить через перегляд тих особистісних обмежень, які ці труднощі зумовлюють. Зауважимо, що саме тих обмежень, які заважають людині в досягненні бажаної мети, а не всіх, які здаються некорисними консультанту. По-перше, ніхто не знає, що корисно (чи не корисно) для іншої особистості, а по-друге, якщо в людини немає мотивації для перегляду певних своїх обмежень, то працювати з ними - марна витрата часу. Ті обмеження, що зараз не турбують людину, можуть стати для неї актуальними на подальших етапах життя, у контексті нових потреб та умов їхньої реалізації, а можуть не заважати і надалі. Отже, домовимося називати неконструктивними обмеженнями ті особистісні орієнтації, які заважають людині відчувати повноту і радість життя в поточний відрізок часу.

Особистісні орієнтації - це система суб'єктивних ставлень людини до світу. Умовно особистісні орієнтації можна поділити на три тісно пов'язані між собою сфери: ставлення до себе, до оточення та до стратегій досягнення мети. Відповідно, і неконструктивні обмеження, що створюють життєві труднощі особистості, можна віднести до певної сфери. Наприклад, учень, який звик підкорятися своїм більш авторитарним товаришам, хоче відстояти своє право самому обирати, де і з ким проводити вільний час. Що може стати на заваді реалізації такого прагнення?

1. Вибірковість самосприйняття: чогось у собі людина не помічає, а щось, навпаки, поглинає всю її увагу: „У мене немає наполегливості, щоб довести щось комусь“, „Я не здатний сказати „ні" тому, хто мене просить“, „Я не зумію знайти необхідні слова і тільки зіпсую стосунки“.

2. Своєрідна інтерпретація соціального досвіду: те, чого людина очікує від інших, як вона інтерпретує їх прояви, може спиратися не стільки на реальні факти, скільки на суб'єктивні фантазії: сприймає лише те, що хоче або боїться побачити; для інтерпретації побаченого користується надто вузькими категоризаціями (правильно -неправильно, добрий - злий, любить - не любить). „Вони не зуміють мене зрозуміти“, „Вони зі мною приятелюють тільки тому, що я завжди радий підтримати будь-яку ідею“, „З мене будуть насміхатись, якщо я поводитимуся не так, як усі“.

3. Мотивуючі умовиводи - це правила життєдіяльності, які використовуються в процесі постановки мети, вибору способів дій, в оцінці досягнень. Ці правила (стратегії, сценарії, життєві цілі) створюються на основі як свого, так і чужого життєвого досвіду, вони можуть бути некорисними від самого початку або втратити своє значення в нових умовах життя людини. Незважаючи на свою обмеженість, такі інтеріоризовані правила часто зберігають свою керівну роль в організації життя особистості: „Друзі мусять завжди прагнути одного“, „Якщо людина не хоче тусуватися з усіма, це ознака її неповноцінності; вона несучасна, закомплексована, нудна“, „Якщо людина чогось варта, то вона завжди оточена товаришами“.

Залежно від того, у якій сфері особистісних орієнтацій лежить неконструктивне обмеження, можна намітити загальний напрямок психологічної допомоги особистості в його перегляді. Наприклад, якщо йдеться про вибірковість самосприйняття – це може бути збагачення Я-образу особистості; якщо людина упереджено ставиться до соціального оточення - це може бути точніша диференціація цих ставлень (очікувань, критеріїв оцінювання, пояснювальних схем...); якщо надто віддано кориться певним приписам, можна урізноманітнити або деталізувати її суб'єктивні правила життєдіяльності.

Іншими словами, суб'єктивна картина світу стає більш динамічною і, відповідно, більше сприяє реалізації життєвих потреб особистості, якщо

людина краще розуміє себе, глибше знається на мотивах поведінки інших, більш свідомо і творчо ставиться до вибору мети і шляхів її досягнення. Цю ідею розвитку особистості можна знайти в кожному з напрямків персонології, хоча для її опису використовуються різні поняття: самоактуалізація, асертивність, аутентичність, безпосередній контакт зі світом, відсутність надмірних психологічних захистів, широта категоризації.

Якщо виділення зон локалізації суб'єктивних обмежень дає змогу вибрати пріоритетний напрямок консультативної взаємодії, то знання психологічної природи цих обмежень дає можливість визначити можливі способи просування в цих напрямках. Розглянемо деякі положення психології особистості, які розкривають природу (походження, сутність, призначення) суб'єктивних психологічних обмежень.

1. Суб'єктивна картина світу є основою самоідентифікації особистості. І чим більш вона суперечлива, невизначена, нестійка, тим сильніше особистість тримається за неї. Адже втрата хоча б одного елемента нестійкої структури може зруйнувати всю систему світосприйняття, а для особистості загроза залишитися без останньої опори рівнозначна втраті себе. Отже, суб'єктивна картина світу, якою б вона не була, надто цінна для особистості, щоб вона могла з нею просто так розлучитися. Людина не відмовляється від своєї картини світу не тому, що не може помітити її недоліків, а тому що не хоче в ній розчаруватись, не хоче помічати її недосконалості. Це положення добре ілюструється висловом людини, яка в процесі консультування вже дуже наблизилася до перегляду своїх неконструктивних поглядів на життя: „Визнати, що я помилялась, - означає поставити хрест на всьому своєму житті, визнати, що всі зусилля, яких я докладала, були нікому не потрібними, безглуздими. Це неможливо! Це як зрада...". Тому всі спроби переконати клієнта відмовитися від його картини світу, зважаючи на її обмеженість, помилковість, необґрунтованість, часто приречені на невдачу.

2. Суб'єктивна картина світу складається з перших днів життя людини і є самостійно набутим і перевіреним способом виживання. Ті установки, які зумовлюють фільтрацію або викривлення особис-тисного досвіду, коли і як вони не виникли б, уже давно перестали бути „логічними помилками", а перетворилися на індивідуальний спосіб життя особистості. Іншими словами, якщо людина колись зробила помилкове узагальнення про те, що „люди мною нехтують", то з того часу вона стільки разів пережила це нехтування (реальне чи уявне, випадкове чи спровоковане власноруч), що воно стало реальним її життєвим досвідом. Тому ніякі слова й докази не зможуть стати суттєвою протипагою особистісному висновку, отриманому з власного досвіду. Для того, щоб у людини з'явився оновлений погляд, їй потрібний новий власний досвід, на який спираються нові переконання.

3. Той факт, що людина досі не позбулася своїх неконструктивних обмежень, не свідчить про те, що вона не відчуває їхніх негативних наслідків. Наприклад, обмеження можливостей відчувати, усвідомлювати чи приймати своє почуття гніву негативно позначається на всій життєдіяльності особистості: приглушені відчуття створюють постійне напруження в організмі і призводять до психосоматичних захворювань; неусвідомлені організмічні сигнали сприймаються як невизначена тривожність, збудженість, зайве напруження, що забирає життєві сили; щоб не проявити „недозволених" емоцій, людині доводиться уникати певних людей і ситуацій; не вдаючись до відстоювання себе, вона не може оволодіти адаптивними формами самозахисту, внаслідок чого людині залишаються доступними лише незрілі дитячі форми протесту (кричати і тупотіти).

Отже, якими б віртуозними не були неконструктивні обмеження, вони створюють життєві труднощі і проблеми для людини. Якщо метафорично якесь із обмежень можна уявити у вигляді скафандру, то як би добре він не захищав від ударів долі, він не дає змоги вільно рухатися, дихати. Той факт, що, попри всі незручності, людина не скинула його досі, означає лише те,

що вона не вірить у свої можливості вижити без скафандра. Іншими словами, у неї є глибокі особистісні підстави вважати себе нездатною вижити без нього. Тому, доки людина не відчує в собі ресурсів жити без скафандра, доти вона буде боротися за нього, як за життя.

4. Ресурсами, як правило, є загальнолюдські потреби та здібності, що є у кожного від народження, але дехто не може навчитися ними користуватися. Так, кожна здорова людина здатна бути в контакті з реальністю внутрішнього та зовнішнього світу, але вона може відмовитися від якихось каналів контакту, щоб уникнути неприємностей. Наприклад, людина, яка колись злякалася прояву своєї агресії, може навчитися не відчувати свого роздратування або не усвідомлювати свого гніву, не дозволяти виникати енергії опору або стримувати будь-яку активність, спрямовану на відстоювання себе. Причиною відмови від своїх природних ресурсів є, як правило, бажання уникнути тих переживань, які можуть бути з ними пов'язані і які здаються людині нестерпними. Які переживання можуть видаватися людині настільки важкими, що вона ладна відмовитися від своєї здатності відстоювати себе? Наприклад, страх відчуття, що „я злий”, а отже - „поганий”; страх не пережити осуду оточення; страх програти в протиборстві (це крах, я тоді виявлюся ні на що не здатним); або уявлення, що можна не впоратися зі своєю агресивністю (я втрачу людське обличчя, накою біди...). Доти, доки в людини залишаються ці побоювання, вона буде жертвувати своїми інтересами, щоб уникнути „важких переживань”.

2.2. Психотехніки напрямів психологічної допомоги

2.2.1. Основні техніки у психоаналітичній допомозі

У процесі професійної допомоги шляхом психоаналізу психолог настановлює пацієнта на словесне вираження асоціацій, тобто на їх вільний потік. При цьому він намагається віднайти ознаки придушення (клієнт запинається або ж виказує зніяковіння, намагається згадати щось забуте).

Це означає, за Фрейдом, що десь перервалась нитка природного потоку інстинктивних прагнень із підсвідомого в свідоме, а звідти - в реальність. Ці симптоми, як буйки, вказують на наявність глибинних психологічних конфліктів. Завдання психолога

- докопатись до конкретного конфлікту, витягнути його з підсвідомості. Якщо це серйозний конфлікт, то варто його вирішувати за допомогою психологічного катарсису (така процедура називається аб-реакцією). Кінцева мета такого процесу спрямована на з'ясування причини „Чому люди поводяться неадекватно?" [19].

Психоаналітик сприяє процесу перевиховання Ego, досягненню інсайту (розуміння) через розкриття несвідомого матеріалу. При ньому він займає нейтральну позицію (з метою формування так званого відношення переносу, за яким на аналітика проєктуються реальні почуття, що переживаються щодо інших людей). Під час сеансу клієнт глибоко занурюється у переживання минулого. Цілі процесу перевиховання Ego: а) звільнення імпульсу; б) посилення заснованого на реальності функціонування Ego та присвоєння ним більшої частини Id; в) зміна змісту Super-Ego таким чином, щоб воно представляло людські, а не жорстокі моральні стандарти. Зокрема, при з'ясуванні причин тривоги клієнта важливо визначити її тип (реальна, невротична чи моральна). Так, невротична тривога може стати результатом страху втратити контроль над інстинктами, а моральна - страху порушити моральні норми (закладені в Super-Ego).

Психоаналіз включає в себе п'ять базисних технік:

- 1) метод вільних асоціацій;
- 2) тлумачення сновидінь;
- 3) інтерпретація;
- 4) аналіз опірності;
- 5) аналіз перенесення.

1. Метод вільних асоціацій полягає в тому, що психолог-аналітик пропонує клієнту висловлювати будь-які думки, які з'являються у клієнта і відображають його переживання, якими б абсурдними і помилковими вони не здавалися.

2. Тлумачення сновидінь клієнта передбачає розкриття прихованого змісту сновидінь і спонукання клієнта до висловлювань вільних асоціацій, які пов'язані з цими сновидіннями і з метою допомогти клієнту усвідомити реальні події минулого і теперішнього, які викликали появу тих чи інших картин сновидінь.

3. Інтерпретація являє собою роз'яснення незрозумілого або захованого для клієнта значення деяких аспектів його переживань і поведінки. При цьому неусвідомлені феномени стають усвідомленими.

4. Аналіз опірності передбачає забезпечення усвідомлення клієнтом своїх „Его“-захисних механізмів і застосування необхідної конфронтації по відношенню до них, враховуючи, що саме „Его“ є головною перешкодою усвідомлення особистісних проблем.

Суттєвим моментом в аналізі опірності є не переборювання „Его“ (тому що психологічний захист необхідний), а усвідомлення захисту як психологічного механізму, який сліпо діє там, де захисна функція його вже не потрібна.

5. Аналіз перенесення. У психоаналізі перенесення є обов'язковим атрибутом психотерапії і заохочується спеціальною позицією аналітика (невтручання, відторгненість, закритість тощо).

Аналіз „неврозу перенесення“ сприяє усвідомленню фіксацій, які визначають поведінку і переживання клієнта таким чином, що фігура психолога стає нібито фантомом, на який накладаються відносини і переживання, пов'язані з емоційними травмами перших років життя клієнта. Смісл аналізу перенесення полягає у виявленні істинних психоемоційних основ, зафіксованих форм поведінки, інтерпретації їх для допомоги в їх

переробці і ліквідації.

2.2.2. Психотехніки аналітичної психотерапії

Індивідуація і аналітична психотерапія. Здатність людини до самопізнання і саморозвитку, злиття свідомого і підсвідомого К.Юнг назвав „індивідуацією“.

Перший етап індивідуації - це аналіз персони. Персона виконує заборонені функції, одночасно вона є маскою, яка приховує самість. Зовнішні прояви особистості (ім'я, титул, посада, персональна машина) ще не є її суттю. „Аналізуючи персону, - вказує К. Юнг, - ми зриваємо маску і виявляємо, що те, що називали індивідуальним, насправді є колективним.“

Другий етап – усвідомлення тіні. Коли ми визнаємо її реальність, то ми можемо звільнитися від її впливу. Крім того, усвідомлення особистого підсвідомого - шлях до ліквідації неврозів.

Третій етап – зустріч з Анімою і Анімусом. Сам К. Юнг ставиться до цього архетипу як до реальної істоти, яка знаходиться в нашій душі.

Четвертий етап - аналіз самості. Самість - це наші життєві цілі, тому що це найповніше вираження того доленосного поєднання, яке ми називаємо самістю. К. Юнг вважав, що людина бути сама собою, повинна нести власну індивідуальність, той центр особистості, який однаково віддалений від свідомості і підсвідомості. Ми повинні прагнути до того ідеального центру, до якого природа спрямовує нас.

У процесі індивідуації свідомість розширюється і „комплекси“ із підсвідомого переводяться в свідомість.

За З.Фрейдом, комплекс – це витіснене у підсвідомість афективно забарвлене сексуальне уявлення. Юнг К. вважав, що комплекси не завжди мають сексуальний зміст.

За К. Юнгом, комплекси – це заховані в глибині підсвідомості певирішені життєві проблеми, неусвідомлене протистояння різних

актуальних протиріч. Джерелом цих суперечностей звичайно є певний моральний конфлікт, який і є головною причиною неврозу. На відміну від З. Фрейда, К. Юнг розуміє невроз не як конфлікт між примітивними потягами і вимогами суспільства, а в основному як прояв дисгармонійного розвитку самої особистості.

Юнг, як і Адлер, основне значення надає не минулому людини, не його реальному дитинству, а сьогоденним ситуаціям і життєвим проблемам.

Основною задачею психотерапевта є встановлення контактів свідомого особистості з його особистісним і колективним підсвідомим.

Юнг підкреслював, що терапія - це поєднання зусиль аналітика й аналізованого (пацієнта). Більше того, К. Юнг вважав, що психотерапія - це, перш за все, взаємодія підсвідомого аналітика з підсвідомим пацієнта.

Стадії аналітичної психотерапії. Весь процес лікування К. Юнг умовно поділив на дві стадії: аналітичну і синтетичну.

Аналітична стадія поділяється на два етапи: визнання і тлумачення лікування починається зі збору матеріалу. Пацієнт розповідає про своє життя, переживання, сновидіння. Лікар спрямовує розповідь пацієнта, намагаючись зробити її повнішою і відвертішою. Уже в процесі зізнання відбувається часткове усвідомлення свого підсвідомого.

Наступний етап - тлумачення зібраного матеріалу. Важливе значення К. Юнг надавав сновидінням і символам. Як матеріал для аналізу К. Юнг також використовував і інші прояви підсвідомого пацієнта: малюнки, танці, скульптури та інше.

Аналізуючи сновидіння, К.Юнг на відміну від З. Фрейда надавав значення не стільки вільним асоціаціям, скільки конкретному змісту сновидінь. В процесі тлумачення сновидінь К.Юнг надавав однакове значення як асоціаціям аналітика, так і пацієнта.

У другій стадії лікування, синтетичній, так як і в першій, виділяють два етапи: наочіння і трансформації. Юнг К. вважав, що прозріння і розуміння – це тільки перша половина лікування. За нею слідує не менш

важлива і важка – наuczіння. Результатом цього етапу лікування у пацієнта повинно відбутись формування не тільки нового розуміння себе і оточуючого світу, але й нових звичок, стереотипів поведінки і реагування.

На кінцевому етапі лікування залежність пацієнта від лікаря повинна бути зведена до мінімуму. Центр важкості переноситься (трансформується) на самого пацієнта, процес самонаuczіння і самовдосконалення. Карл Юнг створив свій напрям психології і психотерапії. Тут є вплив З. Фрейда, але і є оригінальність думок самого К. Юнга.

Юнг заперечує пансексуалізм З.Фрейда. За К.Юнгом, лібідо є універсальним, недиференційованим джерелом енергії, яка проявляється не тільки в сексуальному житті, але й у мові, культурі, обрядах. Юнг К. висунув оригінальне поняття про стратифікацію (пошарову будову) психіки, архетипи, колективне підсвідоме.

Одним з центральних понять у вченні К. Юнга - індивідуація -процес розвитку людини, який включає процес встановлення зв'язку між Его і самістю. За К. Юнгом, свідоме і підсвідоме знаходиться у постійній взаємодії, а порушення балансу між ними проявляється неврозом.

Виходячи з цього, аналітична психотерапія спрямована, в основному, на врівноваження свідомого і підсвідомого, на оптимізацію динамічної взаємодії між ними.

2.2.3. Психотехніки індивідуальної психотерапії

Техніка даного напрямку містить у собі такі процедури: встановлення правильних психотерапевтичних стосунків, аналіз та про-працювання особистісної позиції клієнта, заохочення розвитку са-морозуміння (інсайти) та допомога у переорієнтуванні. У роботі психолога часто використовуються такі техніки: питальник „Сімейне сузір'я", набір питань „ранні спогади", аналіз сновидінь, робота з пріоритетними цінностями (перевага, контроль, комфорт, бажання бути приємним), підведення підсумків. Щодо кожної попередніх технік готується резюме.

Адлер А. виділив три основні етапи індивідуальної психотерапії:

- 1) розуміння психотерапевтом специфічного для пацієнта життєвого стилю;
- 2) допомога пацієнту у розумінні себе і своєї поведінки;
- 3) формування у пацієнта підвищеного соціального інтересу.

Перший етап. Щоб розпізнати життєвий стиль, А. Адлер просив пацієнта детально розповісти про себе. Особливу увагу він звертав на спогади раннього дитинства, з'ясовував, чи не мали місця фізична неповноцінність, гіперопіка або їх відсутність. Адлер А. підкреслював, що не буває „випадкових спогадів”. Пам'ять пацієнта вибирає ті спогади, які мають відношення до сьогоденної ситуації.

При бесіді з пацієнтом важливим є звертати увагу не тільки на зміст повідомлення, але і на особливості поведінки пацієнта, позу, міміку, інтонацію.

Крім повідомлення, матеріалом для аналізу служать сновидіння, вільні асоціації, малюнки та інше.

Другий етап. Основна проблема невротика, вважає А.Адлер, полягає в помилковій схемі аперцепції і визначається нереалістичною і недосяжною метою переваги.

Головна задача психотерапевта полягає у тому, щоб виявити справжню структуру життєвого стилю пацієнта, виявити його фіктивні цілі і перевести їх у форму свідомості. Усвідомлена фіктивна мета, за А. Адлером, втрачає здатність вирішальним чином впливати на поведінку людини.

Зрозуміти себе – це означає, найперше, усвідомити, яке місце ти займаєш в оточуючому світі, навчитись бачити свої помилки і розуміти їх наслідки.

Тут повинна бути тісна співпраця лікаря і пацієнта. Пояснення лікаря повинні бути ясними і детальними, а головне - звернутими до безпосереднього досвіду пацієнта, від якого вимагається терпіння і бажання

зрозуміти лікаря.

Адлер А. підкреслював, що дійсна зміна природи пацієнта - тільки його власна справа. На лікування і його успіх треба дивитись не як на успіх консультанта, а як на успіх пацієнта. Консультант лише вказує на помилки, всього іншого повинен досягти сам пацієнт.

Третій етап. Адлер А. переконаний у тому, що в основі переживань і прагнень невротика лежить турбота про власний престиж, і головна задача лікаря полягає у тому, щоб переключити інтереси пацієнта з власної персони на інтереси суспільства.

В основі індивідуальної психології лежить розуміння кожної людини як інтегрованої цілісності, яка невід'ємна від соціального середовища.

Адлер А. один з перших заклав основи „соціальної орієнтації" у лікуванні хворого, створивши базу для цілого напрямку психотерапії.

2.2.4. Психотехніки біхевіористичного напрямку

Головне завдання біхевіоризму - змінити поведінку, управляючи обставинами підкріплення клієнта. Особливого значення надають висловлюванням, підкреслюють негативні наслідки покарання та вплив неадекватності батьківського й етичного контролю. В процесі взаємодії з психологом клієнт намагається конструювати оточення. Психотерапія як форма контролю спрямована на виправлення проблем, викликаних іншими засобами контролю [9; 21]. Виділяють такі основні техніки та методики біхевіоризму:

1. Методика „негативного впливу“. В її основі лежить парадоксальне припущення, що від нав'язливої негативної звички можна позбутися, коли свідомо багаторазово її повторювати (наприклад, клієнту з нав'язливими рухами пропонують по 10-15 хвилин спеціально повторювати ці рухи).

2. Методика формування поведінки „Шейпінг“. Методика застосовується для поетапного моделювання складної поведінки, яка не була

раніше притаманна людині.

Складається ланцюг послідовних кроків, оволодіння якими приводить до кінцевої мети - засвоєння нової програми поведінки. В цьому ланцюзі найважливішим є перший елемент, який повинен бути чітко диференційованим, а критерії оцінки його досягнення - ясними.

Перший елемент достатньо пов'язаний з кінцевою метою шейпінга, від оволодіння ним залежить успіх всієї програми, так як саме він спрямовує всю поведінку в необхідне русло.

Для полегшення оволодіння першим елементом бажаного стереотипу необхідно створити такі умови, в яких це відбудеться швидше і легше. Зокрема, використовуються різні підкріплення, як матеріальні, так і соціальні - схвалення, подяка та ін. Наприклад, при навчінні дитини навичкам самостійного одягання першим елементом може бути привернення уваги до яскравого одягу.

3. Зчеплення. Методика зчеплення аналогічна методиці „шейпінга" за структурою і зворотно спрямована за схемою формування бажаної поведінки.

Бажаний поведінковий стереотип розглядається як ланцюг окремих поведінкових актів, при цьому кінцевий результат кожного акту є дискримінантним (обмежуючим) стимулом наступного поведінково-вого акту.

Формування бажаної поведінки починається з формування і закріплення останнього поведінкового акту, який найближче знаходиться до кінця ланцюга, до мети.

Вправа продовжується до тих пір, поки бажана поведінка всього ланцюга не буде здійснюватися за допомогою звичайних стимулів.

4. Затухання. „Федінг" (англ. fading - ослаблення, зникнення) - це поступове зменшення величини підкріплюючих стимулів. При достатньо сформованому стереотипі поведінки клієнт повинен реагувати на мінімальне підкріплення попереднім чином. „Федінг" широко

використовується в корекційній роботі з фобіями.

Один з варіантів методики полягає в тому, що в якості стимулів спочатку використовують слайди з зображенням страхітливого об'єкту або лякаючої ситуації. Зразу ж за пред'явленням стимульних слайдів клієнту демонструють слайди, які викликають заспокоєння. Таке чергування проводиться до тих пір, поки суттєво не знижується рівень тривоги, який викликається появою страхітливого об'єкта.

5. Методика позитивного і негативного підкріплення. Позитивне підкріплення - пред'явлення стимула - викликає у клієнта позитивно забарвлену емоційну реакцію, підсилення певних поведінкових реакцій.

Негативне підкріплення - видалення стимулу - викликає негативно забарвлену емоційну реакцію і тому також приводить до підсилення певних поведінкових реакцій.

Підкріплюючі стимули можуть бути безумовними й умовними.

Безумовні стимули (їжа, вода, певний рівень сенсорної стимуляції та ін.) викликають вроджені реакції, які не залежать від попереднього наuczіння, і їх підкріплююча сила залежить від періоду де-привації і наростає при його збільшенні.

Умовні підкріплюючі стимули формуються в процесі наuczіння і носять переважно соціальний характер (підвищена увага, ласка, схвалення, визнання, слова тощо).

Аналіз конкретного випадку, наприклад, поява у дитини реакцій істеричного типу, дозволяє виявити ситуації, в яких відбувається підсилення таких реакцій або частіше їх виявлення. Як правило, це ситуація, в якій дитина знаходиться в центрі уваги. Спостереження за поведінкою дитини дає можливість оцінити значення інших підкріплюючих стимулів.

Робота в рамках даної методики повинна будуватися на широкому залученні до корекційної роботи оточення клієнта.

6. „Контроль стимулу”. Методика передбачає навчити клієнта:

1. Ідентифікувати дискримінантні і полегшуючі стимули в реальній

ситуації і виявити умови, які підсилюють підкріплення небажаної поведінки, уникати їх. Наприклад, встановлення зв'язку різних ситуацій з вживанням їжі (з метою контролю за вагою) - під час випадкових зустрічей, під час прогулянки, при перегляді телевізійних передач та ін.) - з наступним вилученням цих стимулів, тобто вживати їжу тільки в певному місці і певний час.

2. Зміцнювати стимули, пов'язані з бажаною поведінкою. Наприклад, складання переліку продуктів і страв, які мають низьку калорійність, і навчання клієнта певним правилам використання переліку. Так, щоденний письмовий звіт калорійності вживаних продуктів дозволяє бути послідовним у досягненні мети.

3. Маніпулювати періодом депривації, не доводячи його до рівня втрати контролю.

Механізм дії методики ґрунтується на положенні про те, що зв'язок між деякими стимулами і реакціями на них носить достатньо міцний характер. Поява стимулу дозволяє точно передбачати відповідь, тому контролюючи умови появи стимулів і попередніх реакцій, можна добитися зміни поведінки з малою затратою часу і сил, ніж контролюючи результати самої поведінки.

Події, які передують поведінці, групуються таким чином:

- дискримінантні стимули, пов'язані в минулому з певним підкріпленням;
- полегшуючі стимули, які викликають певну поведінку (наприклад, нова зачіска і новий стиль одягу може сприяти появі бажання спілкуватися);
- умови, які збільшують силу підкріплення (звичайно це період депривації будь-якої потреби, наприклад, період голоду).

7. „Згасання”. Методика передбачає зняття всіх позитивних підкріплень небажаного стереотипу поведінки. Методика вимагає

тривалого часу, так як небажана поведінка, перед тим як згаснути, проходить через період першопочаткового наростання за силою і частотою. Найефективнішим способом залишити людину без всіх позитивних підкріплень є соціальна ізоляція. Наприклад, дитину відводять в іншу кімнату і залишають її там на деякий час. Така ізоляція викликає позитивне підкріплення або означає припинення дії стимулу.

8. „Оцінка відповідей”. Методика штрафів. Суть її полягає в зникненні позитивних підкріплень за небажану поведінку.

9. „Насичення”. Методика ґрунтується на тому, що навіть поведінка, яка позитивно підкріплюється, має тенденцію до самовисна-ження, коли вона довготривала.

10. „Покарання”. Методика полягає в використанні негативного (аверсивного) стимулу зразу ж за реакцією, яку необхідно загасити.

Аверсивно обумовлений стимул використовується у випадку антисоціальної поведінки або шкідливих звичок (куріння, алкоголізм, переїдання).

На противагу систематичній десенсибілізації, цей метод полягає в поєднанні неприємного впливу або неприємного стану з ситуацією, яка звичайно приносить задоволення.

Наприклад, коли кожний раз алкоголік, підносячи склянку до рога, отримує удар електричним струмом, то задоволення, яке він раніше отримував від алкоголю, буде слабшати, а в подальшому зміниться умовнорефлекторним неприйняттям алкоголю.

В методиці покарання використовують переважно соціальні стимули, такі як висміювання, осуд, негативна оцінка поведінки та ін. Соціальні стимули діють специфічно, індивідуально, на відміну від больових стимулів, які діють майже стовідсотково.

Методика ефективна в таких умовах:

1. Дотримання певного часового інтервалу між реакцією і стимулом. Ефект спостерігається, коли негативний стимул застосовується з інтервалом

від десятих доль секунди до декількох секунд після реакції-відповіді. Коли застосування стимулу запізнюється, його ефективність падає.

2. Використання певної схеми застосування негативного стимулу. На першому етапі ефективне пригнічення небажаної поведінки досягається за допомогою постійного застосування негативного стимулу, і лише через деякий час можна переходити до методики згасання.

3. Наявність в поведінці клієнта альтернативних реакцій-відповідей. Ця умова торкається згасання тільки тієї поведінки, яка має цілеспрямований характер.

Оскільки в цьому випадку мета зберігає своє значення для клієнта, а наявний репертуар стереотипу поведінки для досягнення мети є заблокованим, то при відсутності інших бажаних стереотипів поведінки це може викликати агресію або інші деструктивні форми поведінки. Все це обмежує сферу використання даної методики.

Для корекції відхилень поведінки у дітей на основі негативного підкріплення використовуються такі прийоми:

1. **„Тайм-аут“** - видалення з класу або групи, внаслідок чого дитина втрачає можливість отримувати позитивне підкріплення, яке пов'язане з діяльністю групи.

2. **„Гіперкорекція“**. Суть методики полягає в тому, щоб клієнт спочатку і негайно відновив зруйнований ним порядок речей, вибачився у зв'язку з своєю неадекватною поведінкою, а потім взяв на себе додаткові зобов'язання по збереженню середовища спілкування.

3. **„Штраф“**. Методика вимагає точного визначення ієрархії порушень і розмірів відповідного штрафу за дане порушення.

У поведінковій психокорекції використовуються й інші психотехніки, такі як систематична десенсибілізація, міорелаксація, „жетонна“ техніка та ін.

Методи поведінкової терапії застосовуються при різних формах деструктивної поведінки: курінні, алкоголізмі, фобіях, енурезі, розладах сну

і апетиту тощо.

При проведенні поведінкової психокорекції психолог орієнтується не на причину порушення поведінки, а на саму порушену поведінку.

2.2.5. Техніки когнітивної терапії

1. „Сократівський діалог“. Бесіда є головним терапевтичним інструментом в когнітивній психокорекції. Психолог ретельно підбирає запитання для забезпечення нового наuczіння.

Мета постановки цих запитань зводиться до таких завдань:

- пояснити і виокремити проблеми клієнта;
- допомогти клієнту ідентифікувати думки, образи, передбачення;
- вивчити значення подій для клієнта;
- оцінити наслідки неадаптивних думок і поведінки. Опираючись на

власні відповіді на поставленні запитання, клієнт

приходить до певних логічних висновків і розглядає свої проблеми з іншої точки зору, що допомагає йому позбутися їх.

2. „Заповнення порожнини“. Метод використовується, коли рівень емоцій клієнта носить помірний характер і когніції, які супроводжують ці емоції, нечіткі, недостатньо оформлені.

Для виявлення неусвідомлених думок клієнту пропонують заповнити таку послідовність: $A \rightarrow B \rightarrow C$.

A - будь-яка подія.

C - емоційна реакція клієнта на подію.

B - думки клієнта, які пов'язують ці дві події.

Клієнта навчають спостерігати за послідовністю зовнішніх подій (A) і реакцію на них (C). Клієнту необхідно заповнити порожнину в своїй свідомості (B), яка є зв'язуючою ланкою між A і C. B - це думки або образи, які виникають в цей проміжок часу і які роблять зрозумілішим зв'язок між A і C.

Наприклад, побачивши на вулиці давнього знайомого, клієнт відчув

смуток і печаль. А - зустріч з людиною; С - печаль; В - когні-ція, яка пов'язує ці дві події. Далі клієнт пояснює: „Побачивши цю людину, я подумав, що, можливо, він не впізнає мене або скаже, що я погано виглядаю або грубо відповість мені, і це мене дуже вразить, після чого виникло почуття печалі". Після того, як зв'язок між подією і емоційною реакцією висвітлений клієнтом, психолог на основі цих даних висуває гіпотезу і пред'являє її для обговорення клієнту. У процесі обговорення відбувається ідентифікація і модифікація переконань клієнта.

3. Декатастрофізація. Техніка призначена для дослідження дійсних, фактичних подій і наслідків, які в уявленні клієнта наносять йому психологічну травму і викликають почуття тривоги. Ця техніка допомагає клієнтам справитися з наслідками події, які пов'язані зі страхом.

У бесіді з психологом розглядається ситуація, яка лякає клієнта і сприймається ним, як катастрофічна. Психолог ставить перед клієнтом запитання: „А що буде, коли ситуація наступить?" Клієнт перераховує можливі наслідки цієї ситуації. Психолог повторює запитання: „А що буде, коли...?" При розгляді всіх наслідків ситуації клієнт приходять до висновку, що ситуація не настільки значуща, як йому здавалося на початку бесіди.

4. Когнітивна реатрибуція. Методика являє собою послідовність дій з метою зміни автоматизованих навичок, думок клієнта, які патологізують його. Психолог і клієнт розглядають альтернативні причини подій. Техніка реатрибуції передбачає перевірку реальності і дослідження всіх фактів, які вплинули на ситуацію, що виникла. Вона включає такі прийоми:

- 1) перевірка наповненості когніцій клієнта реальним змістом;
- 2) виявлення хибності уявлень клієнта про причини ланцюжка суджень, які патологізують його;
- 3) закріплення нових атрибутів (в дискусії, рольових іграх, у повсякденному житті).

Методика застосовується при депресивних неврозах, реактивних

депресіях, фобіях, істеричних реакціях, залежності від наркотиків, алкоголю.

5. Переформулювання. Техніка призначена для мобілізації клієнта, який вважає, що проблема ним не контролюється.

Клієнту пропонують сформулювати проблему по-іншому, так, щоб вона отримала конкретне і специфічне звучання. Наприклад, людині, яка вважає: „Ніхто не звертає на мене уваги”, - пропонують переформулювати проблему: „Мені потрібне емоційне тепло, я його не отримую. Тому мені потрібно протягнути руку іншим людям, щоб про мене потурбувалися”.

6. Децентралізація. Метод звільнення клієнта від властивості бачити в собі центр зосередження всіх подій. Для перевірки спотворених переконань клієнта йому пропонують провести поведінковий експеримент.

Наприклад, клієнт вважає, що під час нарад всі за ним спостерігають, помічають його невпевненість, тому він старався завжди мовчати, не висловлюватися. Через Це у нього виникають проблеми з керівництвом. Клієнту було запропоновано поспостерігати за оточуючими, замість того, щоб зосереджуватися на своєму дискомфорті. Під час спостереження він побачив, що одні люди слухають виступаючого, інші — щось пишуть, читають, треті - мріють. Клієнт прийшов до висновку, що інші люди займаються своїми справами, які не стосуються його. І тим самим ставлення його до себе змінилося.

7. Перевірка гіпотези. Клієнт, який знаходиться в емоційно нестійкому стані, має свою гіпотезу, яка пояснює такий його стан.

Психолог просить привести конкретні факти, які пояснюють дану гіпотезу. Наприклад, клієнт стверджує, що він поганий вчитель. Психолог просить привести факти, аргументи на користь такого висновку. При розгляді цих аргументів, може з'ясуватися, що деякі сторони діяльності не враховані. Після чого клієнта просять привести факти зворотного зв'язку: думку батьків, відгуки учнів, колег по роботі. Після розгляду сукупності всіх фактів клієнт приходять до висновку, що насправді він не такий

поганий, як йому здавалося, і його думка про себе помилкова.

8. Планування діяльності. Ця процедура зводиться до того, що клієнта просять скласти розпорядок дня, намітити план тієї чи іншої діяльності і виставити оцінки цієї діяльності, використовуючи шкалу від 0 до 10 балів. Наприклад, ті клієнти, які вважають, що вони знаходяться постійно в тривожному стані, бачачи свою оцінку різних видів діяльності, переконуються в тому, що сила емоційного переживання коливається залежно від часу дня або виконуваної роботи, і що насправді переживання не такі глибокі, як їм здавалося до заповнення цього розпорядку.

9. Систематична десенсибілізація. Метод запропонований Дж. Вольне (1952). Розробляючи цей метод, автор виходив з того, що дії, які виконуються в уяві, можна прирівняти до дій, які виконуються в реальності. Страх, тривога можуть бути пригнічені, коли об'єднати в часі стимули, які викликають страх, і стимули, антагоністичні страху. Відбудеться протиобумовлення – стимул, який не викликає страх, погасить стимул, який викликає страх.

В експериментах на тваринах таким стимулом є годування. У людини одним із дієвих стимулів, протилежних страху, є релаксація. Тому, коли навчити пацієнта глибокій релаксації, і в цьому стані спонукати його викликати в уяві стимули, які обумовлюють велику ступінь тривоги, відбудеться десенсибілізація пацієнта до реальних стимулів або ситуацій, які викликають страх, тривогу.

2.2.6. Основні методики та техніки в НЛП

У НЛП розроблені різні методики використання трансу: метод „Якоря”, „Робота з субмодальностями”, „Змах”, „Вибух”, „Візуально-кінетична дисоціація”, „Терапевтична метафора”, „Рефреймінг”.

Метод „Якоря”. „Якір” – це асоціативний зв'язок між стимулом і переживанням людини. Такий зв'язок між стимулом і почуттями можна створити штучно. „Якорем” може бути Міміка, жест, інтонація. „Якорі”

можуть бути зоровими, аудіальними, кінестетичними. . Психокоректор вибирає певне почуття, переживання або симптоми, які потрібно поставити на „Якір“. Це робиться при активній участі клієнта.

Велике значення для визначення переживань пацієнта мають не-вербальні ознаки: стан шкіри обличчя, частота, і глибина дихання, стан тону м'язів.

Знаючи „ключі доступу“ до' внутрішніх процесів, наприклад, паттерни очей, предикати мови, можна підсилити або, навпаки, послабити ці переживання, а потім „поставити їх на якір“.

Суть технічного прийому полягає в тому, що пацієнту дається можливість отримати доступ до потрібного переживання так повно і глибоко, як це можливо.

У момент найбільшого переживання психокоректор вводить додатковий стимул, наприклад, торкається долонею коліна пацієнта. У подальшому необхідно цей додатковий стимул відтворювати точно так, як перший раз, інакше якір не буде працювати. Метод „якоря“ використовується при фобіях, алкоголізмі, зниженні інтенсивності переживань, сексуальних розладах (підсилення почуття).

Робота з субмодальностями. Людина сприймає і відтворює навколишній світ переважно за допомогою однієї із трьох модальнос-тей: візуальної, аудіальної, кінестетичної. У кожній модальності є субмодальності, які роблять сприймання світу яскравішим, емоційно насиченішим, або навпаки, тьмяним, нецікавим. Кількість субмодальностей незліченна, але в повсякденній праці психокоректор використовує тільки деякі з них.

У зоровій модальності можна виділити такі субмодальності: яскравість, розмір, колір, контрастність, відстань, об'ємність, рухливість і таке інше.

У слуховій модальності - це висота звуку, звучність, ритм, тембр звуку і синхронність його із зоровим сприйманням і відчуттям.

Основні субмодальності кінестетичної модальності – тиск, рух, розміщення, тривалість, інтенсивність, форма, температура, темп.

Досвід показує, що зміна субмодальностей може не тільки змінити сприйняття світу, але вплинути на мислення і поведінку людини.

Так, наприклад, збільшення такої субмодальності, як яскравість зорового образу, який сприймається, збільшує інтенсивність відчуттів, а зменшення яскравості – навпаки. Це ж саме відчувається при зміні розміру картини, що сприймається.

Зміна субмодальностей повинна проводитися у контексті з очікуваним ефектом. Так, коли сильно збільшити картину і дуже наблизити її, можна спотворити сприйняття картини.

На початку роботи з субмодальностями необхідно змінювати тільки один із параметрів сприймання, наприклад, розмір картини, спостерігаючи при цьому за зміною стану людини при збільшенні або зменшенні цього розміру. У подальшому за аналогією зменшують або збільшують яскравість, колір, чіткість та ін. Змінюючи характеристики субмодальностей, необхідно виявити, яка з них найбільше впливає на стан і гостроту емоційного сприймання.

Є ще один параметр, який впливає на гостроту сприймання - це те, що називається *асоційованим* і *дисоційованим сприйманням*. Сприймати асоційовано означає самому знаходитися в картині (ейдетичне сприймання).

Дисоційоване сприймання – це сприймання нібито збоку, з чужої точки зору.

Асоційоване сприймання підсилює переживання, дисоційоване – зменшує. Одна справа спостерігати виверження вулкану безпосередньо, інша – спостерігати його на екрані телевізора.

За допомогою дисоційованого сприймання можна змінити якість сприймання, зменшити його гостроту, зняти фобію. І навпаки, за допомогою асоційованого сприймання можна збільшити його гостроту.

„Змах”. Техніка „змаху” дає мозку спрямування в його роботі і може застосовуватися для того, щоб змінити настрій, позбутися шкідливих звичок, нав'язливих станів. В основі методу лежить вроджена спрямованість людини від „неприємного” до „приємного”, від „незадоволення” до „задоволення”. Цією спрямованістю забезпечується рівновага, гомеостаз.

Техніка

1. Визначте проблему, з якою необхідно буде працювати. Це може бути шкідлива звичка, девіантна поведінка, фобія тощо.

2. Зануртеся в себе і визначте пускову картину (звуки, відчуття), яка передувала небажаній поведінці або симптому. Намагайтеся не включати себе в цю картину (дисоціація).

3. Тепер створіть інший образ, другу картину, нібито ви вже позбулися шкідливої звички або небажаного симптому. Відрегулюйте цю картину за розміром, кольором, контрастом.

4. „Змах”. Спочатку уявіть собі першу „пускову” картину, велику і яскраву. Потім у нижній правий кут помістіть поки-що маленький і тьмяний образ, іншу картину. Таким чином, друга маленька картина знаходиться в середині першої великої картини. Тепер ментально замініть велику картину маленькою і зробіть її великою, яскравою і контрастною. Очистіть екран (або відкрийте очі) і знову поміняйте місцями картини. Це потрібно зробити п'ять разів.

5. Перевірка. Викличте перший небажаний образ. Коли „змах” був ефективним, то це буде важко зробити, а коли це і вдасться зробити, то образ буде тьмяним, розмитим, віддаленим і, головне, неприємним.

„Вибух”. Інколи шкідлива звичка легше ліквідується шляхом „вибуху” з наступним „змахом”.

Техніка

1. Подумайте про свої нав'язливі бажання. Це може бути нав'язливе бажання щось з'їсти або випити тощо. Зупинимося на нав'язливому стані бажання спиртного.

2. Тепер подумайте про бажання, яке не має компульсивного (нав'язливого) характеру, про те, до чого ставитеся байдуже. Наприклад, це може бути бажання випити фруктового соку, коли вас не мучить спрага.

3. Визначте, які субмодальності формують нав'язливий стан і які - ваше нейтральне положення. Знайдіть субмодальні відмінності і визначте провідну субмодальність, яка формує нав'язливий стан.

Наприклад, уявіть собі склянку, наповнену горілкою, і склянку з фруктовим соком. Визначте, яка субмодальність при нав'язливому стані є домінуючою: величина склянки, яскравість картини, особливості запаху або смаку.

Таких субмодальностей може бути дві-три. Перевірте їх на нейтральному бажанні і виберіть одну найпотужнішу, провідну субмодальність, - яка формує нав'язливий стан.

4. Тепер зробіть „вибух” нав'язливості, маніпулюючи домінуючою субмодальністю.

Є два способи зробити „вибух”: 1) одноразове потужне підсилення домінуючої субмодальності; 2) багаторазовий метод „хронуна”.

Перший спосіб полягає в тому, щоб швидко підсилити провідну субмодальність до такого крайнього ступеня, що кінестетична реакція перевищить верхній поріг і „трісне”. Разом з нею „тріскається” і нав'язливість.

Другий спосіб - це швидке, багаторазове повторення першого. У цьому випадку ви дуже швидко підсилюєте провідну субмодальність. Потім повертаєте картину в вихідне положення і знову швидко збільшуєте провідну субмодальність. Повторення ідуть послідовно і швидко, поки щось не „тріскається”. Після „вибуху” нав'язливість зникає.

Візуально-кінестетична дисоціація. Візуально-кінестетична дисоціація застосовується при гострих реактивних станах, фобіях, статевих дисгармоніях.

Мета її - вилучити з переживань первинну емоційну насиченість,

переводячи негативні спогади в ейдетичних образах (асоційоване сприймання) у спогади в конструйованих образах (дисоційова-не сприймання).

Відомо, що приємні події звичайно, запам'ятовуються і відтворюються людиною в ейдетичних образах, негативні - в конструйованих. Це одна із захисних реакцій організму.

Терапевтична метафора. Техніка методу полягає у вмінні розповісти повчальні історії, „психотерапевтичні казки” - метафори. Цей метод не має чіткої техніки, але існують деякі правила і певна послідовність створення і викладу метафори.

Правила:

1. Історія повинна бути у чомусь ідентична проблемі пацієнта, але не мати з нею прямої подібності. Вона повинна торкатися проблеми пацієнта по дотичній.

2. Метафора повинна пропонувати щось, що заміщує досвід, почувши який і провівши його крізь фільтри своїх проблем, пацієнт зміг би „побачити” можливість нового вибору.

3. Коли пацієнт не в стані зробити вибір самостійно, запропонуйте йому варіанти вирішення подібних проблем.

Послідовність:

1. Визначте проблему.
2. Визначте структурні складові проблеми (розбийте її на частини, накресліть основні діючі особи).
3. Знайдіть паралельні ситуації.
4. Визначте логічне розв'язання цієї ситуації.
5. Оформіть цю структуру в історію, яка повинна бути захоплюючою і приховувати істинні наміри психолога.

Рефреймінг (від англ. – геітате - переформування). В основі ре-фреймінга лежать такі базові положення НЛП:

- будь-який симптом, реакція, поведінка людини першопочатково

мають захисний характер і тому є Корисними. Шкідливими вони є тоді, коли використовуються в невідповідному контексті;

– у кожної людини своя суб'єктивна модель світу, яку можна змінити;

– кожна людина володіє прихованими ресурсами, які дозволяють змінити і суб'єктивне сприймання, і суб'єктивний досвід, і, як результат, суб'єктивну модель світу.

Цей метод використовує приховані ресурси організму, реорганізує внутрішні психічні процеси людини і змінює ставлення до самої проблеми. Існує декілька технік рефреймінга (шестиступене-вий, контекстуальний, комунікація з симптомом).

Техніка шестиступеневого рефреймінга

Ця техніка застосовується при роботі з шкідливими звичками, девіантними формами поведінки, нав'язливими станами тощо.

1. Визначте хворобливий симптом, синдром або форму порушення поведінки.

2. Попросіть пацієнта вступити в контакт з його „частиною“, яка відповідає за формування і прояв цього симптому або девіантної поведінки.

Для цього запропонуйте йому закрити очі, зосередитись на внутрішніх відчуттях і подумки спитати себе: „Чи хоче „частина“ мене, яка створює цей симптом або небажану поведінку (конкретно: головний біль, нав'язливий страх, зловживання алкоголем або тютюном), говорити зі мною?“

Потім пацієнт уважно слідкує за виникаючими або зникаючим почуттям (звуками, внутрішніми діалогами, „картинами“, кінестетичними відчуттями).

Психокоректор повинен „побачити“ зовнішні невербальні ознаки контакту, що виникає: нову позу, різкий рух, іншу міміку та ін.).

Для більшої достовірності слід попередньо попросити пацієнта позначити виникаючий контакт з „частиною“ рухом руки, кивком голови.

Попередньо необхідно розповісти пацієнту про багаточисельність „частин", які складають цілісність „Я". Роз'яснити, що кожна з „частин" існує; щоб приносити користь, і тільки пізніше трансформується в хворобливий симптом або небажану поведінку. „Висота небезпечна: можна впасти і розбитися". Як гіперболізація адекватної небезпеки - страх висоти. „Обережно переходь вулицю: транспорт небезпечний". Трансформація - страх відкритого простору і площ.

3. Відокремте симптом (поведінку) від первинного мотиву (наміру). Іншими словами, довідайтеся, для чого перш за все виникла дана „частина". Відповідями можуть бути: „Щоб не потрапити під автомобіль", „Щоб не заразитися" тощо.

4. Знайдіть нову „частину" (новий спосіб), яка здатна задовольнити цей первинний намір. Можна знайти два-три нових способи. Для цього попросіть пацієнта звернутися до свого внутрішнього „Я", точніше, до його „творчої частини" з проханням знайти ці нові способи. Коли „творчу частину" в собі віднайти не вдається, створіть її. Для цього попросіть пацієнта згадати ситуацію, коли він був здатний до творчості і розв'язав ті ж ситуації (здійснював ті ж наміри) іншими шляхами (наприклад, не за пляшкою горілки, а більш раціональними способами). Коли спроба вдалася, „поставте якір". Коли ж пацієнт стверджує, що ніколи не був схильний до творчості, запропонуйте йому згадати людину, до якої він ставиться з повагою і яка здатна до творчості. Нехай уявить собі цю людину (візуально, аудіально, кінестетично), а потім попросить її відшукати його три хороші способи виконання намірів.

5. Тепер запропонуйте першопочатково виділеній „частині" (відповідальній за симптом) використати ці нові можливості (способи) для реалізації своїх намірів. Це здійснюється шляхом внутрішнього діалогу з „частинами".

Наприклад: „Чи згодна ти, що ці три нові можливості для мене зручніші і корисніші? Чи згодна ти використати їх замість старих?"

б. Екологічна перевірка.

Пацієнт повинен запитати себе, чи згодні всі його частини (все Я) з такою угодою? Коли всі частини згодні, контракт заключений, процес рефреймінга можна вважати завершеним. У процесі рефреймінга була залучена творча частина, яка вибрала три нових способи уникнути випивки: 1) уникати компаній; 2) залишатися з колегами тільки тоді, коли цього самому хочеться; 3) придумати якусь хворобу, яка виключає прийом алкоголю (виразка шлунку, панкреатит). У подальшій комунікації всі частини пацієнта прийшли до згоди: „Навчися твердо говорити „Ні!“ Пацієнт позбавляється не тільки нав'язливого стану смерті, але і звички зловживати алкоголем.

2.2.7. Умови психотерапевтичного процесу клієнтцентрованої терапії К. Роджерса

Карл Роджерс висунув чотири умови, необхідні для підтримання атмосфери, яка сприяє терапевтичному процесу:

1. Позитивне ставлення психолога до почуттів клієнта навіть тоді, коли вони будуть суперечити його власним установкам.

Клієнт повинен відчувати, що його сприймають як самостійну, значущу людину, яка може говорити і діяти, не боячись осуду.

2. Емпатія. Психолог намагається побачити світ очима клієнта і переживати події так, як їх переживає клієнт.

3. Аутентичність. Психолог повинен відмовитися від маски професіоналізму, а бути самим собою.

4. Утримання від інтерпретації. Психолог повинен відмовитися від інтерпретації повідомлень клієнта або від підказки рішень його проблем. Психолог повинен тільки вислухати клієнта і виконувати функцію дзеркала, яке відображає думки й емоції клієнта і формулювати їх по-новому.

Таке відображення приводить клієнта до вивчення своїх внутрішніх переживань, реалістичнішого самосприймання і розуміння того, як його

сприймають інші люди.

За К. Роджерсом, саме в результаті реалістичного уявлення про саму себе людина набуває здатності розв'язувати свої проблеми.

Новий підхід у терапії, на думку Роджерса, полягає в тому, що клієнт сам здатен усвідомити свої проблеми і розв'язати їх.

„Ключі до зцілення, - писав Роджерс, – знаходяться у клієнта, але терапевт повинен володіти певними особистісними якостями, які здатні допомогти клієнту навчитися використовувати ці ключі". Терапевт, центрований на клієнті, повинен вміти підтримати у нього впевненість у його внутрішніх силах, викликаючи в нього віру в свої здібності до самовдосконалення. А для цього, стверджував Роджерс, потрібно відчувати внутрішній світ клієнта, як свій власний.

Психотехніки. Заслугою К. Роджерса є те, що він від теоретичної концепції терапії, центрованої на клієнті, перейшов до розгляду і детального опису групового процесу в так званих енкаунтер-групах (групах зустрічей). Створення енкаунтер-груп поклало початок нового напрямку в практичній психотерапії.

Заслуга К. Роджерса полягає в тому, що він один з перших розкрив механізм впливу групи на особистість і особистості на групу. Він ввів поняття „процес зустрічей" і виклав своє розуміння механізму цього процесу в монографії „Карл Роджерс про енкаунтер-групи" (1970).

Основними етапами групового процесу за К. Роджерсом є такі:

1. Ознайомлення. Контакт у групі починається із загального знайомства. Керівник групи заявляє, що ця група має велику свободу вибору і що він не той, хто береться дати прямі відповіді на запитання, які виникають в групі. Коли з'ясовується, що члени групи самі повинні визначитися, чим вони будуть займатися, настає розчарування.

2. Протидія розкриття особистості. Учасники групи намагаються приховати свої справжні почуття. Спочатку учасники групи демонструють іншим своє зовнішнє „Я", і тільки поступово надзвичайно обережно

починають розкривати окремі сторони свого внутрішнього світу.

3. Вираження почуттів, які мали місце в минулому. Поступово члени групи обговорюють ситуації і переживання з минулого. Розпочинається дискусія, її учасники стають відвертішими і відкри-тішими. К.Роджерс вважав, що минулий досвід безпечніший і менше піддається критиці або співчуттю, ніж теперішній.

4. Вираження негативних почуттів. Коли група починає працювати за принципом „тут і тепер“, перш за все проявляються негативні почуття.

Найчастіше це негативна реакція на керівника за те, що він не хоче брати на себе відповідальність за ведення групи. Роджерс вважає, що глибокі позитивні почуття висловити набагато складніше, так як вони гірше захищені, ніж негативні. З'ясовується, що сказати „Я тебе ненавиджу“ легше, ніж сказати „Я тебе люблю“.

5. Вираження і дослідження особистісно значущого матеріалу. Коли стан негативізму пройшов і група при цьому не розпалася, починає формуватись клімат довіри. Члени групи починають довіряти один одному свої справжні почуття - як негативні, так і позитивні.

6. Вираження безпосередніх міжособистісних почуттів. З'являється реакція членів групи на істинне розкриття своїх почуттів одного з членів групи. Формується зворотний зв'язок між окремим членом групи і групою в цілому.

7. Розвиток терапевтичної схильності групи. Поступово проявляється терапевтичний вплив групи. Реакція групи за принципом зворотного зв'язку завжди несе потенціал зцілення.

8. Самосприймання і початок змін. Члени групи починають себе критикувати. За принципом зворотного зв'язку людина у відповідь на реакцію групи в стані краще усвідомити свої почуття, вчинки, своє ставлення до оточуючих.

9. Руйнування „фасаду“ і психоаналітичних захистів. Поступово в

групі виникає нетерпимість до захисту. Група починає вимагати, щоб кожний її член був сам собою, не приховував своїх справжніх почуттів і намірів. Спілкування на такому рівні веде до розкриття неусвідомленого, до формування і відреагування гештальтів. Іншими словами, спілкування на такому рівні веде до видужування. Група іде до цього інтуїтивно.

10. Одержання зворотного зв'язку. За порівняно короткий час кожний одержує достатньо багато інформації про те, як його сприймають інші. Зворотній зв'язок може бути позитивним чи негативним.

11. Конфронтація. За Роджерсом, це варіант зворотного зв'язку, коли один про одного дають негативну інформацію.

12. Взаємодопомога за межами групи. Цей етап розвивається при вдалому завершенні попереднього. Учасники групи починають розуміти, що критика не проти них, а за них.

13. Базисне зіткнення. Групова робота передбачає більш близькі і безпосередні контакти, аніж у повсякденному житті. Це є головним фактором набуття групового досвіду.

14. Вираження позитивних почуттів і близькості. Роджерс вважав, що „кожна хвиля негативних почуттів, кожен спалах страху викликає слідом за собою вираження позитивних почуттів і підтримки“. Коли група підтримує свого члена навіть тоді, коли він висловлює негативні почуття, то це говорить про її зрілість. Така група здатна впливати на свого члена, змінювати його погляди про себе, краще усвідомлювати себе. У свою чергу, коли група успішно демонструє можливість приймати й усвідомлювати негативні почуття, не відштовхуючи людину, яка їх виражає, то члени групи стають відкритішими, в них підвищується здатність до самоусвідомлення, до саморегуляції, а це вже шлях до зцілення. На цьому етапі клієнт знаходиться в стані конгруентності з собою і оточуючим світом, відкритий новому досвіду, існує баланс між „Я-реальним" і „Я- ідеальним".

15. **Зміни в групі на рівні поведінки.** Спостереження доводять, що багато змін відбуваються вже під час групової роботи. Змінюється

жестикуляція, тон голосу, що виражають турботливість і розуміння один одного. Але найбільш цікавими є зміни, які відбуваються поза групою.

16. Невдоволення, розчарування, ризик. Акцентуючи увагу на позитивних змінах для більшості учасників, Роджерс описує і деякі негативні аспекти групового процесу. Насамперед це нетривкість змін на рівні поведінки, психологічна травмованість, ускладнення подружніх взаємин, в тому випадку, коли лише хтось один із подружньої пари був включений у групову роботу.

Основними компонентами роджерівської психотехніки є такі:

1. Встановлення конгруентності. Конгруентність забезпечується такими умовами:

- відповідність між почуттями і змістом висловлювань;
- безпосередність поведінки;
- невідгоррдженість;
- щирість і перебування таким, яким психолог є.

2. Вербалізація. Прийом полягає в переказі психологом повідомлень клієнта. При цьому необхідно використовувати власні слова, уникати тлумачення повідомлень або внесення власного бачення проблеми клієнта. Мета такого перефразування - виділення в висловлюваннях клієнта найсуттєвішого, „гострих кутів". Клієнт також отримує підтвердження тому, що його не тільки слухають, а і чують.

3. Відображення емоцій. Суть прийому полягає в називанні психологом тих емоцій, які клієнт проявляє під час розповіді про себе, події свого життя.

Процес корекції можна вважати завершеним, коли у клієнта з'являються такі відносно постійні зміни:

- стає конгруентнішим і відкритішим для досвіду;
- ефективніше вирішує свої проблеми;
- покращується психологічна адаптація;
- сприймання свого „Я-ідеального" стає доступнішим і реаліс-

тичнішим, внаслідок збільшення конгруентності зменшується тривожність, а також фізіологічна і психічна напруга;

- підвищується ступінь позитивної самооцінки;
- стає реалістичнішим, правильніше сприймає оточуючих і оточуючі сприймають поведінку клієнта як соціально зрілу;
- відбуваються різні зміни в поведінці, оскільки збільшується частка досвіду, асимільованого в „Я” - структуру і збільшується доля поведінки, яка належить „Я”;
- поведінка стає адаптивнішою по відношенню до кожної нової ситуації або проблеми.

Концепція К. Роджерса знайшла широке застосування в конфлік-тології, в роботі з підлітками в школі і в психіатричній клініці.

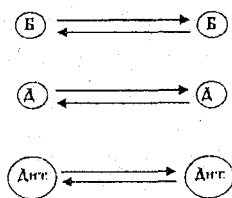
2.2.8. Техніки транзактного аналізу

Транзакція - це взаємодія двох або більше людей. Вона починається з транзактного стимулу чи іншого знаку, який свідчить про те, що присутність або дія однієї людини сприйнята іншою. Людина, до якої звернений стимул, відповідає якоюсь дією - транзактною реакцією. Це може бути усмішка, нахмурені брови, відведення в сторону очей тощо. Люди, як правило, чітко вловлюють транзактні стимули.

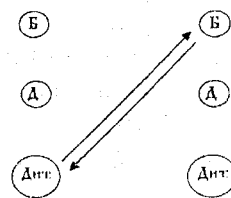
Усі транзакції діляться на **паралельні, перехресні і приховані**.

Мета аналізу транзакцій - навчити пацієнта розрізняти, якого роду транзакції мають місце, який стан „Я” відповідальний за транзактний стимул, і який стан „Я” партнера відгукнувся дією.

Найбільш зрілими є паралельні транзакції, коли стимул, посланий людиною, зустрічає адекватну в даній ситуації реакцію. Наприклад, дві людини взаємодіють як „Батько-Батько”; „Дорослий-Дорослий”; „Дитина-Дитина”. Вектори взаємодії в паралельних транзакціях не перетинаються (мал. 1; 2).



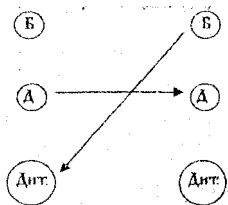
Мал.1.



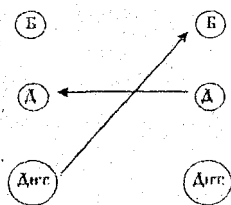
Мал.2

При паралельних транзакціях людські комунікації відкриті, відносини продуктивні. При цьому невербальне спілкування не суперечить смислу проголошених слів.

Перехресні транзакції виникають, коли на певний стимул слідує неадекватна реакція (мал. 3; 4).



Мал.3.



Мал.4

Приклад. Розмова подружжя. Чоловік: „Давай віддамо сина в спортивну школу". Жінка: „Мені ще цих турбот не бракує. А хто його буде везти через все місто?"

У перехресних транзакціях активізується непереборний на даний момент стан „Я" іншого учасника. Ці транзакції - постійне джерело сімейних, службових і побутових конфліктів. Досить часто перехресні транзакції виникають у пацієнтів і лікарів, коли пацієнт звертається до лікаря як „Дорослий" до „Дорослого", з конструктивними пропозиціями і розумними зауваженнями, а отримує поверхневу, авторитарну відповідь „Батька" „Дитині".

У ході аналізу транзакцій недостатньо констатувати факт перехреснення векторів, а необхідно ще з'ясувати, яка частина особистості активізувалася і зруйнувала взаємодію. Наприклад, коли другий учасник транзакцій на звернення „Дорослого" до його „Дорослого" реагує дитячим

станом „Я", то бажано відкласти вирішення проблеми до тих пір, поки вектори не будуть приведені в такий стан, при якому в подальшому транзакції стануть паралельними. Це можна зробити, ставши „Батьком", і доповнити в співбесідника „Дитину" або активізувати у співбесідника „Дорослого". Самому пацієнту проаналізувати транзакції важко, це краще може зробити психотерапевт.

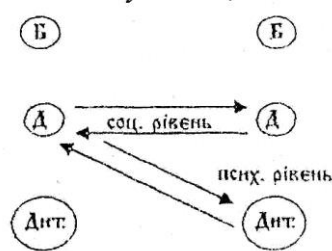
Крім простих (паралельних і перехресних) транзакцій, є дворівневі транзакції - кутові і подвійні, при яких один рівень видимий -це те, що проголошується (Берн називає його соціальним), а другий прихований, або психологічний - те, що мається на увазі (під-" текст). При кутовій транзакції стимул спрямований, наприклад, від „Дорослого" до „Дорослого", а реакція-відповідь – від „Дитини" до „Дорослого" або від „Дитини" до „Дитини".

Прихованими транзакціями часто користуються дипломати, за-кохані.

Наприклад: *Він:* „Чи не хочете ви зайти до мене на хвилинку, щоб подивитися на мою бібліотеку".

Вона: „У мене якраз є кілька вільних годин. Я так люблю цікаві книжки".

На соціальному рівні відбувається розмова між „Дорослими" про книжки, в той час як на психологічному рівні - це розмова „Дитини" з „Дорослим", і його зміст - сексуальні відносини (мал. 5),



Мал.5.

2.2.9. Психотехніки гештальттерапії

Психотехнікам у гештальттерапії надається велике значення. Вони називаються іграми і експериментами. Найпоширенішими є такі ігри:

1. „Дисоційований діалог“. Це діалог між фрагментами власної особистості. Такий діалог може відбуватися між агресивним і пасивним фрагментами особистості, між нападником і захисником, з власними почуттями (наприклад страхом), а також окремими частинами тіла або з уявною значущою для клієнта людиною.

Техніка полягає в тому, що клієнт по чергово міняє „гарячий стілець“, на якому сидить він сам, на стілець, який стоїть поряд і призначений для уявного співбесідника (методика двох стільців).

Клієнт веде діалог, ототожнюючи себе з різними фрагментами своєї особистості, і виступає то з позиції жертви, то з позиції агресора і по черзі відтворює репліки від імені однієї, а потім іншої психологічної позиції.

2. „Ходіння по колу“. Клієнт на прохання ведучого обходить всіх учасників групи по черзі і щось їм говорить або здійснює певні дії з ними. Техніка використовується для активізації членів групи, заохочення їх до самовираження.

Найчастіше пропонують незакінчене -висловлювання з проханням закінчити його. Наприклад, „Я почуваю себе незручно тому, що...“. Прийом дозволяє диференційовано визначити власні переживання і зв'язки з оточуючими.

Багаторазове повторення фрази, яка виражає глибоке переконання, може сприяти зміні, його значення і змісту для клієнта.

3. Техніка „Навпаки“ (перевертень). Методика полягає в тому, щоб клієнт розіграв поведінку, протилежну тій, яка йому не подобається. Так, сором'язливий починає поводити себе зверхньо, ввічливий - грубо і т.п. Техніка спрямована на прийняття клієнтом себе в новій для нього поведінці і на інтегруванні в „Я“ нових структур досвіду.

4. Незакінчена справа. Будь-який незавершений гештальт є

не-закінченою справою. У багатьох людей є велика кількість невирішених питань, пов'язаних з родичами, батьками, співробітниками та ін. Найчастіше це невисловлені скарги і претензії. Клієнту пропонують за допомогою прийому „вільного стільця" висловити свої почуття уявному співрозмовнику або звернутися до того з учасників групи, хто має відношення до незакінченої справи. Найчастіше такими почуттями є почуття вини і кривди.

5. „Старий закинутий магазин". Клієнту пропонують закрити очі, розслабитися, а потім уявити, що пізно вночі він проходить по маленькій вуличці біля старого закинутого магазину. Вікна брудні, але коли заглянути, можна побачити якусь річ, предмет. Клієнту пропонують ретельно його роздивитися, потім відійти від закинутого магазину й описати предмети, які він побачив через вікно.

У подальшому йому пропонують уявити себе цим предметом і описати свої почуття, відповівши на питання: „Чому він залишений в магазині?", „На що схоже існування в якості цього предмету?" Ідентифікуючись з предметами, клієнти проєктують на них будь-які свої особисті аспекти. Після відкриття очей учасник ділиться своїми відчуттями з групою. Ідентифікуватись можна з квіткою, деревом, твариною, уявивши себе у відповідних умовах. Бажано не соромитись своїх почуттів, щоб не залишилося незавершених переживань.

6. „У мене є таємниця". У цій грі досліджується почуття вини і сорому. Кожного з учасників просять подумати про важливий для нього особистий секрет. Психолог просить, щоб учасники не ділилися цими таємницями, а уявили собі, як би могли реагувати оточуючі, коли б ці таємниці стали їм відомими.

7. „Репетиція". На думку Ф. Перлза, люди багато витрачають часу для репетицій на „сцені уявлення" різних ролей і стратегій поведінки по відношенню до конкретних ситуацій і людей. Така підготовка подумки і в уявленнях часто приводить до неефективної поведінки, тому що людина

використовує ригідні і неефективні стереотипи поведінки. Репетиція поведінки в групі і з залученням інших учасників дозволяє краще усвідомити свої стереотипи й одночасно використати нові ідеї і нові стереотипи поведінки. По черзі розігруючи ті чи інші ролі, учасники групи мають можливість краще проявити свої реальні почуття. Коли людина говорить не від свого імені, а від імені свого „героя”, їй легше усвідомити і висловити свої переживання. При цьому психотерапевт повинен звертати увагу не тільки на зміст слів, але і на міміку, жести, позу. Наприклад, жінка, яка розповідає про свої конфлікти з чоловіком, б'є себе по стегні. Психотерапевт може попросити жінку зіграти роль цього „кулака” і від „його імені” висловити всі свої почуття: злість, гнів, власну вину та ін. Свої почуття клієнт може висловити не тільки за допомогою „мови тіла” (за Рудестамом), а й через малюнок, танець, пісню.

8. „Боротьба протилежностей”. Психокоректор визначає тему дискусії, потім одному з учасників доручають роль Нападника, іншому - Захисника.

Учасники сідають обличчям один до одного і починають дискусію. Кожен учасник повинен дотримуватися своєї ролі.

Нападник повинен критикувати партнера, сварити його, повчати, говорити твердим авторитарним голосом. Захисник постійно повинен вибачатися, виправдовуватися, пояснювати, чому в нього не виходить все те, що вимагає Нападник. Дискусія триває десять хвилин. Після цього партнери міняються ролями. Кожному з учасників потрібно як можна повніше і глибше усвідомити почуття влади, агресії з однієї сторони і почуття приниженості, незахищеності, несміливість - з іншої.

Зіграні ролі порівнюють з реальною поведінкою, а отриманий досвід обговорюється усіма учасниками групи.

Перлз Ф. застосував свій метод у вигляді індивідуальної корекції, але в подальшому повністю перейшов на групову форму, як ефективнішу й економнішу.

Групова робота проводиться як центрована на клієнті, тобто психотерапевт працює переважно з одним учасником групи. Інші члени групи можуть ідентифікуватися з „працюючим" учасником, який займає „гарячий стілець" поряд зі стільцем психолога, а також надають йому емоційну підтримку і забезпечують зворотний зв'язок. У процесі ідентифікації відбувається своєрідна аутотерапія, що проявляється в усвідомленні фрагментарних частин свого „Я" і завершенні незакінченої ситуації.

Доброволець, який знаходиться на „гарячому стільці", повинен обов'язково дотримуватись принципу „тут і зараз" і розповісти про зміст свого усвідомлення.

Психотерапевт не повинен інтерпретувати розповідь добровольця, а тільки підтримувати його в спробах усвідомити свої почуття і поведінку.

Усі різноманітні техніки гештальттерапії спрямовані на забезпечення психологічної підтримки особистості, на звільнення людини від тягара минулих і майбутніх проблем і повернення його „Я" в багатий і мінливий світ особистішого сьогоденного буття.

Завдання гештальттерапевта полягає у тому, щоб допомогти пацієнту усвідомити свою потребу, зробити її чіткішою (сформувані гештальт) і нейтралізувати, завершити її, а в кінцевому підсумку допомогти людині вийти з глухого кута.

2.2.10. Процедура та техніка психодрами

Класична процедура психодрами включає в себе п'ять основних елементів: протагоніст/режисер, допоміжне „Я", глядачі, сцена.

Протагоніст - перший гравець (від грецьких слів „pvtos" - перший і „agon" - боротьба, гра), зображує в психодрамі героя, головного виконавця психодраматичної сцени, який представляє свої проблеми. Протагоніст створює образ власного життя. Він є головним персонажем, і на нього звернені погляди всієї групи.

За допомогою режисера, аудиторії і спеціальних постановочних прийомів протагоніст відтворює свою актуальну психологічну реальність, щоб досягнути інсайту і покращити здатність функціонування в реальному житті.

Режисер - це той, хто допомагає клієнту досліджувати свої проблеми. Як правило, це психолог. Його функції полягають в організації психодраматичної дії, створенні атмосфери довіри, стимулюванні учасників групи до спонтанності, підготовці протагоніста і всієї групи до рольової гри, виявлення проблем, переживань клієнта, коментування, включення допоміжних персонажів, організації обговорення, емоційного обміну і аналізу, інтерпретації всього, що відбувається.

Режисер створює в групі певну атмосферу, розподіляє ролі, запускає виставу, дає їй певне спрямування, тим самим надає всім членам групи можливість перевести свої думки і почуття на мову драматичного дійства. Режисер в психодрамі виконує функції постановника, аналітика, терапевта.

У ролі постановника режисер організовує роботу в групі, спонукає учасників до вираження їхніх думок, почуттів у сценічному дійстві.

У ролі аналітика режисер обговорює дії всіх учасників психо-драми, інтерпретує їх поведінку, думки і почуття.

У ролі терапевта режисер спрямовує психодраматичне дійство в потрібне психокорекційне русло, намагається допомогти учасникам змінити небажані форми поведінки на бажані..

Допоміжні „Я". Допоміжні „Я" - це клієнти, які виконують допоміжні ролі і тим самим підсилюють функції психолога. Допоміжні „Я" можуть уособлювати значущих для протагоніста людей або частини його власного „Я".

Основні функції допоміжного „Я":

- зіграти роль, яка необхідна протагоністу для реалізації задуманого;
- допомогти зрозуміти, як протагоніст сприймає взаємовідно-

шення з іншими персонажами;

- зробити видимими неусвідомлювані протагоністом відношення; спрямовувати протагоніста в розв'язанні проблем і конфліктів;
- допомогти протагоністу перейти від драматичної дії до реального життя.

Основні задачі допоміжних „Я“:

- зображають відсутніх реальних або уявних осіб, які мають відношення до протагоніста і стають носіями його перенесення і проєкцій у психодрамі;
- виконують роль посередників між ведучим психодрами та протагоністом, і в такій якості повинні концентруватись як на протагоністі і його грі, так і на ведучому психодрами і його вказівках;
- виконують соціотерапевтичну функцію, допомагають протагоністу зображати і досліджувати власні міжлюдські відносини, а також вести діалог зі своїми життєвими партнерами.

Завдяки інтенсивному співпереживанню в ситуації, яка розігрується, зворотний зв'язок надає можливість протагоністу глибше і повніше прояснити себе і зрозуміти міжлюдські відносини, які відображаються в психодрамі.

Допоміжні „Я“ уособлюють тих людей, які мали особливе значення в житті протагоніста. Це можуть бути ролі владної матері, деспотичного батька, палкого коханця, несправедливого начальника, турботливого приятеля тощо.

Хороший виконавець ролі допоміжного „Я“ повинен грати так, як цю роль уявляє собі протагоніст, або як підказує інтуїція, але не гак, як він сам поведився б в аналогічних реальних обставинах.

У деяких групах вводяться професійні допоміжні „Я“, які пройшли спеціальну підготовку і можуть легко ввійти в будь-які образи.

Таким чином, допоміжні „Я“ - це учасники групи, що представляють відсутніх людей такими, якими вони представляються у внутрішньому світі

клієнта.

Допоміжні „Я”, з одного боку, є нібито продовженням режисера в його взаємодії з клієнтом, з іншого - продовженням клієнта, так як вони допомагають йому зображати свої внутрішні стосунки до значущих в його житті інших людей.

Клієнт-протагоніст звичайно сам вибирає допоміжні „Я”. Вони можуть бути іншими клієнтами, або режисером, або глядачами.

Як правило, клієнт-протагоніст вибирає в якості допоміжного „Я” того, хто нагадує йому конкретну людину в його реальному житті.

Зовнішня подібність не є вирішальним фактором. Так, клієнт, який все життя був під тиском своєї матері, може вибрати для виконання ролі своєї матері масивного високого чоловіка, хоча в реальному-житті його мати може бути невисокого росту і тендітної будови тіла. Тут важливим є той факт, що клієнт завжди сприймав свою маму велетнем і тому вибирається високий і масивний чоловік для зображення її в психодраматичному дійстві.

Глядачі. У якості глядачів постають члени групи, які безпосередньо не беруть участі в психодраматичній дії, але обговорюють ситуацію після її завершення.

На заключному етапі заняття вони демонструють своє емоційне ставлення до того, що відбувалось, розповідають про проблеми і конфлікти, які їх хвилюють і які аналогічні тим, що розігрувались у психодрамі.

Завдання глядачів, з одного боку, допомогти протагоністу, реагуючи критично або співчутливо на те, що відбувається на сцені, з іншого боку - допомогти собі, переживаючи те, що відбувається на сцені і, таким чином, досягнути інсайту по відношенню до своїх власних мотивів і конфліктів.

Коли сценічна дія закінчується, глядачі можуть допомогти протагоністу усвідомити його власні проблеми, розповідаючи різні випадки зі свого особистого досвіду, які схожі на ті, що відбувалися з протагоністом.

У результаті протагоніст відчуває себе впевненіше, знаючи, що він не

одинокий зі своїми проблемами і що інші люди також можуть мати схожі труднощі, у результаті чого вони здатні до співчуття і розуміння ситуації.

Сцена. Сцена - це місце і простір, де розгортається дія. Для цього використовують спеціально організовані театри або пристосовані до гри кабінети.

Компоненти психодрами. За Морено основними компонентами психодрами є рольова гра, спонтанність, „теле“, катарсис та інсайт.

Рольова гра. Психодрама використовує природну здатність людей до гри і створює такі умови, за яких учасники, виконуючи ролі, можуть творчо працювати над своїми особистими проблемами і конфліктами.

На відміну від театру, психодрама заохочує імпровізацію, розігрування ролей і сценаріїв, і "вистава" є результатом роботи не професіоналів, а самих учасників групи.

Спонтанність. Спонтанність - це поведінка і почуття, які не регулюються зовнішніми впливами. Спонтанність, на думку Морено, -це ключ до творчості, каталізатор творчості. Психодрама є одним з методів навчіння спонтанності.

У психодрамі відсутні завчасно написані сценарії і ролі.

У психодраматичній дії немає минулого і майбутнього, а є лише теперішнє. У психодрамі робиться акцент на принципі -- „тут і зараз“.

Психодрама стирає межі часу. Все переживається у реальній дії, що дає її учаснику "об'єктивізувати" своє минуле і проявити його зовні.

Учасник психодрами від імені свого персонажу, так, як дитина від імені іграшки, перевтілюючись і імпровізуючи, може достатньо глибоко розкрити своє внутрішнє „Д“ незалежно від того, йде мова про минуле, майбутнє або теперішнє.

„Теле“. „Теле“, за Морено, означає двосторонній процес передачі емоцій між пацієнтом і терапевтом.

„Теле“ може включати в себе не тільки позитивні емоції (позитивне „теле“), але і негативні (негативне „теле“).

Катарсис. За Арістотелем катарсис - це чуттєве потрясіння і внутрішнє очищення.

За Морено дія катарсису розповсюджується не тільки на глядачів, але і на акторів.

У психодрамі процес катарсису постає на першому плані і за своїм лікувальним впливом є важливішим, ніж сценарій.

Морено стверджував, що різницю між глядачами традиційного театру і глядачами психодрами можна порівняти з різницею між людиною, яка дивиться фільм про виверження вулкану і людиною, яка безпосередньо спостерігає виверження вулкану, знаходячись біля вулкану.

Інсайт. Інсайт - це вид пізнання, який призводить до негайного вирішення або нового розуміння проблеми. Це прозрівання, осяяння.

Метою психодрами є створення такого групового клімату, в якому була б можливість максимального виявлення комфорту та інсайту.

Форми і види психодрами. Виокремлюють такі види психодрами:

- 1) психодрама, центрована на протагоністі;
- 2) психодрама, центрована на темі;
- 3) психодрама, спрямована на групу;
- 4) психодрама, центрована на групі.

Психодрама, центрована на протагоністі, концентрується на головному виконавці, який за допомогою ведучого і партнерів зображує реальну або уявну ситуацію свого життя.

У результаті розігрування психодраматичної ситуації багато прихованих або витіснених із свідомості подій досягають рівня переживання й усвідомлення.

Психодрама, центрована на темі, проводиться в тому випадку, коли в групі виявляється тема, яка хвилює всіх членів групи.

Наприклад, один з учасників групи розпочинає розмову про те, що відчуває хвилювання при спілкуванні з незнайомими людьми, інший стверджує, що відчуває страх у ситуаціях, коли поводить себе невміло.

Таким чином, центральною темою групової бесіди стає страх. Члени групи зображають ситуації, в яких страх пригнічував би кожного члена групи.

Короткі сценічні представлення дозволяють розпізнати важливі проблеми окремих учасників групи і вони є матеріалом для подальшої, центрованої на протагоністі або спрямованої на групу психо-драми.

Психодрама, спрямована на групу, часто здійснюється у вигляді психодрами, центрованої на протагоністі.

Характерною особливістю спрямованої на групу психодрами є робота з проблемою, яка стосується всіх членів групи. Такими проблемами можуть бути невірність одного з подружньої пари, повернення пізно вночі з ресторану, бару, проблеми, які виникають при спілкуванні з підлітками, тощо.

Психодрама, спрямована на групу, найперше орієнтована на здобуття усіма учасниками групи нового, поглибленого розуміння проблематики, яка певною мірою торкається кожного члена групи.

Психодрама, центрована на групі, займається емоційними стосунками учасників групи один з одним і загальними проблемами, що виникають „тут і тепер" і, які впливають з цих стосунків.

Така форма психодрами застосовується при синдромі рольового дефіциту, при делінквентній поведінці, різного роду фобіях, при рольових конфліктах, для підвищення креативності.

Характеристика психодраматичної групи. До такої групи входить від шести до дев'яти учасників

Гетерогенні групи складаються з учасників^ які різні за віком, структурою особистості, здібностями, досвідом.

Гомогенні групи складаються з учасників, які об'єднані за однаковими соціальним статусом або однією для всіх проблемою (наприклад, групи шлюбних пар, батьків, підлітків, алкоголіків тощо).

Зображення будь-якої проблеми протагоніста і робота з нею в

гомогенній групі впливає не тільки на протагоніста, але і на всіх учасників групи.

Психодраматична група може бути закритою або відкритою. У закритій групі виникає сильна групова згуртованість.

Відкрита група розглядається як природний наслідок психодрами, метою якої є швидке набуття самостійності кожним учасником групи в реальному житті.

Тривалість сеансу психодрами може бути від 15-20 хвилин до чотирьох годин. Зазвичай сеанс триває 50 хвилин.

Основні фази психодрами Основними фазами психодрами є такі:

- 1) розігрівання і розминка;
- 2) власне драматичне дійство;
- 3) обговорення.

Перша фаза складається з трьох стадій:

- 1) поступове розгальмовування рухової активності учасників;
- 2) стимулювання спонтанних поведінкових реакцій;
- 3) фокусування членів групи на конкретній проблемі (темі).

1. Розігрівання і розминка. Під час першої стадії відбувається визначення протагоніста, отримання матеріалу для дискусії, попереднє обговорення проблеми і самої ситуації з протагоністом.

Під час розминки члени групи виконують ряд нескладних вправ, які полегшують у подальшому виконання певних ролей у психодрамі. Учасники знімають надлишкову психічну напругу і тривожність, налаштовуються на ігрові ролі.

Розминка проводиться у формі словесних (дискусії) і тілесних вправ (живі скульптури, розігрування казок, фантастичних ситуацій) або їх комбінацій.

За допомогою розминки в групі створюється атмосфера, яка спонукає учасників діяти спонтанно і йти на ризик для створення почуття довіри і безпечності.

Розминка особливо корисна в тих випадках, коли члени групи опираються дослідженню запропонованої їм теми і не наважуються першими брати роль протагоніста. Розминка допомагає учасникам налаштуватися на заняття, познайомитися один з одним, знижує рівень тривоги.

Після розминки розпочинається підготовка психодраматичного дійства. Хтось із членів групи розповідає про свою життєву проблему, яка торкається сфери людських стосунків і яку він хотів би вирішити в групі „тут і тепер". Ця проблема стає основною темою, (сюжетом), для психодрами.

Оповідач змальовує суть проблеми, називає її реальних учасників у житті, характеризує їх, описує їх поведінку в проблемній ситуації, включаючи і власну. У подальшому автор проблеми розподіляє ролі тих людей, які в житті беруть участь у проблемній ситуації серед учасників групи.

Протагоніст облаштовує сцену за допомогою підручних засобів таким чином, щоб вона максимально відповідала відтвореній події.

У класичному варіанті крісла в приміщенні розставляють так, як це робиться для глядачів у театрі.

2. Власне драматичне дійство. Друга фаза психодрами являє собою імпровізоване відтворення і програвання в ролях реальних проблемних життєвих ситуацій. Протагоніст, як автор проблеми, грає роль самого себе. Проблемна ситуація розігрується з різних сторін і різними способами, для того, щоб краще зрозуміти і усвідомити суть самої проблеми, віднайти найефективніший спосіб її вирішення.

У процесі психодраматичної дії клієнт може досягнути катарсису і усвідомити свої справжні почуття, установки, проблеми і конфлікти. Полегшити ці проблеми йому допомагає цілий ряд прийомів: „дзеркало", „допоміжні „Я", „двійники", „монолог", „діалог" та ін.

3. Обговорення. Третя фаза - обговорення, або інтерпретація, є

завершальною. Коли психодраматична дія завершена, протагоніст і інші члени групи починають аналізувати.

Аналіз звичайно розпочинається з висловлювань клієнтів, що не приймали безпосередньої участі в психодраматичній дії, про свої враження, переживання, асоціації, думки, спогади, які виникли у них під час розігрування рольових ситуацій.

Потім висловлюються допоміжні „Я”, які розповідають про свої почуття, бачення ситуації, ті переживання, що виникли у них під час розгортання психодраматичної дії. Після висловлювань допоміжного „Я” слово надається протагоністу і завершує обговорення психотерапевт зі своїм баченням проблем клієнта.

Фаза обговорення проходить у вигляді рольового зворотного зв'язку.

У рольовому зворотному зв'язку партнери по черзі описують протагоністу свої почуття, які з'являлися в них при виконанні відведених їм ролей, а також при зображенні протагоніста при обміні ролями. Дякуючи вербальній фіксації почуттів, пережитих ним у різних ролях, протагоніст бачить себе і свою поведінку зовсім в іншому ракурсі, ніж коли б він згадував і розповідав про те, що сталося тільки зі своєї позиції.

У ідентифікаційному зворотному зв'язку беруть участь глядачі і психотерапевт, оскільки під час гри вони ідентифікувалися з протагоністом або з одним із зображених людей, які мають до нього відношення.

Ідентифікація є важливою інформацією про учасників групи. Звіт про ідентифікаційне переживання може полегшити несміливій людині вихід її власної проблематики, яка в подальшому проробляється в психодрамі і через катарсис наступає її вирішення.

Методики психодрами. У ході психодраматичної дії найчастіше використовуються такі методики:

- 1) самопрезентація;
- 2) монолог;
- 3) дублювання (двійник);

- 4) обмін ролями;
- 5) „допоміжний" стілець і „високий" стілець;
- 6) дзеркало;
- 7) розігрування можливих майбутніх життєвих ситуацій;
- 8) „за спиною";
- 9) ідеальний інший;. 10) чарівний магазин.

1. Самопрезентація складається із серії коротких рольових дій, в яких протагоніст зображає самого себе або іншу людину, значущу для нього.

2. Монолог — це висловлювання діючої особи сценарію, найчастіше протагоніста, в якому він виражає свої думки і почуття як глядачам, так і самому собі. Монолог, що дозволяє діючій особі побачити себе з іншої сторони, є особливо ефективним для виявлення розбіжностей між захованими і показними почуттями і думками.

3. Дублювання в психодрамі здійснюється двійником („другим „Я"), який бере на себе роль автора проблеми. Двійник може виступати в ролі „внутрішнього голосу" протагоніста, висловлюючи при цьому потаємні почуття і думки протагоніста.

У деяких групах учасники по чергово виступають у ролі протагоніста, двійника або допоміжного „Я".

Існує декілька варіантів двійників: нейтральний, іронічний, пристрасний, двійник-опозиціонер.

Нейтральний двійник підтверджує або дещо підсилює почуття протагоніста.

Іронічний двійник виконує роль протагоніста в іронічному, гумористичному плані, підштовхуючи його на глибше вивчення проблеми.

Пристрасний двійник підсилює почуття протагоніста, робить їх яскравими і зрозумілішими.

Двійник-опозиціонер намагається зайняти позицію протилежну позиції протагоніста, з тим щоб викликати його на суперечку і привернути

його увагу до альтернативних варіантів поведінки. Двійник повинен виражати почуття протагоніста, а не свої власні.

4. Обмін ролями передбачає, що протагоніст розіграє в психодрамі роль будь-якої іншої ключової фігури, а допоміжне „Я” бере на себе роль протагоніста.

Мета обміну ролями полягає в тому, щоб член групи, який виступає в ролі допоміжного „Я”, краще усвідомив свою власну роль, дивлячись на її виконання протагоністом.

Наприклад, при розігруванні сварки чоловіка і жінки, де роль протагоніста виконує дружина, а допоміжного „Я” - чоловік, їх просять помінятися ролями. У такому випадку психодраматична дія може набути зовсім іншого спрямування і тим самим допомогти вирішити конфлікт або знайти адекватну форму поведінки в тій чи іншій ситуації.

При цій техніці клієнт в міжособистісній ситуації бере на себе роль іншого її учасника. Таким чином, спотворене сприймання **іні** шого у взаємодії може бути виявлено, усвідомлено і відпрацьовано в дії, в контексті даної групи.

5. „Порожній” стілець і „високий” стілець. При використанні цієї техніки клієнт може відтворити свою проблему дією, уявляючи, що його антагоніст сидить на порожньому стільці на сцені.

Клієнт взаємодіє з цим фантомом, навіть обмінюється з ним ролями і в ролі фантома взаємодіє з самим собою. Іншими словами, клієнт з позиції відсутнього індивіда і його ролі взаємодіє з фантомним індивідом, який умовно прийняв роль самого клієнта, після того, як клієнт і відсутній або фантомний індивід обмінялись ролями.

При використанні техніки „високого” стільця звичайний стілець ставлять на підставку, так щоб клієнт, який сидить на стільці, був і дещо підвищеному становищі, ніж інші члени групи. Це робиться для того, щоб надати клієнту-протагоністу силу або її відчуття, для подолання своїх супротивників, які звичайно пригнічують його в реальному житті, в

психодраматичній дії.

6. **Дзеркало** дозволяє протагоністу побачити, як його сприймають інші члени групи.

При застосуванні цього прийому режисер пропонує протагоніст)!) відійти в сторону і поспостерігати за тим, як його зображають допоміжні „Я”.

„Дзеркало” допомагає протагоністам поглянути збоку на свої дії, а також виявити нові резерви для саморозкриття.

Дзеркало створює вербальний і невербальний зворотний зв'язок між протагоністом і допоміжними „Я”, які можуть дещо викривлено зображати звички протагоніста і показувати йому деякі можливі альтернативи в його манері поведінки.

Техніка „Дзеркало” використовується для того, щоб допомогти клієнту зрозуміти, як сприймають його інші учасники групи і як вони схильні реагувати на нього.

7. **Розігрування можливих життєвих ситуацій.** Учасники групи імпровізовано створюють і розігрують ситуації, які можуть виникнути в майбутньому.

8. **„За спиною”.** Техніка „за спиною” полягає в тому, що клієнт сідає на стілець спиною до глядачів, а режисер спонукає глядачів до обговорення клієнта, даючи йому можливість зрозуміти, як сприймають його інші члени групи.

9. **Ідеальний інший** може бути дружина, приятель, батько, які зображаються допоміжними „Я” в психодрамі у вигляді їхніх ідеальних образів, тобто такими, якими б хотів бачити їх клієнт.

10. **Чарівний магазин.** Це найпоширеніша гра, яка застосовується в психодрамі під час розминки.

Ця техніка допомагає клієнту усвідомити свої справжні цілі і бажання в житті, під час його взаємодії з власником „чарівного магазину”, роль якого виконує допоміжне „Я” або режисер.

Одного з учасників групи просять вийти наперед і спробувати виміняти у власника магазину будь-який товар, наприклад, „повагу“. Режисер, який грає роль господаря магазину, уточнює: „Скільки треба поваги?“, „Від кого?“, „У зв'язку з чим?“. У цей же самий час власник магазину вимагає від клієнта в якості оплати що-небудь з того, що клієнту дороге, наприклад, здоров'я, любов, честь, незалежність. Це ставить клієнта перед дилемою і звичайно примушує його негайно звернутися в середину самого себе, щоб усвідомити, що він насправді цінує і чого хоче в житті. Результатом взаємодії клієнта і власника магазину є укладання угоди або відмова від неї і дуже рідко нездатність клієнта прийняти будь-яке рішення.

Але яким би не було кінцеве рішення клієнта, важливим є те, що в результаті він дізнається щось нове про самого себе.

Безсумнівною перевагою психодрами є те, що в активну роботу залучаються всі члени групи, особливо ті, які вибрані на роль допоміжних „Я“.

Досвідчений режисер вибірково застосовує різні методики, керує за їх допомогою розвитком психодраматичної дії, підсилюючи і поглиблюючи катарсис та інсайт.

Література

1. Абрамова Г. С. Психологическое консультирование: Теория и опыт: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Academia, 2000.
2. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Класе, 2000.
3. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: (Учб. посібник для студентів ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів). Харків: Фоліо, 1996.
4. Бурменская Г. В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. вузов / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. М.: Academia, 2002.
5. Васьковская С. В. Психологическое консультирование: Ситуац. задачи. — К.: Вища шк., 1996.
6. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика: Практ. руководство. М.: Генезис, 2001.
7. Глива Є. Вступ до психотерапії: Навч. посібник. - Острог -Київ, 2004. - 530 с.
8. Гольдштейн А., Хомик В. Тренінг умінь спілкування: як до-помогти проблемним підліткам / Пер. з англ. В. Хомика, Мак Вільямс. К.: Либідь., 2003
9. Горностай П.П. Теория и практика психологического консультирования: Пробл. подход. К.: Наук, думка, 1995.
10. Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология. СПб.: Речь, 2001.
11. Джордж Р., Кристиани Т. Консультирование: Теория и практика /Пер. с англ. А. Шадура. М.: Изд-во "Зксно", 2002.
12. Коттлер Д. Психотерапевтическое консультирование / Дж. Коттлер, Р. Браун; Пер. с англ. М. Потаповой, А. Ракитиной. СПб.: Питер, 2001.

13. Кузікова С.П. Теорія і практика вікової психокорекції: На-зч.посібник. Суми: ВДТ "Університетська книга", 2006. - 384с.
14. Мак Вільямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клин, процессе: Учеб. пособие / Пер. с англ. под ред. М. В. Глушенко, М. В. Ромашкевича. М.: Класе, 1998.
15. Мак М. Р. Практикум по когнитивной терапии / Пер, с англ.Т. Саушкиной. СПб.: Речь, 2001.
16. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. М.: Смысл, 2000.
17. Меновщиков В. Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. М.: Смысл, 2002.
18. Моргун В. Ф. Делинквентный подросток. Полтава, 1995.
19. Мэй Р. Искусство психологического консультирования: Как давать и обретать душевное здоровье / Пер. с англ. М. Будышиной, Г. Пимочкиной. М.: Апрель Прессе: ЗКСМО-Пресс, 2002.
20. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования / Пер. с англ. Е. Волков и др. СПб.: Питер, 2000.
21. Немов Р. С. Основы психологического консультирования: Учеб. для студ. вузов. М.: Владос, 1999.
22. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. М., 2002.
23. Папуш М. Психотехника экзистенциального выбора. М.: Ин-т общегуманистических исследований, 2001. - 544 с.
24. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред.-Б.Д. Карва-сарского. СПб: Издательство „Питер“, 2000.
25. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия: Теория, соврем. практика и применение / Пер. с англ. Т. Рожковой и др. М.: Апрель Прессе: ЗКСМО-Пресс, 2002.
26. Техники консультирования и психотерапии: Тексты / Под ред. У.С. Сахакиан; Пер. с англ. М. Будышиной и др. М.: Апрель Прессе:

ЗКСМО-Пресс, 2000.

27. Фанч Ф. Преобразующие диалоги: Учеб. по практ. техникам содействия личност. изм. / Пер. с англ. Д. Ивахненко. К.: Мика-Центр: Вист-С, 1997.

28. Флоренекая Т. А. Диалог в практической психологии / Акад. наук СССР: Ин-т психологии. М., 1991.

29. Фрейд З. Я и Оно / Пер. с нем. Тбилиси: Мерами, 1991.

30. Хомич Г.О., Ткач Р.М. Основы психологічного консультування: Навч. посібник. К.: МАУП, 2004.

31. Холл К., Линдсеп Г. Теории личности. М.: Апрель Прессе, ЗКСМО-Пресс, 2000.

32. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер. Ком., 1998.

33. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс: Навчальний посібник. К: ВД „Професіонал“, 2005.

34. Шостром З. Терапевтическая психологии. Основм консультирования и психотерапии / Пер. с англ. В. Абабкова, В. Гаврилова. СПб.: Сова; М.: ЗКСМО-Пресс: Сова, 2002.

35. ЮнгК. Г. Психологические типы. М.: Алфавит, 1992. .

36. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: Навч. посіб. - К.: Вища шк., 2004.

Навчальне видання

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ЇЇ ВИДИ

Навчально-методичний посібник

В.С. Штифурак

Психологічна допомога та її види: Навчально-методичний посібник. -
Вінниця, 2006. - 104с.

Віддруковано: друкарня «Діло» ФОП Григорук І.П. . . .

тел.: (0432) 43-51-39

Тираж 500 примірників.