В.С. Штифурак , О.І. Шаманська

Психологічна допомога:
ВИДИ, ПІДХОДИ ТА НАПРЯМИ

УДК 159.98.(075.8)

DOI: https://doi.org/10.31652/159.98.(075.8)-1-338

Ш 91

Рекомендовано вченою радою Навчально-наукового інституту педагогіки, психології, підготовки фахівців вищої кваліфікації Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (протокол № 9 від 13 березня 2019 р.)

Рецензенти:
О.М. Паламарчук, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського;
Ю.В. Кузьменко Ю.В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри психолого-педагогічної освіти та соціальних наук КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти».

Штифурак В. С., Шаманська О. І. Психологічна допомога: види, підходи та напрями : навчальний посібник / Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського. Вінниця : ВДПУ, 2019. 338 с. DOI: https://doi.org/10.31652/159.98.(075.8)-1-338

У навчальному посібнику розкрито основні засади психологічної допомоги: теоретичні основи, види, підходи та напрями. Проаналізовано методичні прийоми різних її видів, представлені процедури, техніки та структура психологічної допомоги, продемонстровані методи та прийоми у практиці роботи психолога, соціального працівника, соціального педагога.

Навчальний посібник може бути використаний студентами вищих навчальних закладів, слухачами установ підвищення кваліфікації, викладачами та усіма, хто цікавиться питаннями психологічної допомоги.

© Штифурак В.С. Шаманська О.І.

	ЗМІСТ	
	ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ І	**ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ……**	9
	1.1. Психологічна допомога як спосіб діяльності …	9
	1.2. Стратегічні принципи психологічної допомоги особистості ……..	28
	1.3. Психічна норма та психопатологія…….....	35
	1.4. Походження психологічної проблеми……..	53
РОЗДІЛ ІІ	**ВИДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ……...**	62
	2.1. Загальна характеристика психологічного консультування, психокорекції та психотерапії…….	62
	2.2. Особливості психологічного консультування, психокорекції та психотерапії як видів психологічної допомоги….	119
	2.3. Основні аспекти взаємодії у процесі психологічної допомоги ……..	126
РОЗДІЛ ІІІ	**ОСНОВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ …….**	150
	3.1. Профілактика стресових розладів у контексті психофізіологічного підходу	150
	3.2. Кризове консультування у вимірі соціально-психологічного підходу ……..	158
	3.3. Психотерапевтичний підхід до розв'язання внутрішніх конфліктів особистості…….	166
РОЗДІЛ ІV	**НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ…….**	178
	4.1. Психоаналіз З.Фрейда…….	178
	4.2. Аналітична психологія К. Юнга……	185
	4.3. Індивідуальна психотерапія А. Адлера…….	189
	4.4. Поведінковий напрям психотерапії (біхевіоризм)…..	194
	4.5. Когнітивна терапія А.Бека……..	198
	4.6. Раціонально-емотивна терапія А.Елліса…….	210
	4.7. НЛП як напрям психологічної допомоги…….	223

	4.8. Феноменологічно-гуманістичний напрям…….	232
	4.9.Експресивна людиноцентрована психотерапія…..	239
	4.10. Екзистенціальне консультування……. 4.11. Логотерапія В.Франкла…….. 4.12. Транзактний аналіз Е.Берна …… ……	249 256 264
	4.13. Гештальт-терапія Ф. Перлза…….....	270
	4.14.Психодрама Я. Морено …….....	278
	4.15.Онтопсихологія – синтез глибинної й гуманістичної психології…… 4.16 Психотерапія реальністю……..	289 303
	ЛІТЕРАТУРА……..	315
	ДОДАТКИ……	321

ПЕРЕДМОВА

Сучасний етап розбудови незалежної держави як перехідний загострив соціально-економічні, соціально-психологічні, соціально-педагогічні проблеми, пов'язані з різними сферами життя й діяльності окремої людини, сім'ї та різних груп населення. Багато людей, потрапляючи в кризові ситуації, не завжди можуть самостійно подолати складні життєві обставини. Діти, молодь і дорослі потребують допомоги в соціалізації, психолого-педагогічної підтримки, соціального захисту. Відповідно зростає об'єктивна потреба в підготовці висококваліфікованих фахівців для соціально-педагогічної сфери.

Наше сьогодення характеризується труднощами та кризами в усіх сферах життя, які призводять у кінцевому рахунку до проблем кожної окремо взятої людини і формують соціальне замовлення на професію психолога, соціального працівника (соціального педагога). У цьому зв'язку надзвичайно актуальною є діяльність психологічних служб, у тому числі і соціальної сфери. Непомірно зростає потреба в наданні психологічної допомоги особистості шляхом психологічного консультування, психокорекції, психотерапії, які покликані розв'язувати гострі життєві проблеми, сприяти самоактуалізації та розкриттю особистісного потенціалу. В цьому, до речі, і полягає основне завдання практичної психології – допомога людині психологічними засобами, корекція її особистісних рис і структури особистості, соціальних стосунків, розкриття творчого потенціалу, допомога у проектуванні власного життєвого шляху.

Основними причинами неадекватної поведінки на сучасному етапі є 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 порушень і в психічному розвитку. Разом із цим відбуваються і відхилення в особистісному розвитку як реакція на порушення психічних процесів, що на певному етапі можуть досягти рівня соціальної дезадаптації. Багато вітчизняних і зарубіжних досліджень показують, що негативна Я-концепція призводить до виникнення захисних форм поведінки, знижує соціальну активність особистості, прагнення до саморозвитку, самоактуалізації, тобто призводить до появи різного роду проблем, труднощів розвитку емоційного, характерологічного, поведінкового плану. Такий підхід, 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.

У вирішені зазначених проблем важливе місце займає психологіна допомога. Психологічна допомога – одна із найбільш складних сфер професійної діяльності психолога та соціального працівника (педагога). Складність даного напряму полягає у непередбачуваності результатів роботи з клієнтом, суто особистісному і практико-зорієнтованому характері допомоги. Особливою і специфічною є й тематика звернень до консультанта. Кожна історія дитини або дорослого має складне соціальне підґрунтя, часто клієнт на момент звернення перебуває у ситуації життєвої кризи. Саме тому практична психологія трактується як розділ знань, який описує процес надання психологічної допомоги. Дана галузь базується на уявленнях про те, що за допомогою спеціально організованого спілкування, у клієнта**,** який звернувся за допомогою, актуалізуються допоміжні психологічні сили і здібності, які, в свою чергу, можуть забезпечити пошук нових можливостей виходу з важкої життєвої ситуації.

Особливого значення у психологічній допомозі набуває проблема конфедеційності. Приватне життя людини – це сфера її життєдіяльності – зв'язки з іншими людьми, ***особисті*** справи, сімейні стосунки та ін., що пов'язане ***зі способом життя конкретної особи***, які вона не хоче повідомляти іншим. Це можуть бути відомості про стан здоров'я, інтимне життя, хобі, особливості сімейних стосунків, віросповідання, сімейний стан, майнове становище тощо. Відповідальність за порушення інформації про приватне життя, яка складає його особисту чи сімейну таємницю, передбачено, якщо здійснюється: незаконний збір інформації про особу; незаконне зберігання такої інформації; ***її незаконне використання та розповсюдження*** у публічному творі або в засобах масової інформації (якщо ця інформація збирається і використовується без згоди особи, якої вона стосується).

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.

Психологічна допомога, яка передбачає живе спілкування з клієнтом, а також обов'язково позитивний результат, часто є справжнім «каменем спотикання» на початку професійного шляху психологів, соціальних працівників та педагогів, оскільки теоретичні знання орієнтовані

здебільшого на наукові та історичні аспекти розвитку питання, а також починаючий фахівець не має ще достатньо власного життєвого досвіду, аби рекомендувати певні стратегії дій клієнту у складній життєвій ситуації. Окрім сказаного, на сьогодні важко знайти компактного практичного порадника у методичній літературі щодо надання психологічної допомоги (чи то консультації,чи психокорекції, чи психотерапії). Висока ціна помилки і відповідальність за клієнта змушує фахівця-початківця шукати готові стандарти відповідей на типові звернення клієнтів. В результаті психолог не тільки втрачає радість творчості, але і прирікає себе на неминучі невдачі, тому, що найкраща техніка, що підходить одному клієнту, може бути недієвою для іншого.

Альтернативою "рецептурному" підходу до забезпечення надійності психологічної допомоги є озброєння фахівців необхідними орієнтирами, які роблять прозорим процес відновлення психологічного благополуччя особистості у процесі взаємодії психолога і клієнта. Це як мапа, що дозволяє обирати чи створювати свої шляхи досягнення цілей і не боятись зайти не туди. У висвітленні цих базових орієнтирів, що забезпечують ефективність консультування і полягає новизна цієї книги.

У процесі фахової підготовки у здобувачів вищої освіти мають бути сформовані базові професійні компетенції в галузі надання психологічної допомоги які ми розглядаємо як сукупність знань, умінь, навичок, а також особистісних якостей студентів, що здобуті в процесі професійної підготовки та є основою здатності успішно розв’язувати наукові психологічні теоретичні та практичні завдання майбутньої професійної діяльності.

Метою викладання навчальних дисциплін практичного спрямування («Психологічне консультування»,«Психологічне консультування в соціальній роботі», «Вікове консультування», «Основи психологічної корекції», «Основи психотерапії» «Психокорекція в процесі розвитку особистості» тощо), є формування у майбутніх фахівців базових професійних компетенцій у галузі надання психологічної допомоги з питань повноцінного соціального розвитку та превентивних застережень щодо можливих відхилень.

Основними завданням вивчення вказаних дисциплін є:

- показати значимість психологічного консультування, психокорекції, психотерапії з метою вирішення особистісних проблем людини, визначити основні галузі надання психологічної допомоги;

- ознайомити студентів із принципами, методами та психотехніками психологічного консультування, психокорекції, психотерапії особистості на різних етапах онтогенезу, вміннями самостійно використовувати їх у процесі розв’язання фундаментальних і прикладних завдань;

- сприяти формуванню у студентів особистісних та професійно-значимих якостей особистості психолога, соціального працівника, творчого, гуманного ставлення до надання психологічної допомоги.

Різноманіття літератури, присвяченої психологічній допомозі, показує, що в одному посібнику неможливо описати все, що включає проблематика консультування, психокорекція, психотерапія – від розуміння сутності до конкретної технології надання допомоги клієнтам певної статі, віку та професії. Тому, у процесі підготовки до професійної психологічної допомоги майбутньому фахівцю принципово важливо познайомитися з поглядами і досвідом різних учених і практиків, представленими як в надрукованих працях (див. рекомендовану літературу), так і в межах програм різноманітних семінарів, практикумів, «майстер-класів», які проводять консультанти. Відвідування навчальних занять, активна робота з навчальними посібниками і першоджерелами, участь у безпосередніх зустрічах з професіоналами, майстрами цієї справи – все це може допомогти молодому і починаючому фахівцеві значно наблизитися до рівня необхідної професійної компетенції в консультуванні.

Пропонований навчальний посібник складається з чотирьох розділів. У першому розділі автор пропонує зібрану з різних джерел інформацію щодо основних засад психологічної допомоги (а це консультування, корекція, психотерапія) а також проблеми психічної норми та психопатології, походження психологічної проблеми. У другому розділі розкрито загальні закономірності психологічного консультування, психокорекції та психотерапії та їх відмінні особливості. При цьому показано особливості взаємодії психолога і клієнта в процесі надання психологічної допомоги, проілюстровані процедури, техніки, методи та прийоми у практиці роботи психолога, соціального працівника, соціального педагога. У третьому розділі представлені основні психологічні підходи до подолання особистісного неблагополуччя – психофізіологічного, соціально-психологічного, психотерапевтичного. У четвертому розділі пропонуються найпоширеніші сучасні напрями психологічної допомоги: це школи глибинної психології, когнітивно-поведінковий, екзистенційно-гуманістичний підходи, НЛП, трансактний аналіз, психодрама, онтопсихологія як синтез глибинної і гуманістичної психології, психотерапія реальністю.

РОЗДІЛ І. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

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 витоки 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.

Психологічна допомога - це практична діяльність відповідного спеціаліста полем діяльності якого є сукупність питань, ускладнень та проблем, що стосуються психічного життя людини як соціальної істоти, рівно як і особливості суспільства, у яких відбивається психологічна специфіка її існування.

Проблематика психологічної допомоги пов'язується з розумінням психіки як такого простору людського буття, багатоманітність та багатогранність якого визначає сукупність проблем у діяльності відповідного фахівця. Це насамперед міжособистісні стосунки, емоційні внутрішньоособистісні конфлікти та переживання, проблеми соціалізації та персоналізації, тобто весь спектр емоційно смислового життя людини як суспільної істоти, наділеної психікою.

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 О.Ф.Бондаренко [10;11], 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 випливає 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 смислового життя людини як суспільної істоти, наділеної психікою. І все ж можна зробити певні узагальнення.

Аналіз проблем з якими звертаються клієнти до соціального працівника, психолога чи психотерапевта по допомогу, засвідчує, що у своїй переважній більшості іде мова або про міжособистісні стосунки: сімейні, дитячо-батьківські, сексуальні, ділові або про внутрішньоособистісні, тобто про відношення особистості до себе.

Можна погодитися з ученими [43] котрі розглядають відношення до себе як вимір духовності. Вони розглядають ставлення до себе як той «магічний кристал», в якому заломлюються відношення до світу та відношення до Абсолюту, відношення до світу цінностей і світу повсякденного життя, та з якого ці відношення починаються, подібно до того, як любов до іншого починається з любові до себе. В цьому «магічному кристалі» розкриваються цінності відношення, обрії та глибини внутрішнього світу, свободи та відповідальності, любові, віри, надії. Тут відбувається взаємопроникнення абсолютних цінностей та повсякденності, за якого перші наповнюються плоттю і кров'ю, набувають особистої значущості, а саме життя стає одухотвореним, орієнтованим на вищі закони Істини, Добра, Краси в їх єдності, і водночас стає унікальним, неповторним. Людина, яка живе самобутньо, мотивує своє життя не стільки зовнішніми обставинами, стільки внутрішньою потребою жити саме так, а не інакше.

Така потреба випливає з суті самої людини, а не із зовнішніх обставин і дозволяє реалізувати себе, незважаючи ні на що – ні на мінливість долі чи обставин, ні навіть на страх смерті: людина не може зрадити власному творчому покликанню, оскільки це означає зрадити самій собі, не поважати себе, перестати бути в своїх очах людиною. Умовою самобутнього життя і виступає творче ставлення до себе, яке починається з самопробудження, самопізнання, відкриття природної краси свого внутрішнього світу, тобто з відкриття і плекання в собі духовності [43, с.52-53].

Отже, якраз стосунки складають ту сферу в духовному житті особистості, яка постійно спричиняє протиріччя, напруження, колізії, конфлікти, а інколи і справжні драми. Часто ми називаємо це життєвими труднощами.

Життєві труднощі. Що кожен з нас розуміє під цим словом? Труднощі – це завжди бар'єр для наших потреб, бажань і прагнень. Відтінок переживань залежить від нашого вміння боротися з неприємностями і бажання їх переборювати.

Будь-які труднощі створюють підвищене навантаження на нашу психіку, викликаючи стреси. Особливо неприємні непередбачені труднощі, що звалюються як сніг на голову, а для деяких професій це стає нормою життя.

Шляхи подолання. У кожної людини є свої внутрішні ресурси, які дають їй змогу боротися з неприємностями, долати перешкоди і труднощі. Тому, знаючи і використовуючи ці ресурси, кожен із нас може успішно протистояти надмірному навантаженню та психологічному тиску оточення.

Є два основні шляхи подолання життєвих труднощів:

• перетворення ситуації;

• пристосування до неї.

Є і третій шлях – утеча від труднощів, що виражається в різних ситуаціях по-різному. Це може бути «втеча у хворобу», коли людина починає знаходити в собі велику кількість хвороб, іноді навіть надуманих, щоб маніпулювати оточуючими, ніби говорячи їм: «Подивіться, як мені погано, яка я нещасна людина. Пожалійте мене». Таким чином людина знімає із себе відповідальність за своє життя і перекладає її на плечі оточуючих, родичів, друзів. Це не вирішення проблем, це тимчасове затишшя перед бурею.

Іншим варіантом може бути «втеча в релігію». Тут не маються на увазі люди, що усвідомлено приймають релігійні віяння. Маються на увазі люди, які, пасуючи перед труднощами, стають занадто набожними. Але найчастіше це лише демонстрація такої поведінки, а не усвідомлене прийняття віри і виконання релігійних заповідей.

Ще один варіант можливої втечі від вирішення проблем і подолання труднощів – «утеча у світ фантазій». Природно, є різниця між людиною з гарно розвинутою уявою, творчо мислячою, і людиною, яка все життя була реалістом і твердо стояла на ногах та раптом стала великим фантазером, по-дитячому вирішуючи труднощі.

Варто зазначити, що між поведінкою людини, яка намагається подолати труднощі, і поведінкою людини, що виражає втечу людини від вирішення проблем, дуже тонка межа, оскільки поведінка людини може мінятися і в один, і в інший бік залежно від складності ситуацій і переживань.

Способи подолання. Відомо чотири основні способи подолання труднощів:

• інтелектуальний;

• емоційний;

• поведінковий;

• соціально-психологічний.

1. Інтелектуальне подолання має на увазі осмислення причин виникнення важкої ситуації, побудову повної картини події, включаючи уявлення про себе і про оточуючих.

2. В емоційному подоланні важливим є усвідомлення своїх потреб і бажань, що викликають ці почуття, зняття емоційного напруження.

3. Поведінкове подолання полягає у перебудові поведінки, зміні планів, а також цілей, завдань і способів своєї діяльності. При цьому виділяються дві тактики: активна і пасивна.

4. Соціально-психологічне подолання здійснюється:

• за громадської підтримки (групи самодопомоги, представників громадських організацій тощо);

• за допомогою найближчого оточення (сім'ї, друзів, родичів);

• за допомогою професіоналів (соціальних працівників, психологів, психотерапевтів тощо).

Зауважимо, що соціально-психологічне подолання найбільш характерне в роботі соціальних працівників, соціальних педагогів.

Незважаючи на те, що міжособистісні і внутрішньоособистісні стосунки надзвичайно різні і чисельні, діють певні психологічні механізми. Один із них заслуговує особливої уваги. Це прийняття.

Життєвий досвід, практика психологічної допомоги засвідчує, що доля стосунків з любою конкретною людиною (ким би вона не була: дитиною, родичем, учнем, начальником, підлеглим) залежить від того, як, і в якій мірі ми її приймаємо. Звичайно, ми можемо приховувати від себе і від інших своє

неприйняття інших, можемо демонструвати (і часто досить успішно) видимість прийняття, але врешті рано чи пізно вони закінчуються. Зазвичай такі стосунки закінчуються немотивованими міжособистісними конфліктами.

Психологічний секрет прийняття інших людей і парадоксальний і простий: ми не можемо приймати в інших те, що не приймаємо в самих себе. Наприклад, якщо я не можу спокійно ставитися до непунктуальності інших людей, то це значить, що я не дозволяю собі бути непунктуальним; якщо мене дратує впевнена поведінка співрозмовника, то це значить,що я не дозволяю собі бути впевненим. Можна сказати, що неприйняття іншого – це зворотна сторона медалі – неприйняття себе. Якщо я не приймаю самого себе, якщо я весь час як (ніби) би граю роль, то це значить: я не живу власним життям. З цього приводу можна навести приклади класичної, популярної, наукової літератури: Наприклад: Ж.Б. Мольєр «Тартюф», О.Пушкін «Барышня-крестьянка», І. Нечуй-Левицький «Кайдашева сім'я», М.Коцюбинський «Коні не винні», С.Львов «Быть и казаться», Е. Шостром «Человек-манипулятор или Анти-Карнеги») та ін.

Прослідковується досить простий причинно-наслідковий зв'язок: **проблеми у спілкуванні – неприйняття мною іншої людини – неприйняття самого себе – неприйняття мене іншими людьми – проблеми у спілкуванні зі мною у інших людей.** Цей ланцюжок неприйняття, зводить нанівець наше життя, і всі наші стосунки з іншими, кожен із нас може розірвати лише в одному місці – в неприйнятті самого себе. Тільки тоді, коли ми наберемося сміливості бути самими собою, будемо довірятися собі і перестанемо оцінювати і контролювати самих себе, ми зможемо по-іншому, з більшим прийняттям відноситися до інших.

З метою кращого розуміння феномену прийняття, розглянемо його у трактуванні К. Роджерса. Адже ідеться про одне з ключових понять його теорії. Роджерс дає таке визначення цього феномену: якщо досвіди самості іншої людини приймаються мною таким чином, що жоден з цих досвідів самості не розрізняється мною як більш чи менш цінний для мого позитивного ставлення, то я переживаю безумовне позитивне ставлення до цієї людини. Сприймати себе як особистість, на яку звернене безумовне позитивне ставлення, означає, що жоден з моїх досвідів самості не оцінюється іншою людиною як більш чи менш цінний для її позитивного ставлення.

Простіше кажучи, позитивно ставитись до іншої людини означає цінувати людину незалежно від різних оцінок, які стосуються того чи іншого типу поведінки цієї людини.

К. Роджерс [70] відмічає: це поняття було розроблене на основі

терапевтичного досвіду. Він вважає, що одним із вирішальних елементів терапевтичних стосунків для клієнта є те, наскільки терапевт «цінує» його. Терапевт дійсно відчуває і показує безумовне позитивне ставлення до того досвіду, якого клієнт боїться або якого соромиться. І точно так само до того досвіду, який радує і задовольняє клієнта. Поступово клієнт сприймає свої власні досвіди, що допомагає йому стати більш цілісною чи конгруентною особистістю, яка знає, як вести себе більш ефективно.

Часто на заняттях з майбутніми соціальними працівниками, соціальними педагогами, психологами, коли ми відпрацьовуємо механізми прийняття, емпатії і конгруентності, то, як правило, користуємося певними посилами на зразок: «Ти зможеш стати хорошим професіоналом, якщо дозволиш собі бути недосконалим». З цією метою на тренінгових заняттях доречно виконати таку вправу. Кожен учасник записує якості, які його дратують в інших людей. Це запускає механізм рефлексії з відпрацюваня феномену прийняття себе. Досить ефективною вправою є «Хто я?», де учасники мають дати сім відповідей на це запитання, і кожну занотувати на окремій картці. Після цього картки слід розташувати у порядку спадання, починаючи з найважливішої. А потім просять брати їх по черзі, починаючи з найменш важливого і міркувати що трапиться якщо це відкинути (не ідентифікувати себе з такою особистістю), аж поки вони не дістануться до головного «я». Подібні вправи можна знйти у науковій літературі. Наприклад «Хто я?» (інший варіант *прим. авт.*), «Автопортрет», «Хто мені подобається і хто не подобається» [102, с.120-124] тощо.

Наступним кроком можуть бути такі дії: спробувати зробити завтра таке, що ви раніше вважали для себе неприйнятним: запізнитися на роботу, поговорити з незнайомою людиною (бажано протилежної статі), вибачитись, відмовити у чомусь, а тоді уважно «прислухайтесь до себе», що відбувається з вами і у ваших стосунках з іншими людьми.

Люди, які сповідують філософію прийняття, повною мірою визнають, що світ украй складний та існує за законами, які часто не залежать від їхньої волі. Треба особливо підкреслити той факт, що прийняття не має на увазі смиренності. Так, прихильник раціональної філософії прийняття визнає: те, що існує, повинно існувати, але не обов'язково так має бути завжди. Це підштовхує його до активних спроб змінити реальність.

Пропонуємо перелік рис людини яка приймає себе. Можете перевірити себе, поставивши 10 балів за кожен пункт, а потів визначити середнє арифметичне. Якщо Ви захочете покращити окремі якості, то почніть з тих, де ви набрали найменше балів. Пропонуємо розпочати з 2-3х, а потім

перейти до наступних які Вас не зовсім задовольняють.

1. Твердо вірить у певні цінності та правила: готова захищати їх, навіть якщо група їх не приймає. Почувається настільки впевненою, що може змінити їх, якщо новий досвід і докази інших доведуть помилку.

2. Здатна діяти згідно зі своїм досвідом, без перебільшеного почуття провини, навіть якщо інші засуджують, та не жалкувати про зроблене.

3. Не марнує часу на переживання з приводу того, що буде, що вже сталось і що діється зараз.

4. Вірить, що зуміє зарадити собі, незважаючи на помилки та невдачі.

5. Почувається рівною стосовно інших – ані гіршою, ані кращою, незалежно від відмінностей у здібностях, походженні, ставленні інших.

6. Природно приймає свою цінність та цікавість для інших людей, принаймні для тих, чиє товариство обирає.

7. Їй удається приймати похвалу без удаваної скромності, компліменти без почуття провини.

8.Чинить опір, коли хтось хоче над нею домінувати.

9.Відверто висловлює думки і не приховує того, що нею керують імпульси та прагнення – від злості до кохання, від смутку до щастя, від глибокої відрази до повного прийняття.

10. Уміє отримувати істинне задоволення від різних речей — праці, забави, творчого вираження себе, товариства та пустування.

11. Чутлива до потреб інших людей, шанує існуючі звичаї і добре знає, що не може бути щасливою за рахунок інших.

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, що психологічна допомога має базуватися на принципах роботи, які подає О.Ф. Бондаренко:

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 [11, с.187].

Названі принципи тісно взаємопов’язані і є базовими у роботі консультанта.

Інший український психолог І.М.Цимбалюк, подає загальні принципи психологічної допомоги, які є необхідною умовою успішності цієї діяльності. Розглянемо докладніше найважливіші з них.

Принцип добровільності означає, що зазвичай клієнт сам звертається до спеціаліста, оскільки суб'єктивно відчуває труднощі у своєму житті, сам хоче допомоги і шукає її, тобто він мотивований до прийняття психологічної допомоги.

Принцип доброзичливого і безоцінкового ставлення до клієнта означає виявлення теплоти й поваги, уміння прийняти клієнта таким, яким він є, не оцінюючи і не засуджуючи його норми і цінності, стиль життя, поведінку.

Повага до клієнта та його проблеми виявляється і в реалізації іншого принципу психологічної допомоги – забезпечення конфіденційності зустрічі. Цей принцип означає, що консультант зберігає у таємниці все, що стосується клієнта, його особистих проблем і життєвих обставин (за винятком випадків, коли йдеться про загрозу для життя і здоров'я клієнта чи інших людей, про що психолог мас повідомити відповідні установи і про що клієнт попереджається на початку роботи).

Принцип професійної вмотивованості консультанта означає, що він захищає інтереси клієнта, а не інших осіб чи організацій, не бере бік жодного з учасників конфлікту, уникає упередженого ставлення.

Ще одним важливим принципом є *відмова психолога від порад і рецептів,* оскільки він не може брати на себе відповідальність за життя іншої людини; його завданням, як уже зазначалося, є посилення відповідальності клієнта за те, що з ним відбувається, спонукання його до активності в аналізі проблеми, у пошуку виходу з кризи.

Нарешті, для консультанта дуже *важливо не вступати з клієнтом у будь-які особисті стосунки.* Цей принцип означає, що консультанту слід

уникати як встановлення дружніх взаємин із клієнтами, так і надання психологічної допомоги своїм друзям чи родичам.

Особливого значення у психологічній допомозі набуває проблема конфедеційності. Адже кожна людина зберігає право на таємницю, тобто є одночасно і закритою системою для втручання інших осіб. Консультант повинен знати, що Кримінальний кодекс України визначає спеціальні кримінально-правові засоби захисту конституційного права людини на недоторканість особистого приватного життя, особистісну та сімейну таємницю. Оскільки принцип добровільності надання психологічної допомоги передбачає згоду клієнта, сім'ї на одержання цієї допомоги, то клієнт сам бере на себе відповідальність за ту інформацію, яку він дає консультанту. Разом з тим не допускається збір, зберігання, використання і розповсюдження конфіденційної інформації про особу без її згоди, окрім випадків, визначних законом і тільки в інтересах національної безпеки, економічного добробуту і прав людини

Як зазначає Ю.В.Альошина [6], у протилежному випадку консультант і клієнт починають задовольняти ті чи інші потреби й бажання одне одного, і консультант вже не може зберегти об'єктивну і відсторонену позицію, необхідну для ефективного розв'язання проблем клієнта.

У науковій літературі досить широко окреслені завдання психологічної допомоги. Так, І.М.Цимбалюк [94], у визначенні завдань психологічної допомоги вирізняє кілька предметних перспектив, домінант, які створюють ефект панорамного бачення такого складного психосоціального простору, яким є практика психологічної допомоги.

Першою з таких предметних перспектив, безсумнівно є особистість. У конкретній соціальній, подієвій, міжособовій або онтогенетичній ситуації людина, що звернулася по допомогу, заздалегідь не лише припускає, а й певною мірою приписує психологові-консультанту або іншому спеціалістові в даній професійній позиції, врахування всього спектру особистісної проблематики, одне чи декілька завдань якої доведеться йому допомогти вирішувати. Це можуть бути завдання: самовизначення (ідентичності), вибору (прийняття рішення), самоусвідомлення (особистісної рефлексії); подолання критичної (кризової) ситуації та ін.; завдання, що стосуються розвитку суб'єктності, розвитку функціональних та екзистенційних (інструментальних та «самісних») початків особистісного «Я». Чи не найсуттєвішим моментом тут є те, що цілі та завдання може визначати сам клієнт.

Другою безсумнівною домінантою є безпосередньо сам процес надання психологічної допомоги, де самостійними завданнями, що забезпечують

допомоговий потенціал процесу, виступають: установлення стосунків довіри та прийняття; забезпечення належної динаміки робочих стосунків, що веде до усвідомлення та можливого розв'язання психологічних проблем клієнта; опрацювання або, навпаки, – зняття психологічних захистів; визначення й використання ступеня впливу на клієнта (від мінімального, що обмежується простою емпатією, до максимального, як у конфронтації або в техніці НЛП). Самостійними завданнями тут є визначення форм і технік ведення початкового інтерв'ю, термінів спільної роботи та методів завершення психологічної допомоги.

Третя група завдань стосується психологічної допомоги суспільству: колективу підприємства, школи, общини тощо. Основні й можливі завдання тут: адекватне орієнтування в ситуації, ідентифікація та локалізація (при необхідності) конфлікту: зняття соціально-психологічного напруження, допомога в ціннісно-смисловій переорієнтації групи: підвищення (при необхідності) згуртованості та допомога у визначенні лідера.

Найважливіші завдання, що постають перед професіоналом, – це завдання, стосовні вже не безпосередньо процесу психологічної допомоги, а, власне кажучи, такі, що стосуються його (професіонала) власного особистого розвитку та благополуччя, професійної майстерності. Немає, мабуть, необхідності наголошувати, що недостатнє опрацювання особистісних проблем (фрустрованих або нереалістичних потреб, фантазій, страхів, конфліктів, захистів, ціннісних смислів, самооцінок, мотивів тощо) і недостатня професійна (технічна й теоретична) підготовка легко можуть замість психологічної допомоги травмувати як клієнта, так і консультанта, додавши до нерозв'язаних проблем психогенні розлади.

На цьому аспекті психологічної допомоги зупинимось докладніше. На наше глибоке переконання, не всяка людина здатна працювати практикуючим психологом, тому процес підготовки таких спеціалістів має включати не тільки навчання психології, що у принципі достатньо для підготовки викладачів, а й формування професійно важливих рис спеціаліста. До таких можна віднести так званий психологічний світогляд як певний тип життєвої філософії особистості, побудовані на ньому структуру цінностей, спрямованість особистості, розвинуті механізми соціальної перцепції, навички спілкування, нахили, уміння керувати процесом взаємодії з іншими, навички саморегуляції, розвинуту професійну інтуїцію, специфічну Я-концепцію, емоційний інтелект тощо.

Психологічна допомога як феномен міжособистісних взаємин відображає, з одного боку, особливості суспільних взаємин, з другого, – специфіку особистісної позиції індивіда. Тому дуже важливим є розуміння

психології допомагаючої дії, допомагаючої поведінки, допомагаючих стосунків, якими охоплюється значний потенціал особистісного розвитку людини. Тому в цьому контексті потрібно, у першу чергу, говорити про особистість психолога. Йдеться про **психологічну культуру психолога, яку ми розглядаємо як гармонізацію особистості, що включає – його переконаність, культуру переживань, самооцінку і культуру виховного впливу.**

Розвинена психологічна культура, на думку О. І. Мотків, це розумна самоорганізація і самореалізація своїх прагнень з урахуванням внутрішніх потреб, можливостей та особливостей навколишнього середовища. Психологічна культура, поряд з оптимальним способом життя і розвиненими духовними цінностями, забезпечує стійке гармонійне функціонування особистості і є одночасно одним з його проявів. Вона є важливою частиною загальної культури людини та її інтегральної гармонійності, і служить, в кінцевому підсумку, особистісним засобом оптимального здійснення бажань і цілей особистості, забезпечення «хорошого життя». Психологічна культура є важливим компонентом загальної культури та інтегральної гармонійності особистості. Гармонійна особистість має оптимально інтегровану внутрішню динамічну структуру, оптимальну організацію процесу життя та свого розвитку, оптимальну узгодженість із зовнішнім світом.

Тільки тоді може йти мова про достатній рівень сформованості загальної та психологічної культури, міру готовності до надання допомоги на основі сформованих особистісних якостей та ціннісних орієнтацій. Зауважимо, що основою названих постулатів є любов. У цьому випадку можна говорити про життєтворчість особистості.

Розвиток і становлення особистості в гуманістичній психології розглядається як творчий пошук людиною свого призначення, згода з самим собою, самоактуалізація своїх можливостей. Зростаюча особистість – це особистість яка змінюється, маючи можливість усвідомлювати власний новий досвід і знаходити рішення життєвих проблем. Важливо те, що розвиток, в першу чергу залежить від самої людини, її постійних і активних зусиль над саморозкриттям, розуміння своїх індивідуальних особливостей, власної унікальності. В процесі зростання особистості розширюються її можливості, поглиблюється розуміння життя, духовність і відкриваються нові перспективи. Ніхто не може завадити людині, яка знаходиться в цьому процесі, окрім неї самої, оскільки всі перешкоди особистісного зростання знаходяться всередині неї, а не в її оточенні.

Основні протиріччя особистісного зростання пояснюються суперечливістю людської натури. З одного боку, людина особистісно зростає,

вивчаючи себе і поглиблюючись в таємниці власної унікальності, неповторності, несхожості на інших людей. З іншого – в процесі свого становлення особистість прагне якби вийти за межі власного «Я», розширитись, об'єднатись зі всім світом і всіма людьми. Перше призводить до відчуття відстороненості, відірваності та самотності, друге – до втрати відчуття інтегрованості, цілісності свого «Я». Потреба в активності та самореалізації вступає в протиріччя з прагненням до любові та визнання з боку оточуючих, бо очікування інших людей не завжди співпадають з нашими цілями і бажаннями. К. Роджерс називав це **неспіввідношенням, неспівпаданням** між «ідеальною самістю» – уявленням про те, якою я повинен бути в очах інших, і «реальною самістю» – тим, ким я є насправді. В цьому зв'язку перед людиною виникає проблема способу вирішення такого протиріччя.

Складність полягає ще й в тому, що особистісне зростання пов'язане з внутрішніми змінами, переоцінкою попереднього досвіду на кожному новому етапі життя. Якщо у людини виробляється певний стереотип поведінки, вона може навмисно уникати нового досвіду, якби «закриваючи очі» на себе та обставини, які склались. Виникає ситуація, коли доводиться заперечувати якісь нові сторони себе, щоб зберегти звичний, перевірений образ власного «Я». Такий конфлікт між новими бажаннями й прагненнями і старим способом їх реалізації повинен бути вирішений, оскільки в іншому випадку виникає усвідомлення не співвідношення між своєю поведінкою і своїми уявленнями, які підсилюють відчуття тривоги й вразливості. Людина опиняється в такому стані, коли вона нездатна вийти за межі рамок звужених нею самою. Для виходу з подібної ситуації необхідні достатня гнучкість і спонтанність, відкритість реальній ситуації і постійно змінюваним умовам життя. Отже, особистість зростає за рахунок своїх внутрішніх ресурсів, але вона не ізольована і залежить від свого оточення, вона повинна приймати «виклик» від життя, зберігаючи власну цілісність заради досягнення сенсу свого існування – в цьому і полягає основне завдання особистісного зростання.

Таким чином особистісне зростання є складним суперечливим процесом, це кропітка праця над собою, яка вимагає багато енергії і великого бажання. В процесі такої роботи людині необхідно:

- навчитися розуміти і приймати себе, свою індивідуальність, бо, пізнаючи себе, людина досягає справжню свободу і незалежність від зовнішніх обставин;

- визначити своє місце в світі серед людей, бо спілкування і взаємодія з іншими дає людині їхню любов і підтримку, без чого неможливе повноцінне існування;
- знайти цінність і сенс свого життя, своє унікальне призначення, взяти на себе відповідальність за це, бо в цьому полягає основна ціль зростання особистості та її розвитку.

Як ми уже зазначали, найважливіші завдання, що постають перед професіоналом, – це такі, що стосуються його власного особистого розвитку та благополуччя. Тому ми так детально на цьому зупинилися.

Великий мислитель XX століття Еріх Фром зазначав, що найважливішим і водночас найскладнішим з мистецтв є саме мистецтво жити. Його предметом є життєдіяльність, процес розвитку того, що закладено потенційно. Психологія життя особистості ґрунтується на парадигмі життєтворчості. Життєтворчість – особлива і вища форма прояву творчої природи людини. Це духовно-практична діяльність особистості, спрямована на творче проектування та здійснення її життєвого процесу. Суттєвою ознакою життєтворчості особистості є висока її суб'єктність, яка визначається через саморозвиток, самоаналіз, самопізнання, самокорекцію, самооцінку, самоорганізацію, взаємодопомогу, взаєморозуміння, взаємодію. Особливо великий вплив на всі аспекти життєдіяльності та поведінку людини, має така якість особистості, як самооцінка. Самооцінка – основний фактор, який впливає на наше душевне і емоційне благо.

Можна з впевненістю сказати, що тільки психологічно здорова людина може формувати повноцінно функціонуючу особистість – у нашому випадку – надавати психологічну допомогу. Зрозуміло, що у цьому контексті ми маємо на увазі особистість психолога. І у цьому контексті, ми розглядаємо психолога не як носія відповідної професії, а як носія особливої сфери культуротворення.

Психологічна допомога як акт взаємодії передбачає певне співвіднесення психологічних просторів обох особистостей (психолога і клієнта) – суб'єктів інтеракції. Особистість формується у взаємодії людини з навколишнім світом, і в цьому процесі задіяні як зовнішні впливи, так і внутрішні умови. В індивідуальній історії розвитку людини складаються індивідуальні особливості особистості. Допомога іншому здійснюється в єдності внутрішніх умов (наприклад, бажання допомогти) та зовнішніх впливів, що й приводить до розвитку особистості.

Психологічний зміст допомоги **полягає у сприянні виведенню клієнта в позицію суб'єктності,** що передбачає певні зміни особливостей обох суб'єктів взаємодії, а саме: активності, рефлексивності, емпатичності та

креативності, а також відповідного змісту і рівня мотивації. З огляду на це, допомагаюча дія водночас має зміст і статус психологічного засобу саморозвитку особистості, що надає допомогу. За ідеєю Л. С. Виготського, психологічний засіб являє собою інтеріоризований суб'єктом культурно-історичний знак, який у подальшому може використовуватися у внутрішньому плані як засіб саморозвитку і саморегулювання дій суб'єкта. На наш погляд, допомагаюча дія може набувати такого статусу, оскільки в процесі її виконання людина рефлексує не лише власні потреби і можливості, а й цілісну особистісну позицію іншого.

Отже, психологічна допомога – це особлива діяльність співпереживання, рефлексивного вислуховування, емпатичної кооперації між двома індивідами, один з яких перебуває в скрутному становищі і потребує допомоги. У результаті їх взаємодії особистість, що потребувала допомоги, стає більш благополучною, а суб'єкт, що надає допомогу, – більш зрілим, відповідальним, таким, що повноцінно функціонує. Середовище спільної життєдіяльності суб'єктів набуває відкритості та стає сприятливішим для розвитку. Особливо важливим є аспект психологічного вивчення допомоги як особливої системи дій, що опосередковують особистісний розвиток і саморозвиток.

У науковій літературі окреслено основні причини звернення до професіоналів за психологічною допомогою. Так О.Б.Орлов [56] вказує на три основні причини: неможливість самому вирішити ту чи іншу проблему, подолати ту чи іншу перешкоду; неможливість пережити або позбутися якоїсь проблеми, необхідність знову і знову повертатися до неї, що спричиняє відчуття її нездоланності, власного безсилля і відчаю; неможливість отримати реальну допомогу (а не просто ту чи іншу пораду) від оточуючих – рідних і знайомих.

У ситуації, коли у людини виникає проблема, яку вона не може вирішити самостійно, виникає потреба шукати допомогу у спеціаліста. Звичайно, психолог-професіонал володіє певними спеціальними знаннями, але в ситуації індивідуального консультування він використовує їх не прямо, а опосередковано. Його головна мета не в тому щоб співвіднести свої знання з проблемою клієнта і, таким чином, зрозуміти його життєву ситуацію, допомогти вирішити її. Навпаки, мета психолога-консультанта в тому, щоб допомогти клієнту.

Іншими словами, психолог не вирішує проблему за свого клієнта, він тільки створює певні умови з метою виявлення шляхів її вирішення, які уже є у клієнта, але у неявній, прихованій формі. Можна говорити, що клієнт на прийомі у психолога довіряє (доручає) йому не тільки свою проблему, але і її

вирішення. При цьому, проблема з самого початку так чи інакше усвідомлювалась клієнтом, тоді як її вирішення приховується десь за сімома печатками – підручниках і довідниках з психології.

Поступове й цілеспрямоване обговорення з клієнтом проблеми вини та відповідальності і має підвести його до висновку, що він сам відповідає за ситуацію, яка склалася, і спонукати до змін у своїх ставленнях і поведінці, результатом яких може бути і зміна самої ситуації. Внаслідок консультування клієнт має не лише краще зрозуміти свою проблему і уявити шляхи її розв'язання, а й повірити у себе і бути готовим до реалізації знайдених способів подолання своїх труднощів. Але про це йтиметься докладніше у подальшому викладі.

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 особливостей психіки, психологічне консультування поєднується з психологічною корекцією. До речі, це добре демонструє «теорія вибуху» А.С.Макаренка, де передбачено вплив вихователя засобами, які є протилежними тим, що вихованець їх зазвичай очікує від вихователя.

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

Сьогодні досить поширеною є групова психологічна допомога. Ми свідомо детально не розкриваємо зміст такої роботи, так як описали це в попередніх працях (див.зокрема [102]).

Групова психологічна допомога полягає в участі у групових тренінгових процедурах. В останні роки різні форми групової психологічної роботи стали досить популярними в силу ефективності та більшої економічності в порівнянні з індивідуальною роботою. Однак не варто думати, що остання має менше значення: користь психологічної підтримки може бути оцінена тільки виходячи з конкретної ситуації.

Існують різноманітні тренінгові групи: це, перш за все, так звані Т-групи зустрічей, групи з розвитку навичок спілкування, гештальт-групи, групи психодрами. Менш відомі групи тілесної терапії, танцювальної терапії, терапії мистецтвом, тренінгу вмінь. Учасники психокорекційних груп є суб'єктами своїх власних змін, орієнтованими на самовираження, особистісний ріст і розвиток.

Вплив групи на людину величезний. Здавна взаємодія в групі сприяла виживанню і розвитку її членів. У безлічі життєвих ситуацій людина відчуває потребу в теплі, визнанні і контакті з іншими людьми. Американський психолог К. Рудестам ретельно вивчав переваги групової форми роботи. «Група виявляється мікрокосмом, суспільством в мініатюрі, що відображає зовнішній світ і додає інгредієнт реалізму в штучно створеній взаємодії», - пише він. Відповідно, те, що переживається учасниками в групі, може, безумовно, переноситися ними у зовнішній світ. Члени групи отримують в ній зворотний зв'язок і підтримку від людей, які мають подібні проблеми або переживання. Найважливішими умовами роботи будь-яких тренінгових груп є прийняття і довіра до кожного члена групи, активна турбота і допомога один одному. У такій атмосфері комфортності людина стає здатною навчатися новим вмінням, експериментувати з різними стилями відносин, пробувати нові способи поведінки. Група значно полегшує процес самодослідження, допомагає оцінити власні почуття, установки і вчинки, сприяє саморозкриттю, зміні, формуванню «Я»-концепції і, відповідно, підсилює впевненість в собі.

Щоб побачити, як співвідносяться уявлення людини про себе з думкою про неї інших людей, розглянемо модель, названу «Вікно Джогарі» (Рис.1.1) в честь її винахідників Джозефа Лафта і Гаррі Інграма.

Те, що вони знають	Те, що я знаю	Те, чого я не знаю
	АРЕНА	СЛІПА ПЛЯМА (сліпа область)
Те, чого вони не	ВИДИМІСТЬ (прихована	НЕВІДОМЕ (темна область)

знають	область)	

Рис.1.1 «Вікно Джогарі»

Відповідно до цієї моделі кожна людина несе в собі як би чотири «простори своєї особистості». Арена – простір, що містить загальні знання людини про себе, своє «Я», те, що відомо особистості про себе і що знають про неї інші люди. «Видимість», або «прихована область» – це те, що людина знає про себе, але приховує від інших, наприклад, страх перед чимось, власна заздрість або жадібність. «Сліпа пляма», або «сліпа область» містить те, що інші люди знають про людину, а вона не знає, не хоче прийняти, наприклад, звичка перебивати співрозмовника. «Невідоме», або «темна область» - те, що приховано від самої людини і не відомо іншим, включаючи невиявлені здібності та потенційні можливості розвитку. Модель «Вікно Джогарі» показує, що розширюючи контакти з людьми, людина збільшує «арену», відкривається назустріч іншим і таким чином отримує більше шансів для самосвідомості, розуміння, прийняття себе і вирішення своїх індивідуальних проблем. Найголовніше, що відношення взаємодопомоги та довіри в групі розвивають комунікативну здатність особистості, тобто її здатність бути самою собою в контакті з оточуючими. У цьому, по суті, і полягає психологічна допомога тренінгової групи особистісного становлення її учасників.

Часто на лекціях, зустрічах виникають запитання з приводу самостійної психологічної допомоги. Тому коротко зупинемось на цьому питанні.

Самостійна психологічна допомога тісно пов’язана з розвитком самосвідомості. Самостійна психологічна допомога – це турбота людини про себе і своє особистісне зростання. Вона проявляється у розвитку самосвідомості, тобто у відображенні себе в своїй свідомості, в знанні про себе, переживанні своєї індивідуальної неповторності. У психологічному контексті самосвідомість виступає, перш за все, як відношення до свого «Я», яке формується через усвідомлення своїх бажань, думок, почуттів і дій. Людина в процесі самосвідомості починає краще розуміти і приймати себе, що є необхідною умовою саморозвитку. Терпелива увага відкриває можливість гнучкого осмислення як минулого, так і нового досвіду, використання його для побудови планів на майбутнє і самостійної допомоги в кожен конкретний момент власного життя.

Рівень сформованості самосвідомості визначається потребою особистості в самовираженні і самоактуалізації, силою її прагнення до знаходження свого призначення, а також здатності взяти на себе відповідальність за своє життя. Самосвідомість проявляється і розвивається в

самопізнанні (самоспостереженні і самоаналізі), самооцінці (емоційно-ціннісному відношенні до себе) і саморегуляції.

1. Самопізнання. Уважне, зацікавлене ставлення до себе: до своїх бажань, почуттів, думок і вчинків – перший крок у самопізнанні. Другим кроком є самодослідження, яке може бути проведено, наприклад, з використанням методів і тестів, які є в даній книзі. Узагальнення результатів самоспостереження і самодослідження, а також обдумування можливих перспектив свого розвитку, відповідь на питання: «Яким я хочу побачити себе в майбутньому?» – третій крок в самопізнанні. Зробивши його, ми повертаємося до початку, так як самопізнання – процес нескінченний, і ми можемо дізнаватися про себе все більше і більше.

2. Самооцінка. Оцінка себе формується і змінюється в процесі життя. Вірджинія Сатир стверджувала, що «всі болі людини, її проблеми, а іноді неприпустимо потворне життя і навіть злочини – все це результат низької самооцінки, яку люди не могли ні усвідомити, ні змінити». Підвищення самооцінки через усвідомлення своєї самоцінності, бажання полюбити себе і подружитися з собою, розуміння своєї неповторності є необхідною умовою особистісного зростання.

3. Саморегуляція. Цінуючи себе, людина здатна терпляче вирішувати свої протиріччя, відмовляючись від того, що здається невідповідним, і зберігаючи те, що вважається потрібним. Саморегуляція – це турбота про себе, що забезпечує продовження шляху саморозвитку з опорою на усвідомлений вибір рішень, вільну волю і повну відповідальність.

Якщо ви вирішили допомогти собі в тому, щоб внести сенс і порядок в своє життя, зробити його світлішим, радіснішим і продуктивнішим, візьміть для себе за правило:

1. Бути завжди чесним з собою, довіряти собі.
2. Сміливо брати на себе відповідальність.
3. Розвивати в собі те, що здається найбільш привабливим і важливим.
4. Ставитися до своїх минулих помилок як до цінного досвіду.
5. Сприймати зміни, що відбуваються в собі з вдячністю.
6. Прагнути до успіху в тому, що намічено.
7. Будувати свої відносини з людьми на добрих засадах.

Вірджинія Сатир пропонує всім людям пам'ятати «декларацію моєї самоцінності»: «Я - це Я. У всьому світі немає нікого точно такого самого, як Я. Мені належать всі мої перемоги і успіхи. Всі мої поразки і помилки. Я належу собі, тому Я можу будувати себе. Я – це Я, і Я – це чудово!»

Тепер постараємося більш детально розібратися в основних елементах самосвідомості.

Самопізнання є початковою ланкою прояву самосвідомості. Через самопізнання людина приходить до певного знання про себе, хоча цей процес ніколи не призводить до кінцевого, абсолютного, завершеного знання. Відносність знань про себе зумовлена відносністю будь-якого знання взагалі, так і постійними змінами, що відбуваються всередині і поза особистістю. Самопізнання безперервне, воно може постійно розширюватися, уточнюватися, поглиблюватися, можливості його невичерпні завдяки наявності у кожної людини величезних пізнавальних ресурсів.

Вітчизняний психолог Н. І. Чеснокова умовно виділяє два рівня самопізнання. На першому рівні воно здійснюється через різні форми співвіднесення себе з іншими людьми, за допомогою використання зовнішніх критеріїв і точок відліку. Спостереження в процесі узагальнення дозволяють людині виробляти деякі уявлення про психологічні властивості і якості, які вона потім переносить на себе, аналізуючи їх вираженість, форми прояву та рівень розвитку. На першому рівні самопізнання складаються дещо розірвані, поодинокі образи самого себе, як би «прив'язані» до конкретної ситуації і конкретного спілкування. Такий рівень самопізнання в значній мірі характерний для підліткового віку.

Для другого рівня самопізнання є специфічним те, що співвіднесення знань про себе відбувається не в рамках «Я та інша людина», а в рамках «Я і Я». На цьому рівні ускладнюються способи вивчення власного внутрішнього світу, провідними прийомами стають самоаналіз і самоосмислення. Аналізуючи свою поведінку, людина робить спробу зіставити її з тими мотивами, цілями і цінностями, які є для особистості найбільш значущими і провідними. В результаті відбувається усвідомлення своєї цінності і самоідентифікації. На думку найбільшого вітчизняного психолога Б. Г. Ананьєва, значне підвищення інтересу до особливостей своєї індивідуальності відбувається в студентському віці, коли потреба в глибокому розумінні свого «Я» стає основним джерелом душевного збагачення і розвитку.

У найвищому ступені сутність людини розкривається в процесі прийняття нею свого минулого, відображення реального і виявленні прагнень на майбутнє. Ці три тимчасові інтервали мають величезне значення в самопізнанні, оскільки дозволяють формувати свого роду «життєву філософію», яка обумовлює стратегію розвитку кожної особистості.

Переоцінка свого попереднього досвіду з точки зору змін, що відбуваються на кожній новій стадії розвитку, дуже важлива для особистісного зростання. У зв'язку з цим необхідно розвинути в собі здатність аналізувати своє минуле. Критичне осмислення власних помилок

без «самозвинувачення» є потужним психологічним стимулом впевненості в собі в плані самовдосконалення. Треба пам'ятати, що право на помилку має кожен, а наслідки помилок можуть виявитися не тільки негативними, якщо вони будуть використані як цінний життєвий досвід.

Допомогти собі можливо, якщо спробувати визначитись з приводу типового для кожної особистості ставлення до неприємних новин, тривожних несподіванок, стресових ситуацій, травмуючих життєвих обставин. При цьому необхідно зазначити, що успіх у розв'язанні складної життєвої ситуації залежить передусім від самої людини. Тому людині, яка прагне до подолання власних проблем, до досконалого фізичного й психічного здоров'я, необхідно докласти зусиль і засвоїти дієві засоби психотехніки (див.[106,с.180-212]).

Усвідомлення своїх бажань, цілей і ціннісних орієнтацій дозволяє знайти способи їх досягнення, обміркувати перспективи на майбутнє для досягнення найкращих результатів в саморозвитку і самореалізації. В такому розумінні самого себе людина як би піднімається на кілька щаблів вище, отримує можливість усвідомити своє призначення і взяти на себе відповідальність за його здійснення.

1.2. Стратегічні принципи психологічної допомоги особистості

Психологічно-орієнтоване консультування визначається як допомога людині в її допомозі самій собі (Herbert, 1988, p. 90). 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-організмічному, порушеннями ритму контакту особистості зі світом (інтроекцією,

конфлуенцією, ретрофлексією, проекцією), катексісом (вкладанням, прив'язуванням лібідозної 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 її 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 в 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 обходять 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? О.Ю.Осядько виділяє таких три сфери особистісних орієнтацій [58, с.37-38].

• **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».

•**Своєрідна інтерпретація соціального досвіду:** те, чого людина очікує від інших, як вона інтерпретує їх прояви, може спиратися нестільки на реальні факти, скільки на суб'єктивні фантазії: сприймає лише те, що хоче або боїться побачити; для інтерпретації побаченого користується надто вузькими категоріями і цілями (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», «і з мене будуть насміхатись, якщо я поводитимуся не так, як усі».

• **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 не сучасна, 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**, аутентичності, безпосередній контакт зі світом, відсутність надмірних психологічних захистів, широта категорізації.

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 одною 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 її виживання. Ті установки, які зумовлюють фільтрацію або викривлення особистісного досвіду, коли б і як вони не виникли, 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 противагою 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: притлумлені відчуттястворюють постійне напруження в

організмі і призводять до психосоматичних захворювань; неусвідомлені організмічні сигнали сприймаються як невизначенатривожність, 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, за визначенням, 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 може навчитися ними не 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 здібності відстоювати себе? Наприклад, страх відчути, 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».

Позбавлення особистості від страху своїх переживань потребує відновлення контакту з тими емоціями, почуттями та думками, яких вона уникає. Лише повноцінне проживання тих ситуацій, які видаються загрозливими, може змінити ставлення до них і до себе, розширити репертуар можливостей особистості. Адже якщо людина знає, що здатна пережити

неприємні ситуації, вона може, в разі необхідності, допускати їх у своєму житті, а отже, дозволити реалізуватися своїм новим потребам і здібностям.

Страх певних переживань є також одним із видів суб'єктивних обмежень, для подолання яких необхідні:

1) добудова суб'єктивної картини світу;

2) опора на власний досвід;

3) підключення особистісних ресурсів;

4) повноцінне проживання тих переживань, які викликають обмеження. Тобто від пункту «4» знов доводиться повертатися до пунктів «1», «2», «3», але на новому рівні суб'єктивного досвіду.

Розглянемо виділені чотири принципи психологічної допомоги, які виходять із розуміння природи особистості та етіології тих суб'єктивних обмежень, що їх вона сама собі створює.

1. Добудова суб'єктивних уявлень про себе, світ, мету – замість перебудови особистісної картини світу за зразком «правильних поглядів консультанта».

2. Опора на власний досвід клієнта, який необхідно створити чи, принаймні, відтворити в процесі консультативної взаємодії – замість вправляння в логічних міркуваннях.

3. Віднайдення внутрішніх ресурсів, що дають змогу особистості повніше реалізувати свої потреби та можливості – замість надання їй милиць у вигляді пропозицій користуватися можливостями консультанта. Іншими словами: віра в себе замість віри в психолога.

4. Відновлення контакту із собою,усвідомлювання та проживання своїх емоцій, почуттів та думок – замість їх придушення, витіснення чи викривлення, прийняття своїх ресурсів замість обмеження своїх потреб та проявів.

Ці чотири принципи є не способами, а швидше «правилами руху», тому важко назвати техніку, яка «вибудовує уявлення про себе» чи «підключає ресурси». Швидше в кожній вірно застосованій техніці реалізуються всі розглянуті принципи психологічної допомоги. І навпаки, якщо в реалізації психологічної технології порушити хоча б один із цих принципів, виникає «аварійно небезпечна ситуація».

Спробуємо на практичному матеріалі конкретизувати сутність використання цих принципів у роботі з кожним з трьох виділених зон суб'єктивних обмежень. У дужках будемо вказувати порядковий номер того принципу, про реалізацію якого йдеться.

Наприклад, якщо проблема особистості полягає у вибірковості самосприйняття (людина чогось у собі не помічає, вважає що їй цього не

дано або це втрачено; або навпаки: якщо щось у собі їй очі засліплює — усюди бачить лише прояви своєї слабкості, неспроможності), то варто доповнити Я-образ особистості (п.1), використовуючи той матеріал, що реально актуалізувався в процесі консультативної взаємодії (п. 2). Саме доповнити, а не переробити. Так, якщо хлопець вважає себе обережним, зваженим, передбачливим, але це, на його думку, обмежує його можливості самореалізації, не варто переконувати його відмовитися від надмірної обережності, оскільки це нібито не обережність, а страх, лінощі, ригідність, як іноді намагаються зробити порадники (п. 1). Варто допомогти йому знайти те, чого йому не вистачає для старту (упевненості, ініціативи, вмотивованості чи прийняття негарантованості результату), і актуалізувати ці ресурси в консультативній взаємодії або через звернення до минулого досвіду(п. 3, 4).

Якщо зоною, у якій локалізується неконструктивне обмеження, є своєрідна інтерпретація соціального досвіду, людина може розповсюджувати на всіх довкола свій страх або бажання отримати те, що колись існувало в її досвіді. У нашому випадку такий досвід може спонукати людину не довіряти оточенню, не сподіватися на розуміння, вірити в те, що «за просто так» ніхто ні з ким не дружить, що варто тільки зняти красиву обкладинку — і всі від тебе відвернуться. І знов-таки, не можна словами протистояти реальному досвіду людини, нехай і забутому (п. 2). Необхідно конкретизувати і відтворити неконструктивні очікування в консультативній взаємодії(п. 4), знайти ті ситуації і тих людей, які підтверджують сумну суб'єктивну установку, а також досвід, що її спростовує (п. 2); знайти відповідне місце для негативного прогнозу (п. 1): від кого, у яких ситуаціях, на яких підставах варто чекати осуду, від кого – нерозуміння, з ким можна ризикнути і перевірити свої припущення, а з ким варто уникати подібних експериментів. Варто також дати людині відчути свої сили зіткнутися із ситуацією, яка її лякає (п. 4). Не для того, щоб полюбити ці травмуючі переживання, а для того, щоб переконатись у своїй здатності пережити такий досвід у разі необхідності (п. 2); знайти в собі ресурси не уникати травмуючих впливів, а конструктивно до них ставитися (п. 3).

Щодо мотивуючих умовиводів, які не дають змоги людині жити так, як вона хоче, то вони теж не випадково в неї склалися, а мають глибоке історичне коріння. Людина сама може розуміти, що її способи дії безглузді чи невдалі, але продовжувати дотримуватися їх. «Я знаю,що моя самопожертва не потрібна оточенню, противна мені, але знову чиню так само. Це просто сильніше за мене». Може, людина ще не має ресурсів діяти в інший спосіб (п. 3), а може, є внутрішня заборона відмовитися від старого (п. 1). «Якщо ти не будеш про всіх дбати, то станеш непотрібним, ти не матимеш права жити».

Тому викривати помилкові стратегії недоречно доти, доки не будуть виявлені суб'єктивні причини їхнього збереження (п. 4). Якось людина винайшла для себе такі правила, щось вони їй дають, щось і досі утримувало її від їхнього перегляду, хоча вони і створювали труднощі. І це «щось» не дасть змоги відкинути правило (п. 1), але можна допомогти знайти йому належне місце (п. 3). Наприклад, в основі досить жорсткого правила «ніколи не вступати в суперечки» може лежати дитячий страх своєї ефективності: засперечався із сестрою, побіг, розбив двері, сильно покалічив руку. І зараз, уникаючи суперечок, він фактично дбає про своє здоров'я. Позбавитися правила «не відстоюй себе» – фактично означає для нього відмовитися від самозбереження. А це неможливо. Натомість можна знайти коло ситуацій, де клієнт упевнений у можливостях свого самоконтролю і де він може не боятися своєї афективності. Тоді правило «не відстоюй себе» зберігається, але сфера його застосування звужується настільки, наскільки це виправдано з погляду особистості. Тому метою опрацювань будь-яких неконструктивних стратегій життєдіяльності є не відкинути їх, а знайти їм належне місце в суб'єктивній картині світу (п. 1) на основі усвідомлення нового особистісного досвіду (п. 2), актуалізації потенційних ресурсів (п. 3) та відновлення контакту з тими реаліями дійсності, яких людина досі уникала (п. 4).

1.3. Психічна норма та психопатологія

Питання про те яка психологічна допомога (консультування, корекція, психотерапія психологічна або медична) повинна використовуватися в тому чи іншому випадку, не може бути вирішене без уявлення про «психічну норму».

Так, наприклад, уважається: 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.

Поняття норми досить неоднозначне. Таким чином, неможливо провести чітку межу між «нормальним» характером та патологічним, між «нормальними» людьми і невротиками або між невротиками та психотиками. Як писав А.Адлер: «Незначні труднощі – норма, великі – невроз».

В даний час в психології все ще не існує єдиного уявлення про норму. Одним з провідних джерел запозичень у психології є понятійний апарат

медицини, зокрема, психіатрії. У психіатрії поняття «норми» традиційно існує у вигляді дихотомії «норма - патологія».

Вперше питання про норму виникло в тих областях психіатрії та психології, які мали справу з так званими припороговими явищами, такими як психопатії. Посиленню інтересу до проблеми норми та патології сприяв психоаналіз З.Фрейда, що включив «психопатології повсякденного життя». У 1908 році вийшла стаття А.М.Ганнушкіна «Постановка питання про межі душевного здоров'я», в якій він вказав, що встановити припорогову лінію між нормальними і патологічними явищами практично неможливо, тому що між здоров'ям і хворобою існують множинні різноманітні щаблі.

У сучасній науці виділяють кілька підходів до розуміння «норми»:

• Статистичний підхід. Найпоширенішим для багатьох психологів є розуміння норми як чогось середнього, усталеного, як найбільш пристосованого, адаптованого до навколишнього середовища. Як правило, чим рідше зустрічається та чи інша форма поведінки, тим більша ймовірність, що її будуть сприймати як аномальну. Бути нормальним означає бути, як всі, відповідати усередненому стандарту (середньостатистичному нормативу) оцінки можливостей людини. Статистичні нормативи відносні, так як культурнообумовлені. Такий підхід викликає давню критику, у тому числі і з боку психологів. Французький психіатр К. Кюльер говорив, що «в той самий день, коли більше не буде напівнормальних людей, цивілізований світ загине, не від надлишку мудрості, а від надлишку посередності». Дійсно, статистично «нормальне» суспільство не буде розвиватися і в підсумку загине. Отже, необхідні варіації нормативу для розвитку суспільства.

• Адаптаційний підхід. Бути нормальним означає бути пристосованим, адаптованим. Цей підхід найбільш близький до цілісного погляду на людину, що живе в умовах, що змінюються. При цьому соціальна адаптація є звуженням пристосованості. Так, В.Д. Домбровський вважав, що здатність соціально адаптуватися до будь-яких умов і на будь-якому рівні свідчить про нерозвиненість особистості.

Послідовники цього підходу розглядають норму і не норму у зв'язку з поняттям «адаптація». При цьому адаптація розуміється, по-перше, як динамічна рівновага між організмом і середовищем, а по-друге, як динамічну рівновагу між психічними процесами і діяльністю людини. Для норми характерною ознакою є наявність життєвої мети; наявність стійких структурних рис особистості в процесі її розвитку і тих рис, які змінюються в процесі її розвитку. У цілому норма і не норма – це завжди процес, в ході якого особистість досягає або не досягає свого функціонального оптимуму (оптимуму психічного функціонування). Тобто, норма – процес досягнення особистістю (біопсихосоціальною одиницею) функціонального оптимуму і

динамічної рівноваги в реалізації цілей самозбереження, розвитку і самореалізації.

• Культурно-релятивістський підхід. Не вирішує проблеми і підхід з позиції культурного релятивізму. Згідно з ним, про норму і патологію можна судити лише на підставі співвідношення особливостей культури певних соціальних груп, до яких належать досліджувані. Те, що цілком нормально для однієї соціальної групи, для іншої буде виглядати як патологія. Нормальне – те, що відповідає уявленням даної культури про норму. Однак, як вважають окремі дослідники, при такому підході, принаймні, дві обставини роблять неможливим однозначне визначення нормального і патологічного: множинність соціальних відносин, «соціумів», до яких належить будь-який індивід, і неоднорідність пропонованих кожним таким соціумом вимог. Тому поведінка індивіда регулюється не єдиним набором норм, а безліччю вимог, хоча і зв'язаних між собою, але не співпадаючих і часом не узгоджуються один з одним (вимоги сім'ї, робочого колективу, соціального середовища, тощо). До того ж, існують універсальні психічні розлади, наприклад, старече слабоумство, які не залежать ні від культури, ні від рангу.

• Психопатологічний підхід. Досить поширеним серед дослідників стало прийняття негативних критеріїв норми. Відповідно до цього підходу норма розуміється, перш за все, як відсутність будь-яких виражених патологічних симптомів. Якщо у людини цих симптомів не виявляється, значить, він нормальний, значить, він здоровий. Здоров'я визначається через нездоров'я, норма – через аномалію. Таким шляхом йдуть багато дослідників за кордоном, які в своїх тестах і анкетах виходять з уявлень і категорій, запозичених з психіатрії, і на їх основі будують структуру як хворої, так і здорової особистості. Однак не викликає сумнівів однобокість цього підходу.

• Гуманітарний (гуманістичний) підхід. Оцінка норми самої по собі, не у відношенні патології, при відсутності дихотомії «норма-патологія». Цей прямо протилежний підхід описує критерії психічного здоров'я і намагається виділити те позитивне, що несе в собі нормальна особистість. Широко ставиться питання про здоров'я особистості як про деяке особливе надбання, повноті, а не про відсутність тих чи інших чеснот, втрат і недуг. Даний підхід тісно пов'язаний з теорією особистості. Норма – це людина самовдосконалена, самоактуалізована. А.Маслоу пропонує наступні характеристики самоактуалізованої особистості:

- ефективне сприйняття реальності, стійкість до того, що сприймається;
- прийняття себе, інших, природи;
- відсутність сорому, провини, тривоги;
- безпосередність, простота, природність;
- центрованість на цілі;
- незалежність та наявність потреби в самоті від метушні;
- автономія, тобто незалежність від культури й оточення;
- наявність відповідальності за свою долю;

- спокійне ставлення до соціальних заохочень;
- свіжість сприйняття, відкритість нових вражень, вміння радіти життю;
- вершинні переживання, стану підйому і екстазу;
- глибокі міжособистісні відносини;
- розмежування цілей і засобів;
- філософське почуття гумору;
- опір окультурення.

Е. Фромм виділяє такі характерні риси норми:

- продуктивна діяльність, тобто творення;
- зв'язок людини із зовнішнім світом через емоції і переживання;
- осягнення об'єктивної реальності своїм інтелектом;
- усвідомлення власної неповторності при наявності зв'язку з ближніми та з іншими людьми;
- відсутність визнання ірраціональних авторитетів, але охоче підпорядкування раціональним;
- постійне відродження нормальної людини;
- нормальна людина дивиться на життя як на найбільше з дарованих йому благ.

Однак яким би не було «слизьким» поняття «психічної норми», з практичної точки зору необхідно розібратися в тому, з якою «мірою складності» потрібно працювати психологу-консультанту, з якою – психотерапевту, і що є в компетенції лікаря-психіатра. Це перш за все питання про саму «міру», про критерії, які визначають ступінь «норми – патології».

Подібне питання ставиться в психіатрії при розділенні рівня порушень психологічної діяльності. Наприклад А.В. Снєжевський виділяє дев'ять «кругів» послідовного наростання важкості психопатологічних синдромів: від емоційно-гіперестезичних розладів, серед яких головне місце займає астенічний синдром (перше коло), до афективних розладів (друге), невротичних порушень (третє), паранояльних станів (четверте), кататонічних синдромів (п'яте), потьмарення розуму (шосте), парамнезії (сьоме), інших розладів які притаманні епілепсії (восьме), і нарешті до психорганічних психопатологічних розладів, які характеризують поліморфізм всіх відомих психозів (дев'яте).

В цій схематичній моделі взаємовідносини психопатологічних розладів А.В. Снєжевський відносить астенічні й інші розлади, які найбільш характерні для неврозів, до найменш специфічних проявів психічної патології.

У «DSM 4» («Керівництво по діагностиці і статистиці психічних порушень») відокремлюють «Тяжкі психічні розлади», список яких починається з розумової відсталості і закінчується розладами поведінкової адаптації на роботі, в школі і т.д. В кінці списку знаходяться стани, які не пов'язані з психічними розладами, але потребують уваги та корекції – антисоціальні форми поведінки.

Педагогічна практика часто зустрічається з проблемою психічної ненормативності, яка описує відповідний клас явищ такими поняттями як "важкі діти", "відхилення у розвитку", "педагогічна занедбаність", "делінквентна поведінка", "важковиховувані діти". Аналогічно характеризувалися й відхилення у психічному розвитку яку ми подаємо у таблиці 1.1 [Див.47, с.162].

Таблиця 1.1

Характеристика відхилень у психічному розвитку

Типи відхилень	Відхилення	
	Прояви	Факти біографії
Порушення поведінки	Неслухняність, буйність, деструктивність, запальність, безвідповідальність, нахабство, ревнивість, гнівливість, шаленство, опоганення, нав'язливість.	Раптові напади, опір авторитету, неадекватне почуття провини, загострена чутливість, сварливість.
Порушення особистості	Почуття неповноцінності, розвинена самосвідомість, уникнення спілкування, тривожність, плач, гіперсенситивність, нечаста посмішка, депресія, гризіння нігтів, боязливість.	Прагнення до усамітнення, сенситивність, несміливість.
Незрілість	Розсіяність, незграбність, пасивність, марення наяву, млявість, сонливість, нервовий сміх, мастурбація,	Нездатність взаємодіяти зі складною дійсністю, втечі з дому, таємні крадіжки, некомпетентність.

	гризіння предметів, запізніла гра.	
Асоціальні тенденції	Протиправна поведінка.	«Погані» друзі, прогулювання школи, пізнє вкладання спати, відданість вибраним одноліткам, прийняття асоціальними групами, співучасть у крадіжках.

Учені, які займаються вказаними проблемами, відносять ці явища до особливого типу психічного розвитку в дитячому віці. Оскільки окреслені вияви не вкладаються в закономірності ні нормального (нормативного), ні ненормального (аномального) розвитку, в останній час його часто називають як ненормативний. Проблеми ненормативного психічного розвитку досить детально описує відомий український вчений Петро Андрійович М'ясоїд [47, с.162-186], тому в подальшому в розкритті даного питання будемо базуватись на його наукових надбаннях. Випадки ненормативного психічного розвитку значно почастішали на сучасному етапі розвитку цивілізації, чимало чинників якої негативно позначається на психічному здоров'ї підростаючих поколінь. В Україні, наприклад, таким чинником стала Чорнобильська катастрофа. Загалом же за даними Всесвітньої організації здоров'я, до 20% дітей мають непатологічні (доклінічні, пограничні) форми порушення психічного розвитку.

Розглянемо природу і межі психічної ненормативності. Ненормативний психічний розвиток можна діагностувати, знаючи критерії психічної аномалії *(дезонтогенезу)* і психічної норми.

Критерієм психічного дезонтогенезу, очевидно, є *дефект* – органічне ураження *мозку,* спричинене *біологічними – генетичними* (хромосомними змінами, генними мутаціями) і *негенетичними* (інфекціями, інтоксикаціями, травмами *нервової системи* тощо) *чинниками.* Тобто йдеться про порушення *органічного рівня психічного розвитку.*

Залежно від характеру дефекту психічний дезонтогенез поділяють на недорозвинення, порушений дезонтогенез, дефіцитарний, спотворений, дисгармонійний і затриманий дезонтогенез (табл. 1.2).

*Таблиця 1.2**

Психічний дезонтогенез (за *В. В. Лебединським)*

Дефект	Тип	Модель	Розлади
Ранні ураження лобових часток мозку	Недорозви-нення	Олігофренія	Стійке і глибоке зниження продуктив-ності пізнавальної діяльності
Ураження сформованих мозкових систем	Уражений розвиток	Органічна деменція	Важкі розлади емоцій, волі, пізнавальної діяльності
Ураження аналізаторів	Дефіцитар-ний розвиток	Сліпоглухо німота	Явище компенсації. Комплекс непов-ноцінності
Успадковані ураження організму	Спотворени й розвиток	Дитячий аутизм	Неадекватні узагальнення, порушення довільності, неадекватна самосвідо-мість
Успадковані і набуті ураження організму	Дисгармоні йний розвиток	Психопатія	Аномальні властивості темпераменту і характеру. Неадекватний рівень домагань. Явище декомпенсації

* У таблиці не наводиться *затриманий психічний розвиток:* він не має вираженого *дефекту* і тому характеризується далі як випадок *ненормативного психічного розвитку.*

Недорозвинення має місце при ранньому грубому ураженні *мозку,* особливо його *лобових часток.* Моделлю психічного дезонтогенезу цього

типу є *олігофренія* – одна з форм *розумової відсталості,* відмінною ознакою якої є стійке й глибоке зниження продуктивності всіх складників *пізнавальної діяльності.* При цьому *мислення* уражується більше, ніж *мовлення,* – більше, ніж *сприймання, пам'ять, емоції, рух*.

Порушений дезонтогенез спричинюється *дефектом* у роботі вже сформованих мозкових систем. Його моделлю є *органічна деменція*, для якої характерні важкі розлади емоційно-вольової сфери і *пізнавальної діяльності,* прогресуюче збіднення змісту життя хворого. На відміну від *недорозвинення,* ураженою може бути якась одна психічна функція. Тому поряд з переважаючими елементарними судженнями зустрічаються й повноцінні *узагальнення*.

Дефіцитарний дезонтогенез пов'язаний із ураженням окремих *аналізаторів:* зору, слуху, опорно-рухового, мовного апарату, деякими хронічними соматичними захворюваннями. Він виступає у вигляді своєрідної психології сліпої, глухої, хворої на важку ваду серця тощо людини. Цей тип дезонтогенезу дає яскраві приклади явища *компенсації*. *На рівні організму* – це відшкодування одних мозкових систем за рахунок інших. На *рівні індивіда* – підсилений розвиток певних *пізнавальних процесів* у сліпих, наприклад, дуже розвинена *слухова* й *рухова пам'ять,* у глухих – *зорова пам'ять, мовлення* жестів. На *рівні особистості – комплекс неповноцінності* – переживання нездатності подолати фізичну ваду, яке спонукає до специфічної – компенсаторної активності. Проте цей комплекс притаманний і психічно здоровим людям. Прикладом дефіцитарного розвитку є сліпоглухонімота, часткова компенсація якої можлива лише за рахунок застосування спеціальної методики.

Спотворений дезонтогенез виявляє себе при спадкових, найчастіше психічних, захворюваннях. Моделлю тут може бути *дитячий аутизм*, ознаками якого є ухиляння дитини від контактів з довколишніми, заглибленість у власні переживання, «холодність» емоцій. *Мовлення* у цьому випадку випереджає розвиток предметних *навичок, словесно-логічне мислення – наочно-дійового* і *наочно-образного.* Дитина схильна до надмірного і нерідко неадекватного *узагальнення,* має неадекватну *самосвідомість,* їй важко *сконцентрувати увагу,* в неї порушується *довільність* діяльності.

Дисгармонійний дезонтогенез стосується переважно емоційно-вольової сфери. Його моделлю може бути *психопатія* – патологія *темпераменту* та *характеру, властивості* яких зумовлюють *соціальну дезадаптацію* – розлад стосунків з довколишніми. Кожен варіант психопатії має відмінну картину дезонтогенезу, проте всіх їх об'єднує явище *декомпенсації* –

порушення встановленої в результаті *компенсації* соціальної адаптації, та стабільність прояву в різноманітних ситуаціях. Психопатам притаманні своєрідні *цілі, рівень домагань, самооцінка.* Зокрема, вони не здатні розрізняти ідеальні й реальні цілі.

До речі, за ступенем тяжкості *психопатія* буває *тяжка, виражена, легка,* за причинами виникнення – *конституційна* (або істинна, генуїнна, "ядерна"), *психопатичний* (або патохарактерологічний) *розвиток* та *органічна психопатія.* В свою чергу, конституційні психопатії і психопатичний розвиток поділяються на *гіпертимні* типи: *гіпертимно-нестійкий, гіпертимно-істероїдний, гіпертимно-експлозивний, лабільні* типи: *лабільно-афективний, лабільно-істероїдний, лабільно-нестійкий (лабільно-сенситивний), сенситивні, психостенічні, шизоїдні, епілептоїдні* (варіанти: *епілептоїдно-істероїдний, епілептоїдно-нестійкий), істероїдні* (варіант: *істероїдно-нестійкий), нестійкі* (варіант: *конформно-нестійкий).* Типами органічних психопатій є: *органічно-нестійкий, органічний епілептоїдний, органічний істероїдний, органічний шизоїний.*

Отже, наявність *дефекту* дає змогу досить чітко окреслити межу, яка відділяє *психічну аномалію* від *психічної норми,* проте це ще не є підставою для визначення останньої.

Питання про критерій психічної норми – предмет тривалої дискусії, яка засвідчила його складну будову. Відтак, за *статистичним критерієм,* нормою можна вважати відповідність певних психологічних особливостей людини *тестовим нормам,* за *соціальним – груповим, філософський критерій* орієнтує на ідеали *гуманістичної психології.*

Як власне психологічний критерій можна розглядати закономірності нормативного психічного розвитку, встановлені у межах системно-діяльнісного підходу. У цьому разі психічною нормою буде процес закономірного розвитку різнорівневих систем, специфічних і необхідних для певного віку. Відповідно, ненормативний психічний розвиток характеризуватимуть відхилення, які виникають за певних умов: біологічних, соціальних або власне психологічних.

Біологічні умови – генетично і негенетично зумовлені відхилення у роботі фізіологічних систем організму. Дослідження монозиготних близнюків свідчать, що вплив генотипу має місце у 40-60 % випадків і визначає рівень їх сенситивності, емоційної стійкості, інтровертованості, продуктивності пізнавальної діяльності. Аналіз лінії "батьки-діти" також висвітлює генетичну обтяженість властивостей темпераменту дітей, насамперед з боку матері [47, с.165].

До негенетичних умов належать: токсикози плоду, мозкові інфекції, асфіксія плоду, пологові травми, недоношення або переношення плоду, хвороби, негативні емоційні стани матері. Вони більше впливають на хлопчиків, які взагалі частіше за дівчаток виявляють ознаки психічної ненормативності. Такою умовою є недоїдання дитини чи незадовільна якість їжі, до чого дуже чутливий мозок у перші роки життя.

Наслідком дії негенетичних умов часто є мінімальна мозкова дисфункція – мікроорганічна патологія, яка виявляється у вигляді незначних відхилень у роботі мозку дитини. Ознаки таких умов знаходять у 30-90% соціально дезадаптованих дітей і підлітків.

До цих умов належить також алкоголізм батьків, який, до того ж, часто є причиною дефекту. Прикладом може бути алкогольний синдром плоду (його показниками у ранньому віці, поряд з мінімальною мозковою дисфункцією, є затримання росту, зменшений розмір черепа, підвищена збудливість, розгальмованість рухів). Діти, в яких його діагностували, але які пізніше не виявляли ознак розумової відсталості (що нерідко трапляється), не досягали високих показників IQ. У дорослому віці вони характеризувалися зниженими здібностями та самоконтролем, меншим темпом реакцій, малопродуктивною пам'яттю, здібностями. До того ж, хворі на алкоголізм створюють несприятливе сімейне оточення, яке позначається навіть на третьому поколінні.

Ще згубнішою для розвитку дітей є наркоманія батьків: у цьому разі ознаки ненормативності мають місце практично завжди.

Соціальні умови ненормативного психічного розвитку – умови життя дитини, які перешкоджають освоєнню нею культури: неповна сім'я, низька освіта батьків, незадовільні умови життя родини (відсутність житла, вимушене безробіття її членів, брак коштів на необхідне тощо), аморальний спосіб життя батьків, асоціальні сімейні цінності, відсутність сім'ї, несприятливе соціальне оточення. Наприклад, у групі дітей з непатологічними відхиленнями у психічному розвитку такі умови наявні у 50-90% випадків.

При цьому безпосередньо негативне значення для психічного розвитку має педагогічна занедбаність – повне або часткове виключення дитини із системи навчально-виховних впливів, нездоровий психологічний клімат у родині, неправильне виховання, неповне виховання та виховання поза сім'єю.

Нездоровий психологічний клімат створюють конфлікти між членами сім'ї, а також тривожність, емоційна нестійкість, інтравертованість, ригідність матері, знижена активність, надмірна сенситивність, невпевненість у собі батька. Загалом же матері частіше за батьків спричиняють відхилення

у психічному розвитку дітей. Тому непересічне значення має прив'язаність – вибірково, емоційно насичені стосунки між матір'ю і дитиною. Її відсутність згубно позначається на ставленні дитини до інших людей.

Неправильне виховання має вигляд гіпоопіки, емоційного неприйняття, гіперопіки, потурання, жорстокості, завищених вимог.

Гіпоопіка характеризується незадовільним піклуванням про дитину, що змушує її шукати засоби задоволення своїх потреб поза сім'єю.

Емоційне неприйняття має місце в сім'ї, найчастіше вітчимом чи мачухою, де дитина через якісь обставини є небажаною. За цих умов навіть прагнення батьків компенсувати неприйняття дитини підкресленою увагою до неї не може компенсувати брак емоційного тепла.

Гіперопіка – надмірна опіка, суцільні заборони, суворий контроль за поведінкою дитини, ізоляція її від середовища однолітків, боротьба з проявами незалежної поведінки.

Потурання – запобігання перед дитиною, задоволення будь-яких її бажань, звільнення від труднощів і неприємних обов'язків. Вона перебуває у центрі життя сім'ї, нею безперервно захоплюються, переоцінюють її можливості.

Жорстокість – крайня форма неправильного виховання, за якої дитина, найчастіше із застосуванням фізичних засобів, карається за неслухняність, порушення сімейних норм.

Завищені вимоги висуваються до дитини у родинах, де батьки покладають на неї великі надії або змушують виконувати функції дорослих членів сім'ї. Дитина у такій сім'ї виростає під тягарем сподівань дорослих або ж непритаманних своєму вікові обов'язків.

Неповне виховання має місце у неповній сім'ї, де дитина часто не бачить необхідних зразків поведінки дорослого. Однак ще не сприятливішим є виховання поза сім'єю – в інтернатному закладі. Тут діє умовне виховання, яке, на відміну від безумовного, материнського, є ставленням до дитини залежно від того, як складаються її стосунки з дорослим. Це одна з причин депривації – незадоволення основних потреб дитини, що накладає специфічний відбиток на її психіку. Зокрема, вже у віці немовляти вона може перебувати в стані госпіталізму – різкого відставання фізичного і психічного розвитку внаслідок розриву зв'язку з матір'ю.

Співвідношення соціальних і біологічних умов ненормативного психічного розвитку змінюється залежно від віку дитини: так, у дворічних переважають другі, у шестирічних – перші. Важливо, що коли кількість перших і других надто велика, то діти втричі частіше відстають у психічному розвитку від однолітків, у яких кількість таких умов незначна. Водночас за

сприятливих соціальних умов, але коли наявні негативні біологічні, починаючи з шостого року життя, розвиток дитини поступово наближається до вікової норми. Натомість, якщо негативні біологічні умови обтяжені ще й соціальними, розвиток регресує.

Однак, навіть знаючи про мікроорганічну патологію чи несприятливі умови, важко судити, яким буде подальший розвиток дитини. Не випадково була невдалою спроба прогнозування розвитку на підставі статистичного аналізу його умов. Це пояснюється тим, що ні перші, ні другі безпосередньо не впливають на психічний розвиток. Такий вплив завжди опосередкований через ті системи зв'язків із довколишніми, в які включається дитина. Саме у діяльності, в якій реалізуються ці зв'язки, криються можливості компенсації одних ушкоджених систем за рахунок інших і подолання біологічних і соціальних обмежень психічного розвитку. Як і нормативний, ненормативний психічний розвиток на цьому рівні життя може бути схарактеризований через функції психіки: пізнавальну, регулятивну, інструментальну. Серед них пізнавальна дає приклади затриманого і випереджаючого психічного розвитку.

Психологічні умови – власна логіка ненормативного психічного розвитку. Це ненормативні психічні новоутворення та відповідна ненормативна діяльність, характерна для вищого рівня життя – рівня особистості.

Отже, ненормативний психічний розвиток – це певний тип онтогенезу психіки, що протікає в межах між психічною аномалією і психічною нормою і несе на собі відбиток соціальних, біологічних і психологічних умов відповідної діяльності дитини.

Якщо біологічні умови ненормативного розвитку можна співвіднести з *рівнем організму,* соціальні – з *рівнем індивіда,* то психологічні – з *рівнем особистості* (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Умови, чинники та наслідки ненормативного психічного розвитку

Рівні	Умови	Чинники	Наслідки
Організм	Біологічні	Генетичні: генотип Негенетичні: токсикози плоду, мозкові інфекції, асфіксія плоду, пологові травми, недоношення або переношення плоду,	Ненормативні властивості темпераменту, недорозвинення пізнавальної

		негативні емоційні стани матері, алкоголізм і наркоманія батьків	діяльності, емоцій, волі, мінімальна мозкова дисфункція, алкогольний синдром плода
Індивід	Соціальні	Опосередковані: неповна сім'я, сімейні конфлікти, низька освіта батьків, незадовільні умови життя сім'ї, аморальний спосіб життя батьків, асоціальні сімейні цінності, відсутність сім'ї, несприятливе оточення. Безпосередні: педагогічна занедбаність, нездоровий психологічний клімат сім'ї, неправильне виховання, неповне виховання, умовне виховання	Ненормативні властивості характеру, відсутність прив'язаності, депривація психічного розвитку, явище госпіталізму
Особистість	Психологічні	Ненормативна діяльність	Ненормативні психічні новоутворення

Дані таблиці дають підставу очікувати, що психічний розвиток у кожному випадку відбуватиметься по-різному.

Крім того динаміку переходу від психічної норми до психопатологічних станів різного рівня можна продемонструвати наступним чином (Рис.1.2):

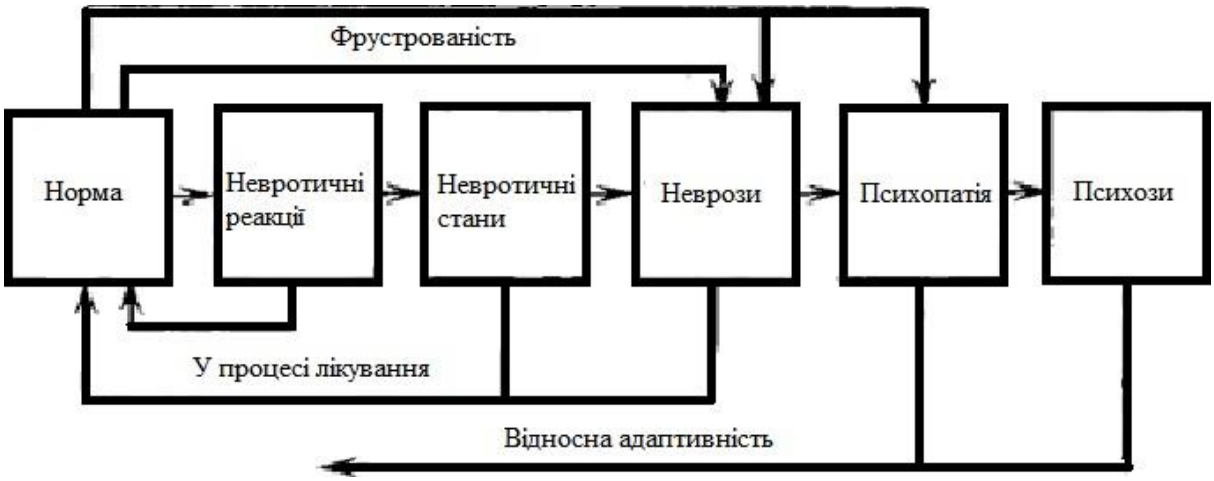


Рис.1.2 Динаміка переходу від психічної норми до психопатологічних станів

Невроз – набуте функціональне захворювання нервової системи, при якому відбувається «зрив» діяльності головного мозку, без будь-яких ознак його анатомічного пошкодження. Невроз є наслідком невдач, фрустрацій і міжособистісних зіткнень і в той же час нерідко служить їх причиною. Таким чином утворюється хибне коло: конфлікти призводять до невротизації, а вона, у свою чергу, провокує нові конфлікти. Короткочасні невротичні стани, що проходять згодом самі по собі, без лікування, спостерігаються в той або інший період життя практично в будь-якої людини. Більш глибокі порушення, що потребують лікарського втручання, відзначаються приблизно в 30% населення, причому цей показник швидко зростає у всіх розвинутих країнах. Наприклад, у США, Англії кожна четверта людина, що перебуває на лікуванні в стаціонарі, – хвора на невроз. І виявляється, молодість – аж ніяк не захист від неврозів. Дослідження лікарів показали, що до 35% студентів страждають на це захворювання.

Причиною захворювання є тривалі, а іноді й короткочасні, але сильні переживання (психотравми). На жаль, неврози розвиваються й у дітей. Серед психотравм дитячого віку основними є смерть і хвороба близьких, переляк, конфлікти між батьками, їх розлучення.

Функціональні захворювання нервової системи спричинюють тільки ті конфлікти і неприємності, що глибоко зачіпають інтереси людини, викликають у неї сильне почуття незадоволеності, образи, емоційний стрес.

Хоча психотравма є основною причиною хвороби, невроз має зазвичай багато сприятливих чинників, як природжених (генетично обумовлені властивості вищої нервової діяльності), так і набутих (дефекти виховання, акцентуації характеру, перенесені захворювання, перевтома, недосипання тощо).

При сильній і тривалій психотравмі, якої неможливо позбутися, навіть

у людини з ідеальним здоров'ям і характером виникає «нервовий зрив». А короткочасний невротичний стан, що виникає слідом за розумовою, емоційною перевтомою, знайомий практично усім. Це знервованість і втома студента після важкої сесії, педагога наприкінці навчального року, матері-годувальниці, яка недосипає ночами тощо. У кожного з них у такому стані може з'явитися запальність, нетерплячість, дратівливість.

Причину переживань, нервового зриву не завжди легко зрозуміти, людина іноді насилу її формулює або навіть усвідомлює. Це особливо стосується так званих внутрішніх фрустраційних конфліктів із самим собою. Наприклад, гостро переживаються суперечливі почуття до тієї самої людини (любов і ненависть до батька, який кинув родину), невідповідність між бажаннями і можливостями, здібностями людини (мріяла стати великим актором, але не вистачає таланту, здібностей; або неспроможність честолюбного, але недосвідченого керівника, вченого). Сильні душевні переживання викликає також постійна сексуальна незадоволеність, що також нерідко призводить до невротичних зривів. Хвороба іноді розвивається внаслідок переживань через неможливість реалізувати з якихось причин свої творчі можливості: так буває, коли талановита людина змушена виконувати лише нескладну, одноманітну роботу.

Отже, причини неврозів криються в найрізноманітніших ситуаціях, що психотравмують, у гострому або хронічному емоційному стресі. І залежно від фону, що провокує симптоми хвороби можуть бути різними, неврози поділяють на три основних види: неврастенію, істерію і невроз нав'язливих станів. Кожен з них виникає в людей з певним типом вищої нервової діяльності внаслідок конкретних помилок в їхньому вихованні і типових несприятливих життєвих ситуацій. Так, люди «художнього типу», які дуже емоційно сприймають дійсність, більш схильні до істерії; «розумового типу» до неврозу нав'язливих станів, а середнє між ними (більшість) – до неврастенії.

Неврастенія (у перекладі з латинської – «нервова слабкість») – найчастіша розплата за невміння переборювати бар'єри спілкування, і вона ж створює нові труднощі в міжособистісних стосунках. Хворих на неврастенію турбує дратівливість з найнезначніших приводів: їм важко зосередити увагу, вони швидко стомлюються, у них з'являються головні, серцеві болі, порушуються функції шлунка, з'являється безсоння, розладнується статева функція, знижується гострота сексуальних відчуттів.

Певні особливості характеру сприяють появі неврастенії: переоцінка власних можливостей, завищені вимоги до себе й інших, зайве честолюбство, прагнення до лідерства, надмірна чутливість до критики і службових невдач,

внутрішній фрустраційний конфлікт між високою самооцінкою, рівнем домагань і недостатнім запасом фізичних, розумових, емоційних можливостей для досягнення поставлених цілей.

Істерія спостерігається частіше в жінок. Вони часом уявляють себе важкохворими, нещасливими, «незрозумілими натурами» і глибоко вживаються в створений ними образ. Іноді достатньо випадкової неприємності, дрібної сімейної сварки, незначного службового конфлікту, щоб хворий почав гірко ридати, проклинати усе й усіх, загрожувати покінчити із собою. Істерична реакція починається звичайно тоді, коли хворому необхідно домогтися чого-небудь від оточуючих або навпаки, позбутися від їхніх нібито несправедливих або просто небажаних вимог. Ці реакції можуть виявлятися в нестримних сльозах, непритомностях, скаргах на запаморочення і нудоту, блювоті, судорожних зведеннях пальців рук, а в цілому – у симптомах майже будь-якої хвороби, відомої даній людині, може виникнути, удаваний параліч, глухота, зникнути голос. Але при цьому істеричний напад не можна вважати симуляцією, він частіше усього виникає поза бажанням людини і змушує її сильно фізично і морально страждати. Розпещеність, вередливість, надмірно висока зарозумілість і завищені претензії, неприйняття навіть легкої критики на свою адресу – такі особливості характеру людини провокують розвиток істерії. Внутрішній фрустраційний конфлікт між завищеною самооцінкою, зарозумілістю і низькою оцінкою даної людини з боку оточуючих обумовлює виникнення істерії.

Невроз нав’язливих станів (психастенія) – з’являються стійкі тривожні думки, страхи, наприклад, «заразитися хворобою», загубити близьку людину, почервоніти при бесіді, залишитися одному в приміщенні тощо. При цьому людина добре розуміє нелогічність своїх побоювань, але не може їх позбутися. Щоб хоч якось знизити рівень тривожності, досягти полегшення, вона часто вдається до «захисних ритуалів», наприклад стукає по дереву, по 30-40 разів у день старанно миє руки і т. ін. Тривожно-недовірливий характер, нерішучість при необхідності зробити вибір навіть у дрібницях (купити – не купити, чекати автобус – або йти пішки) сприяють появі подібного неврозу. Внутрішні фрустраційні конфлікти та протиріччя «хочу, але не можна», «не хочу, але треба» тощо, обумовлюють виникнення психастенії.

Як і нормативний, ненормативний психічний розвиток на рівні організму життя може бути схарактеризований через функції психіки: пізнавальну, регулятивну, інструментальну. Серед них пізнавальна дає приклади затриманого і випереджаючого психічного розвитку.

Затриманий психічний розвиток (ЗПР) відзначається відставанням темпу становлення пізнавальних процесів. Молодший школяр може володіти розвиненим мовленням, запам'ятовувати вірші й казки, справлятися із завданнями, які потребують практичних навичок, але погано читати, писати, рахувати. Не користується він набутими знаннями, хоча непогано розв'язує завдання, що потребують застосування чуттєвого досвіду.

Сюди ж належать різні форми інфантилізму, ознаками якого є незрілість емоційно-вольової сфери, втомлюваність, відсутність ініціативи і відповідальності, примхливість. Проте у більшості випадків затримується саме пізнавальна діяльність.

У процесі експериментального навчання діти цієї категорії, на відміну від розумово відсталих (тип дезонтогенезу – недорозвинення), згодом починають демонструвати задовільну научуваність – здатність до навчання. З віком затримка головним чином долається [47, с. 169].

Стійка затримка психічного розвитку має органічну природу. ЗПР спричинюється резидуальними (залишковими) станами після перенесених у внутрішньоутробному розвитку або під час пологів, або у ранньому дитинстві менш виражених органічних ушкоджень центральної нервової системи, а також генетично зумовленою недостатністю головного мозку.

За результатами психологічних досліджень, у дітей із ЗПР часто несформовані сенсорні еталони, внаслідок чого їм важко розрізняти близькі за звучанням слова, а їх зорове сприймання характеризується малою швидкістю перцептивних дій. Це пояснює, чому, навіть маючи нормальний слух та зір, такі діти помічають менше довколишніх предметів, ніж їхні однолітки з нормативним розвитком. У них знижена також стійкість уваги, причому в одних показники уваги у процесі виконання завдання поступово знижуються, у інших зосередження уваги настає лише після виконання якихось дій, третіх відрізняють періодичні коливання стійкості уваги. Страждають і такі властивості уваги, як переключення та розподіл.

Отже, на тлі незрілості структур мозку простежується недостатня опосередкованість пізнавальних процесів – складових пізнавальної функції психіки. Заявляє про себе фундаментальна закономірність психічного розвитку. Проте якщо у нормі має місце поступове зростання рівня опосередковування, то у дітей з ЗПР – його затримка. На прикладі пам'яті – це переважання механічного запам'ятовування над довільним. Навіть у підлітковому віці діти із затримкою психічного розвитку здебільшого орієнтуються на механічне запам'ятовування і майже не використовують можливостей перебудування матеріалу. На прикладі мислення – наочно-дійове переважає над словесно-логічним: діти не аналізують умови задачі і

відразу ж, не плануючи своїх дій, здійснюють спроби наочно-образного розв'язку.

В усіх цих випадках натуральна лінія розвитку переважає культурну, тобто виявляють себе біологічні умови психічного розвитку, що перешкоджають процесам опосередковування. Натомість, на перший план виступає недоопосередкованість – у вигляді недорозвинення пізнавальної функції психіки. З позицій цієї теорії, причини недоопосередкованості полягають, з одного боку, в незадовільній організації спільної діяльності дитини з дорослим, а з другого – у процесах інтеріоризації, які не забезпечують своєчасного переходу дитини від натуральної до культурної лінії розвитку. Тому в пізнавальній діяльності і переважають природні, до того ж зі зниженим темпом функціонування, механізми.

Затримку в розвитку пізнавальної функції можуть демонструвати не лише діти із ЗПР, а й діти з інтернатного закладу. Така затримка діагностується у 44,4% з тих, хто потрапив до груп "знижена норма" та "пограничний рівень" [47, с.170].

Різними авторами приводяться й інші критерії, які виділяють межі консультування. Таким критерієм є відповідальність за результат взаємодії, яка при консультуванні лежить в основному на клієнті, а при іншому виді психотерапії – на терапевті.

Разом з тим, вагоме значення у формуванні здорової особистості відіграють індивідуально-психологічні та соціальні особливості, які характеризуються наступними критеріями [80,с.42-43] (див. табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Критерії психічного здоров'я

Властивості особистості	оптимізм, зосередженість (відсутність поспішності), урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність тощо), адекватний рівень домагань, почуття обов'язку; впевненість у собі, нечутливість до образ (вміння нехтувати образами), працьовитість, незалежність, безпосередність, відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терплячість, самоповага, самоконтроль;
Психічні стани	емоційна врівноваженість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку; вміння керувати негативними емоціями (страх, гнів, жадібність,

	заздрісність тощо); вільний вияв почуттів та емоцій; здатність радіти, зберігати звичне оптимальне самопочуття;
Психічні процеси	максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, які вони відображають (адекватність психічного відображення); адекватне сприйняття самого себе; здатність до логічного опрацювання інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, вміння використовувати інтелект); знання себе; дисципліна розуму (керування думками);
Ступінь інтегрованості особистості	особливе значення надається її гармонійності, консолідованості (згуртованості), врівноваженості, а також таким складовим її спрямованості, як духовність (пізнання, прагнення до істини), пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси тощо), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості;
Самокерування	здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю (пізнанням сенсу життя), волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою;
Соціальне здоров'я особистості	адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до навколишнього світу, адаптація (рівновага) до фізичного та соціального середовища; спрямованість на загальну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм поведінки.

1.4. Походження психологічної проблеми

Для розуміння теоретичних основ психологічного консультування необхідно відповісти ще на одне питання – який ґенез психологічної проблеми?

Відповідь на це питання дуже складна і залежить від теоретичної орієнтації дослідника, який бере на себе сміливість відповісти на нього, від конкретного місця, часу, історичної епохи...

Визначимо основні підходи до розуміння того, що може бути названим «психопатологічною проблемою». Якщо сфера діяльності, яка зайнята консультативною психологією, межує з полем «малої психіатрії», можна припустити й те, що область «психологічної проблеми» та «малої психіатрії» знаходяться на одній лінії.

Всередині медичної парадигми також дуже важко знайти єдиний погляд на ґенез граничних психічних розладів, основним методом лікування яких є психотерапія, як і всередині іншої гуманістичної парадигми. Психоаналіз не згодний з біхевіоризмом, біхевіоризм – з екзистенціально-гуманістичною психотерапією, а остання – з трансперсональною психологією.

У вітчизняній психотерапії одним з найбільш суттєвих питань, яке стосується психогенезу неврозів та їх ролі у виникненні особистісних конфліктів, є розуміння основних клінічних форм неврозів, я к зафіксованих механізмів хворобливого сприймання та переробки життєвих труднощів, які переживає людина.

В.Н.М'ясищев розробив вчення про невротичні конфлікти, яке отримало в подальшому розвиток в роботах його учнів.

У співвідношенні з основними формами неврозів описується три типи психологічних конфліктів: істеричний, абсесивно-психостенічний та неврастенічний.

Істеричний визначається завищеними претензіями особистості, який переплітається з недооцінкою або повним ігноруванням об'єктивних реальних умов чи потреб навколишніх.

Обсесивно-психостенічний тип невротичного конфлікту обумовлений суперечними особистісними внутрішніми тенденціями, боротьбою між прагненням та зобов’язаннями, між моральними принципами і особистими прив'язаностями. Якщо навіть одна з потреб стає домінуючою, але продовжує зустрічати протидію іншої, складається сприятлива можливість для різкого посилення нервово-психічного напруження та виникнення обсесивно-фобічних розладів. Особливе значення мають суперечливі вимоги до особистості, що сприяють формуванню почуття власної неповноцінності.

Неврастенічний тип являє собою протиріччя між можливостями особистості. З одного боку, її прагнення, та завищеними вимогами до себе – з іншого боку. Особливості конфлікту цього типу формуються при вихованні, коли постійно стимулюється нездорове прагнення до особистого успіху без реального урахування сили можливостей індивіда.

В основі ряду проблемних ситуацій, з якими клієнт звертається до психолога-консультанта, лежать ті ж внутрішньо-особистісні конфлікти, тільки на перший план висувається не хвороблива симптоматика, а

порушення між особистісними відношеннями з важливими для особистості людьми.

Можливе і інше переплітання варіантів внутрішньо-особистісних конфліктів.

Цікавий і інший аспект ґенезу психологічної проблематики, який розроблений в рамках медичного підходу – питання про психотравмуючі фактори. Ще І.В.Давидовський (1957) звернув увагу на те, що «травмуючим» в певних умовах, може опинитися будь-який об'єкт, який впливає на будь-яку систему життєдіяльності організму.

Систематика психічного травматизму складна і неоднозначна. В якості прикладу приведемо класифікацію психічних травм за інтенсивністю:

1. Масивні (катастрофічні), раптові, гострі, однопланові, несподівані:
   - зверхактуальні для особистості;
   -неактуальні для особистості (природні, суспільні катастрофи, інтактні для даного індивіда).
2. Ситуаційні гострі, раптові, багатопланово втягуючі особистість (пов'язані з втратою соціального престижу).
3. Пролонговані ситуаційні, трансформуючі умови багатьох років життя:
   - усвідомлювані та ті які можна подолати;
   - неусвідомлювані та ті, які неможливо подолати.
4. Пролонговані ситуаційні, які призводять до усвідомлюваної необхідності стійкого психічного перенапруження:
   - ті що обумовлені самим змістом ситуації;
   - ті що обумовлені великим рівнем вимог особистості при відсутності об'єктивних можливостей для досягнення мети у звичному ритмі діяльності (Г.К.Ушаков).

Переживання підходить для особистості «як ключ до замка». Це ми можемо побачити в таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Провідні якості характеру (преморбід)	Клінічні синдроми граничних розладів	Психотравмуючі обставини
Сензитивність	Невростенічний, астенічний, психопатичний, аутистичний	Ситуації перевантаження утвореного стереотипу
Тривожна	Обсесивний, компульсивний, психастенічний	Ситуації, які порушують стереотип

Істероїдність	Істероїдний, пуеральний, псевдодементний	Ситуації, які заперечують стійкий егоцентричний стереотип
Ригідність (афектів та суджень)	Ексклюзивний, епілептоїдний, паранояльний	Ситуації, які заперечують безкомпромісність звичного стереотипу

А тепер переведемо все сказане в русло психологічної парадигми (таблиця 1.6).

Таблиця 1.6

Психологічна парадигма

Провідні якості характеру	Проблема	Психотравмуючі (які призводять до виникнення проблемної ситуації) обставини
Сензитивність (чутливість)	«Не можу дати раду самому собі...», «втомився, нікого не хочу бачити»	Ситуації перевантаження утвореного стереотипу
Тривожність	«Не можу наважитися, непокоюсь»	Ситуації, які порушують стереотип
Істероїдність (демонстративність)	«Мені всі набридли, дістали, мене ніхто не любить»	Ситуації, які заперечують стійкий егоцентричний стереотип
Ригідність	«Я їм ще покажу...», «вони мене переслі-дують...»	Ситуації, які заперечують безкомпромісність звичного стереотипу

Таким чином, чисельні дослідження ґенезу граничних нервово-психічних розладів, були проведені в рамках медичного підходу, тому можуть бути корисними і для розуміння консультативної проблематики.

Останнє узагальнення це об'єднання всіх факторів, які є провідними до граничних розладів психіки, і до так званих психологічних проблем, в 3 групи:

1. Група біологічних факторів. Людина є біологічним видом, який постійно є під впливом складних фізичних, хімічних, кліматичних та інших факторів, по різному реагуючи на них. Існує єдність фізіо- та психогенеза.
2. Група соціальних факторів. Наприклад, Сатін провів паралель між числом стресів та соціальними проблемами в анамнезі хворих та виникненням у них хворобливих станів.
3. Група психологічних факторів. Вони обумовлені взаємовідносинами з іншими особами (конфлікти в сім'ї, на роботі тощо).

У контексті розгляду нашої проблеми, варто зупинитися на феномені емоційної стійкості людини. Загалом ступінь реакції на різні чинники (людей, події) визначається емоційною стійкістю людини. Її можна перевірити за допомогою тесту [29, с.115-116].

Емоційну стійкість визначають внутрішні (особистісні) і зовнішні (міжособистісні) ресурси.

Внутрішні ресурси:

- Відповідність реального й бажаного «Я» особистості, самоповага. Оцінка цієї відповідності випливає з порівняння уявлень про себе «такого, який є насправді» (я-реальне) і «яким я хотів би бути» (я – бажане).
- Відповідність досягнень домаганням.
- Відчуття сенсу життя, свідомість діяльності й поводження; віра в досяжність поставлених цілей.
- Упевненість у тому, що все, що відбувається з людиною, є наслідком власних зусиль і вчинків.
- Екстравертивність – особистісна властивість, що характеризує спрямованість інтересів на навколишній світ. Екстравертам властива товариськість, ініціативність, гнучкість соціального поводження. Протилежні якості характерні для інтровертів.
- Хороше фізичне здоров’я, витривалість.
- Уміння використовувати ефективні способи подолання надмірного емоційного реагування (розслаблення, раціональне мислення).
- Високий рівень психолого-педагогічної культури. Ми це розуміємо як переконаність, культуру переживань, самооцінку і культуру виховного впливу.

Основні **зовнішні ресурси** – міжособистісна та соціальна підтримка: підтримка близьких, друзів, співробітників, їхня конкретна допомога у справах.

Це дає можливість людині емоційно розкриватися, переживати почуття згуртованості. Важливе також збереження або бажання зміни статусу – сімейного, посадового, соціального.

До **індивідуальних особливостей,** що призводять до зниження емоційної стійкості, відносяться:

- підвищена тривожність;
- дратівливість, ворожість, агресія, спрямована на себе;
- емоційна збудливість, нестабільність;
- песимістичне ставлення до життєвої ситуації;
- тривалі негативні переживання;
- замкнутість[29, с.6-7].

Крім того, знижують емоційну стійкість ускладнення самореалізації; сприйняття себе невдахою; внутрішньо особистісні конфлікти.

Для того, щоб змінити поведінку на краще, потрібно використовувати методи, адаптовані до психологічних та індивідуальних особливостей людини. Тому скористаємося досягненнями гуманістичної психології. Саме вона зараз виступає як світоглядна та практична основа педагогіки, що виходить із ідеї самоактуалізації особистості, розкриття творчих можливостей людини; звертається до духовних цінностей, наполягає на необхідності обов'язково враховувати унікальність кожної людини.

Згідно з гуманістичною психологією, найбільш повно сучасним вимогам до виховання (самовиховання) відповідає застосування психотерапії як методу, що максимально адаптований до особливостей людини та є досить ефективним і гуманним[29, с.7].

Психологу, соціальному педагогу (особливо шкільному) у переважній більшості доводиться працювати з дітьми різного віку та різного рівня психічного, психологічного та фізичного рівня розвитку. При цьому йому часто доводиться розробляти рекомендації профілактичного характеру, враховуючи вище зазначені особливості розвитку особистості не тільки для дітей, але й для їх батьків, педагогів, вихователів дошкільних навчальних закладів. Тому у роботі психолога важливо володіти чіткими значимими характеристиками, що є критеріями психологічного благополуччя дитини на різних вікових етапах розвитку. При цьому можна скористатися запропонованою схемою поданою в таблиці 1.7.

Таблиця 1.7

Параметри розвитку, що виступають в якості критеріїв психологічного благополуччя дитини на різних вікових етапах

Період розвитку	Значимі характеристики розвитку
Новонародженість	○ характер безпосереднього спілкування з дорослими; ○ особливості емоційних реакцій; ○ рівень фізичної самостійності (оволодіння маніпулятивною діяльністю, навички пересування і орієнтування в просторі тощо); ○ особливості перцептивної сфери; ○ індивідуально-типологічні характеристики; ○ рівень оволодіння мовленнєвою діяльністю
Раннє дитинство	○ ступінь освоєння активної мови; ○ рівень освоєння предметної діяльності; ○ особливості освоєння ігрової та продуктивної діяльності; ○ характерні ознаки спілкування з дорослими і однолітками; ○ рівень оволодіння власним тілом; ○ особливості когнітивних процесів; ○ індивідуально-типологічні особливості
Переддошкільне дитинство	○ ступінь оволодіння сенсорними еталонами; ○ особливості мотивації та освоєння ігрової та продуктивної діяльності; ○ характерні властивості самосвідомості; ○ рівень оволодіння засобами спілкування з однолітками і дорослими; ○ індивідуально-типологічні особливості; ○ особливості внутрішньосімейного спілкування
Дошкільне дитинство	○ характер супідрядності мотивів; ○ рівень оволодіння етичними еталонами; ○ характер спілкування з однолітками та дорослими; ○ ступінь довільності когнітивних процесів; ○ індивідуально-типологічні особливості;

	○ характер освоєння сюжетно-рольової гри і продуктивної діяльності
Молодший шкільний вік	○ стан емоційного благополуччя; ○ особливості мотивації і рівень довільної регуляції поведінки та діяльності; ○ показники розвитку рефлексії, внутрішнього плану дій, аналізу; ○ характер пізнавального ставлення до дійсності; ○ особливості розумового розвитку; ○ рівень освоєння навчальної діяльності; ○ індивідуально-типологічні особливості; ○ особливості орієнтації на однолітків і дорослих
Підлітковий вік	○ особливості орієнтації на однолітків і дорослих; ○ характер спілкування з однолітками та дорослими; ○ рівень освоєння засобами спілкування; ○ показники оволодіння способами регуляції емоційних станів; ○ особливості мотивації і освоєння «стратегією подолання труднощів»; ○ індивідуально-типологічні особливості розумового розвитку; ○ особливості «Я-концепції»
Рання юність (старший шкільний вік)	○ особливості мотивації; ○ показники ідентифікації; ○ ступінь психологічної готовності до особистісного і життєвого самовизначення; ○ характер спілкування з однолітками; ○ характер спілкування з дорослими; ○ показники психосексуального розвитку; ○ індивідуально-типологічное особливості; ○ особливості розумового розвитку

В сучасних системах виховання та навчання не приділяється належної уваги послідовному навчанню вмінню оцінювати власний стан здоров'я. Не вчать вмінню «прислухатися» до стану власного організму, розуміти сигнали тривоги, які він посилає. Закликаючи наш розум не тільки звернути на них увагу, але і своєчасно прийняти необхідні дії для усунення причин які

викликали захворювання.Так, на думку деяких дослідників існують психологічні причини виникнення соматичних захворювань [80,с.44-45] (див. табл. 1.8).

Таблиця 1.8

Психологічні причини хвороб

Захворювання	**Психологічні причини**
Шкідливі звички	Втеча від себе. Недостатньо себе любить
СНІД	Заперечує себе. Сексуальні самозвинувачення
Алергія	Заперечує власні здібності
Проблеми зі спиною	Недостатня підтримка. Людина забагато бере на себе потреб і дій
Рак	Образа, горе, ненависть
Застуда	Забагато подій одразу
Запор	Застрягає в минулому
Діабет	Потреба контролювати, печаль
Проблема з очима	Не хоче чогось помічати
Ожиріння	Захищається від чогось
Грип	Реагує на масові негативні переконання
Проблеми із серцем	Недостатньо любові і безпеки. Емоційна замкнутість
Інфекційні захворювання	Роздратованість, втома, злість, досада
Проблеми з нирками	Засудження, розчарування, невдача
Виразки	Впевненість у власній неповноцінності
Проблеми з легенями	Недостатньо простору. Не вміє жити самостійно
Проблеми з животом	Боїться нового. Не здатний засвоювати нові ідеї
Проблеми із зубами	Нерішучий. Не вміє приймати рішення. Ностальгія
Проблеми з горлом	Не здатний висловлюватися самостійно

РОЗДІЛ ІІ. ВИДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Особливості психологічного консультування, психокорекції та психотерапії як видів психологічної допомоги

Початок історії розвитку психологічної допомоги потрібно шукати в давні епохи. Ще в медичному папірусі Еберс (XVI ст. до н.е.), наводяться слова заклинань, які потрібні для використання ліків. Античні королі користувались послугами «консультантів», античні книги «консультували». Пройшов довгий відрізок часу до моменту виокремлення консультативної психології як науки. В кінці XVII ст. робляться спроби науково обґрунтувати психічні методи лікування. Починаючи з «магнетичного флюїда» венського лікаря А.Месмера слідують: в XIX столітті – Д. Бред (гіпнноз), в XXст. – З. Фрейд (психоаналіз), К. Роджерс (клієнтцентрована терапія), Ф. Перлз (гештальт-терапія), М. Еріксон (нетрадиційний гіпноз та терапія), В. Сатир (сімейна терапія) та інші. Якщо на початку становлення психотерапія була прерогативою лікарів, то на початку XX ст. до них приєднуються працівники інших соціальних служб, а в 1950х рр. в США – консультативна психологія.

Українські учені Г. О. Хомич, Р.М.Ткач пропонують таблицю, що відображає внесок окремих історичних особистостей у розвиток психотерапевтичного консультування табл. 2.1 [91,с.12-13].

Таблиця 2.1

Історичні постаті, які зробили внесок у розвиток психотерапевтичного консультування

400 р. до н.е. Гіппократ	Запропонував класифікацію психічних зрушень і захворювань
400 р. до н.е. Сократ	Припустив, що самоусвідомлення – це первісна (чиста) форма знання
350 р. до н.е. Платон	Пояснював поводження людини через поняття внутрішніх станів. Першим дав раціональне пояснення емоцій
1500 р. Н. Макіавеллі	Вказав на значущість групової динаміки і соціальної взаємодії
1600 р. Шекспір	Ввів у літературу опис психологічно складних характерів
1625 р. Рене Декарт	Намагався вирішити дуалізм душі і тіла
1675 р. Джон Локк	Постулював, що джерело будь-якого знання – у досвіді
1676 р. Б. Спіноза	Створив інтегративну теорію особистості, використовуючи поняття «несвідоме»
1850 р. Ч. Дарвін	Створив еволюційну теорію індивідуальних розходжень

1850 р. С. К’єркегор	Визначив екзистенційне поняття сенсу життя
1890 р. Дж. Кеттел	Увів термін «психологічний тест»
1900 р. Еміль Крепелін	Створив класифікацію психічних розладів
1900 р. У. Джемс	Створив теорію емоцій
1900 р. І. Павлов	Створив поведінкову теорію умовних рефлексів
1900 р. З. Фрейд	Запропонував першу системну форму психотерапевтичного консультування
1905 р. А. Біне	Винайшов перший тест інтелекту
1910 р. Ф. Парсонс	Займався розвитком профконсультування
1920 р. Карл Юнг	Розробив теорію колективного підсвідомого
1920 р. А. Адлер	Заснував індивідуальну психологію
1920 р. Як. Морено	Винайшов психодраму
1920 р. Дж. Уотсон	Визначив поняття прогнозу і контролю поводження
1940 р. Б. Скіннер	Сформулював теорію оперантного зумовлювання
1945 р. Курт Левін	Увів Т-групи особистісного зростання
1950 р. В. Франкл	Увів систему екзистенціальної психотерапії
1950 р. К. Роджерс	Підкреслював важливість взаємин у консультуванні
1950 р. Мілтон Еріксон	Займався вивченням лінгвістичного аспекту психотерапевтичних дій
1955 р. А. Маслоу	Досліджував, що робить людей найбільш здоровими
1955 р. Д. С’юпер	Запропонував теорію прийняття рішень при виборі професії
1960 р. Д. Вольпе	Розробив системну теорію поведінкової психотерапії
1960 р. Джей Хейлі	Заклав основи стратегічної сімейної психотерапії
1960 р. А. Елліс	Заснував когнітивну психотерапію
1960 р. Ф. Торн	Створив інтегративну теорію надання допомоги
1965 р. У. Глассер	Розробив психотерапію реальністю
1965 р. Фріц Перлз	Популяризував гештальттерапію
1965 р. Р. Харкуфф	Займався дослідженням навичок надання допомоги
1965 р. В. Сатір	Описала теорію комунікації сімейній психотерапії
1970 р. Джером Френк	Займався дослідженням ролі переконання в психотерапевтичному процесі
1975 р. Аллан Берджін	Випустив перший інтегрований посібник із психотерапії
1975 р. Хелен Каплан	Опублікувала класичну роботу щодо консультування з сексуальних проблем
1980 р. Джон Нокросс	Займався інтеграцією існуючих теорій
1985 р. Стівде Шазер	Сприяв розвитку короткочасних форм психотерапії і консультування
1990 р. Майкл Байт	Розробляв наративні підходи в консультуванні

Психологічне консультування, психокорекцію та психотерапію в україномовній літературі прийнято розглядати як різні види психологічної допомоги

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.

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.

Проте психологічне консультування не передбачає глибинних змін і 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.

Консультування від психотерапії відрізняється відмовою від концепції хвороби. Але не все так просто. Багато відповідей породжують нові запитання. І все таки спробуємо відповісти на деякі з них. Зупинимося детальніше на співвідношенні понять консультування та психотерапія. Почнемо з поняття психотерапія. Термін психотерапія походить від грецького psyche (душа) та therapia (лікування) це комплексний лікувальний, вербальний та невербальний, вплив на емоції, судження людини при багатьох психічних, нервових та психосоматичних захворювань. Умовно розрізняють клінічно-орієнтовану психотерапію, яка направлена на пом'якшення або ліквідацію симптоматики, та особистісно-орієнтовану, ціль якої допомогти пацієнту змінити його відношення до соціального оточення і власної особистості.

Як бачимо, у психологічного консультування і психотерапії є більше спільного, аніж відмінного. Але, оскільки в більшості країн світу ці професії існують як окремі, важливо знайти підґрунтя, на якому їх можна було хоча б частково розділити. Брамер і Шостром, говорячи про співвідношення консультування і психотерапії, використовують уявлення про два полюси континууму. На одному полюсі робота професіонала зачіпає в основному ситуаційні проблеми, які вирішуються на рівні свідомості і виникають у клінічно здорових індивідів. Це сфера консультування. На іншому полюсі – більше прагнення до глибокого аналізу проблем з орієнтацією на підсвідомі процеси, структурну перебудову особистості. Це сфера психотерапії. Сфера між полюсами належить діяльності, яку можна називати як консультуванням, так і психотерапією [75, с.10].

Ряд досліджень згадують про нелікувальну психотерапію, маючи на увазі консультування проблемних сімей, які неспроможні впоратись з організацією взаємостосунків.

Ще один термін введений в Україні – психокорекція. Психокорекція спрямована на виправлення тих чи інших розладів, але в той же час лікування в деяких випадках розраховано не на повне видалення патологічних порушень, а лише на їх компенсацію. Суттєвою особливістю психотерапії та психокорекції є психологічний вплив, який спрямований на нормалізацію або покращення психічної діяльності та невросоматичних функцій людського організму.

Один і той самий вплив частіше за все має назву психотерапія, якщо ним займається лікар, і психокорекція, якщо його використовує психолог. У вітчизняній психології виникло і узаконилося положення про те, що психотерапією можуть займатися тільки ті люди, які мають медичну освіту. Ця заборона є штучною, оскільки психотерапія має на увазі немедикаментозний, тобто, психологічний вплив. Термін «психотерапія» є міжнародним і в більшості країн світу вдаються до методів роботи, які використовують професійні психологи.

Отже, 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. Консультативна психологія трактується як розділ знань, який описує процес проведення психологічної допомоги (консультування). Консультативна психологія виходить з уявлення про те, що за допомогою спеціально організованого процесу спілкування, у клієнта який звернувся за допомогою, актуалізуються допоміжні психологічні сили і здібності, які, в свою чергу, можуть забезпечити пошук нових можливостей виходу з важкої життєвої ситуації. Від класичної психотерапії консультування відрізняється відмовою від концепції хвороби, а увагу приділяє ситуації та особистісним ресурсам.

Перефразувавши Г. Ебінгауза, можна сказати: «Консультування має довге минуле, але консультативна психологія лише коротку історію», консультативну психологію як професійне поле можливо ідентифікувати тільки з 1951 р., коли в США Північно-західна конференція запропонувала назву «консультативна психологія», або з 1952 р., коли була затверджена нова позиція консультуючого психолога та Американська психологічна Асоціація змінила назву спеціальності «Консультування та керівництво» на «Консультативна психологія». Другою причиною такої зміни була потреба диференціювати консультативне поле від клінічної психології, яка орієнтується на психотерапію та лікування психопатологій.

Уайтлі А. називає «корінням» консультативної психології, по-перше, психологію індивідуальних відмінностей і такі її розгалуження, як психометричні або психологічні виміри, і, по-друге, прикладну психологію.

До 1950 рр. 20-го століття прикладна психологія розглядалась в першу чергу як межа клінічної та експериментальної психології і знаходилась виключно в додатках психології індивідуальних відмінностей. Двома

іншими напрямками прикладної психології на той час були освітня психологія і промислова психологія. Консультативна психологія в процесі розвитку розділилася на роботу з персоналом в учбових закладах та студентське консультування, а в промисловій психології – у формі професійної психології та професійного консультування.

Психологічне консультування – це діалог індивідуальностей, діалог унікальних особистостей. Для діалогу недостатньо мови, якою ми зазвичай спілкуємось, недостатньо слів. Необхідно об'єднання різних поглядів на світ, взаєморозуміння, контакт внутрішніх світів. Клієнт вибирає консультанта інтуїтивно, часто орієнтуючись на його формальні характеристики, сприймаючи як фахівця або випробовуючи довіру і тяжіння до нього як до особистості. Завдання консультанта ширші, більш складні. Він більшою мірою відповідальний – відбудеться або не відбудуться діалог. Саме він шукає і шлях до індивідуальності, вибирає той професійний інструмент, який дозволить зробити спілкування глибшим, а консультування – ефективним. Незамінним помічником в цьому важкому процесі виступають знання сучасних досягнень консультативної психології.

Відомий психолог Річард Нельсон-Джоунс [50] пропонує термін «консультування» застосовувати в декількох випадках. Наприклад, консультування можна розглядати як особливий вид відносин у допомозі, як якийсь репертуар можливих впливів, як психологічний процес. Крім того, консультування можна розглядати з урахуванням його завдань або його відношення до психотерапії, а також з точки зору консультантів. Він так описує кожен з цих варіантів.

Консультування як вид відносин допомоги. Фактично всі консультанти погоджуються з тим, що хороші відносини у допомозі необхідні для ефективної роботи з клієнтами. Деякі фахівці вважають, що наявність цих факторів не тільки необхідне, але і вирішальне для того, щоб з клієнтами відбулися конструктивні зміни (Rogers, 1957). Ряд консультантів вважають за необхідне обговорювати основні характеристики відносин допомоги. Зараз буде досить відзначити, що ці запропоновані консультантами характеристики – іноді їх називають «стрижневими (серцевинними) умовами» – такі: емпатичне розуміння, шанобливе ставлення до потенційної можливості клієнта самому будувати своє життя, конгруентність, або справжність (щирість), відносин. Також реалізувати відносини допомоги можна за допомогою «активного слухання» або «слухання в поєднанні з винагородою». Більшість фахівців, що розглядають консультування переважно як особливий вид відносин допомоги, є прихильниками теорії і практики особистісно-центрованого консультування.

Консультування як репертуар впливів. Більшість консультантів не вважають використання відносин допомоги досить ефективним для того, щоб у клієнта відбулися конструктивні зміни. Тому багато фахівців змушені використовувати певний репертуар впливу на додаток до відносин допомоги. Альтернативою впливам виступають методи консультування та стратегії допомоги. Консультанти, що мають репертуари впливів, повинні визначити, які впливи варто застосовувати по відношенню до різних клієнтів і яка ймовірність успіху. Репертуари впливів, використовувані консультантами, відображають їх теоретичну орієнтацію: наприклад, консультанти-психоаналітики використовують психоаналітичні впливи, фахівці в області раціонально-емотивного поведінкового консультування керуються раціонально-емотивними поведінковими впливами, а гештальт-консультанти застосовують гештальт-вплив. Деякі консультанти виступають еклектиками і користуються впливами, які описуються в різних теоріях. Корсіні йде далі і пише: «Я переконався, що в психотерапії має значення, хто робить, як і кому, – хтось як-кому фактор» (Corsini, 1989, p. 10). Корсіні передбачає, що поряд зі специфічними впливами велике значення мають особистість консультанта і відносини в діаді консультант-клієнт.

Консультування як психологічний процес. Зазвичай «консультування» розглядається в якості скороченого варіанту терміну «психологічне консультування». Чи розглядається консультування, як особливий вид відношення допомоги, який характеризується «стрижневими умовами», чи як репертуар впливу, які описуються в різних теоріях, консультування є психологічним процесом. Основні причини зв’язку між консультуванням і психологією наступні. По-перше цілі консультування пов’язані з свідомим аспектом. В різному ступені всі консультаційні підходи фокусуються на зміні почуттів, думок і дій людей. По-друге, процес консультування є психологічним. Консультування не є статичним, воно охоплює обмін думок між консультантом і клієнтом. Крім того, більша частина інформації, яка була отримана у консультуванні проявляється у свідомості клієнтів між заняттями, а також коли клієнти намагаються допомогти самі собі після закінчення консультування. По-третє, основні теорії з яких «проростають» цілі консультування і виникаючі в ньому дії є психологічними. Більшість головних теоретиків консультування, наприклад Роджерс і Елліс є психологами. І деякі ведучі теоретики, наприклад Бек і Берн є психіатрами. По-четверте, великий вклад в створення теорій консультування внесли спеціалісти, які проводили психологічне дослідження: результати психологічних досліджень використовувались при оцінці процесів консультування і його результатів [50, с.13-14].

Цілі консультування. Консультанти можуть мати різні цілі по відношеню до різних клієнтів, наприклад спеціалісти в галузі консультування можуть допомагати клієнтам виходити з депресивного стану, пов'язаного з емоційними втратами в минулому, переживати перехідні періоди, приймати рішення, розвивати специфічні життєві вміння. Іноді цілі консультування поділяють на завдання, пов'язані з виправленням або корекцією, і завдання пов'язані з забезпеченням особистісного розвитку.

Досягнення цілей пов'язані з корекцією або з розвитком, може забезпечити виконання профілактичних функцій. Хоча по-великому рахунку консультування є корекційним, консультанти фокусують свою увагу на вирішенні завдань розвитку, при чому на вирішенні задач більшості звичайних людей, а не на задоволення потреб меншості.

Завдання розвитку – це завдання, з якими люди стикаються на різних етапах свого життя. Наприклад, це перехід до незалежного існування, пошуки партнера, виховання дітей та адаптація до старості. Для досягнення цілей пов'язаних з розвитком, необхідно як помягшення негативних якостей так і посилення позитивних. У психологічному консультуванні велике значення надається досягненню стану психологічного комфорту і збереженню душевного здоров'я. Маслоу описав характерні якості людей, які повністю реалізують свої здібності. Також він зробив спробу роздивитись цілі консультування з врахуванням їх відношення до розвитку, ніж до лікування. За Маслоу, повна самоактуалізація – це реалізація творчих здібностей, автономія, соціальна реалізація і здатність зосередитися на вирішенні проблем. Консультанти, незалежно від обраної ними теоретичної орієнтації, надають особливо великого значення підвищенню особистісної відповідальності клієнтів за власне життя. Клієнтам необхідно робити вибір, який дасть їм можливість відчувати, думати і діяти більш ефективно. Клієнти мають бути здібні відчувати і виражати почуття, думати раціонально і приймати ефективні дії, тільки тоді вони зможуть добиватися своїх цілей.

Як зазначає Нельсон – Джоунс: «Консультанти працюють більш ефективно тоді, коли їм вдається навчити своїх клієнтів допомагати самому собі після закінчення консультування. Отже, кінцева ціль консультування – навчити клієнта допомагати самому собі і таким чином навчити його бути своїм особистим консультантом»[50, с.15].

Під психологічним консультуванням зазвичай розуміють спеціально організований процес спілкування психолога і клієнта, який допомагає клієнту актуалізувати ресурсні можливості, які забезпечують йому успішний пошук вирішення проблемної ситуації. Найбільш докладно на цьому питанні

зупиняються П. П. Горностай, С.В.Васьковська, які пишуть: «Консультування – одна з форм надання людині професійної психологічної допомоги. ... За характером надання допомоги консультування найбільш близько до психотерапії. Дехто з фахівців взагалі не проводить між ними чіткої межі, вважаючи консультування скороченим чи спрощеним варіантом психотерапії. Однак ми дотримуємося думки, що консультування має право на самостійне існування як окрема від практичної психології, бо при змістовній і технологічній близькості до інших видів воно має і свою специфіку...»[20,с.9].

Український вчений І.М.Цимбалюк зазначає: «Психологічне консультування це вид психологічної допомоги клієнтам, які опинилися у складній життєвій ситуації, і має на меті створення сприятливих психологічних умов для повноцінного особистісного розвитку»[94, с.16].

Консультування – це професійна допомога клієнту (учням, учителям, адміністрації, батькам, особам що їх замінюють) у пошуку розв’язання проблемної ситуації. Консультативна психологія передбачає, що в процесі спеціально організованого спілкування у клієнта активізуються додаткові психологічні ресурси, які сприятимуть успішному пошуку шляхів виходу із складної життєвої ситуації.

Основною метою психологічного консультування є формування особистої позиції, перегляд світогляду, поглядів на принципові і непринципові сторони людського існування, побудова ієрархії цінностей.

Види психологічного консультування можна охарактеризувати за різними ознаками.

Деякі суттєві характеристики психологічного консультування (розв'язувані проблеми, форми роботи, її тривалість тощо) доцільно розглядати у ході вирізнення й опису його видів. Ці види можна розрізнити за:

а) тривалістю роботи (разова консультація, короткострокове консультування, середньотривале консультування);

б) орієнтованістю допомоги (на дорослого, дитину, сім'ю, батьків, учителів тощо);

в) характером допомоги (просвітницько-рекомендаційна, діагностична, власне психологічна).

Психологічне консультування може бути індивідуальним і груповим (сімейне консультування), проводитись безпосередньо і дистанційно за допомогою технічних засобів зв'язку (телефон довіри, листування).

У реальній практиці перелічені видові ознаки тісно пов'язані між собою: тривалість роботи, її зорієнтованість дуже часто залежать від

характеру допомоги, який у свою чергу визначається особливостями проблеми клієнта. Тому опис видів психологічного консультування доцільно здійснювати, взявши за основу якусь одну з ознак. У даному випадку такою ознакою виступить тривалість роботи.

Розгляд видів психологічного консультування за тривалістю роботи розпочнемо з такої довідки: досвід нашої роботи, дані окремих авторів [94,с.39], засвідчують, що із загального числа звертань приблизно 35 % припадають на консультації, які включають одну-дві зустрічі, 40 % – на такі, що включають три – сім зустрічей, і лише в 10 % випадків зустрічей тривають упродовж року.

Як бачимо, значну частину випадків психологічної допомоги складає разове та короткострокове консультування. Це пояснюється не лише професійними потребами, скільки особливостями клієнтів, котрі не мають культуральних стереотипів, що б спонукали їх до тривалої регулярної роботи з психологом, спрямованої на глибоку перебудову їхнього внутрішнього світу. Отож наші фахівці мають бути готовими до проведення консультативної роботи у дещо стислі строки.

Разова консультація. Вона проводиться у випадках, коли більш тривала робота з людиною з якихось причин виявляється недоцільною або неможливою. Тривалість консультації – 45-60 хвилин.

Така консультація відбувається, по-перше, тоді, коли клієнт звернувся до психологічної служби помилково, оскільки йому насправді потрібна медична, юридична чи соціальна допомога.

Наприклад, у роботі шкільної психологічної служби подібні ситуації виникають, коли психолог самостійно або в результаті звертання вчителя, батьків виявляє у дитини наявність інтелектуального зниження, відхилень у мовленні чи поведінці, що можуть бути зумовлені нервовими або психічними розладами. Після докладної бесіди і, у разі необхідності, обстеження клієнта психолог направляє його до відповідного спеціаліста (дефектолога, психіатра, юриста, соціального педагога), роз'яснивши йому чи його близьким характер необхідної допомоги.

По-друге, разова консультація проводиться у випадках, коли психолог інформує клієнта з тих чи інших питань, що належать до його компетенції (наприклад, знайомить учителів або батьків з віковими особливостями дітей, з індивідуальними особливостями конкретного учня; консультує підлітків та юнаків (після відповідної діагностики з питань, пов'язаних із самовизначенням, професійною орієнтацією). Такі консультації можуть бути як індивідуальними, так і груповими.

По-третє, разова консультація може мати місце тоді, коли клієнт

звертається до психолога за підтримкою рішення, яке він збирається прийняти з приводу певної життєвої ситуації.

Нарешті, по-четверте, єдина зустріч з клієнтом відбувається у випадках, коли він з якихось причин (віддаленість району, мешкання в іншому місті тощо) не може прийти до психолога повторно, хоча за характером його проблеми така зустріч була б бажаною.

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 психологічною консультування є формування особистої позиції, перегляд світогляду, поглядів на принципові і непринципові сторони людського існування, побудова ієрархії цінностей.

Одне із сучасних визначень психологічного консультування говорить: «Консультування – це професійне ставлення кваліфікованого консультанта до клієнта. Мета консультування – допомогти клієнтам зрозуміти те, що відбувається в їхньому життєвому просторі, і осмислено досягти поставленої мети на основі свідомого вибору при вирішенні проблем емоційного і міжособистісного характеру» [Цит. за 30, с.6].

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, міжособистісних 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 [66, с.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, ґенезі 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 [66, с.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:

- 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 відчувають 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:

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 вияснення 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.

Б. Д. Карвасарський виділяє дев'ять етапів психологічного консультування, а саме:

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);

6) 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 [66,с. 607].

У консультативній роботі надзвичайно важливо встановити справжню причину (перевірка консультативних гіпотез) звернення клієнта. При цьому потрібно відпрацювати (особливо для починаючих консультантів) навички ретельного аналізу скарги клієнта. Тому окреслимо основні практичні рекомендації щодо аналізу скарги клієнта.

1. Скарги мають визначену спрямованість (локус). Локус скарги, що поділяється на суб'єктний (на кого скаржиться) і об'єктний (на що скаржиться). Скарга досить часто має прихований зміст. Не виявивши цього змісту, не можна допомогти клієнту. Завдання консультанта – визначити явний характер скарги, почути і зрозуміти недоговорене.

2. Часто самодіагноз відображає ставлення клієнта до розладу чи його можливого носія.

3. Запит – конкретизація форми допомоги, очікуваної клієнтом від консультації. Можна виділити наступні види запитів:

- прохання про емоційну і моральну підтримку («Я маю рацію чи не маю?», «Я – хороша людина, чи не правда?», «Моє рішення правильне чи неправильне?»);
- прохання про сприяння в аналізі («Я не впевнений, що правильно розумію цю ситуацію, чи не допоможете мені розібратися?»);
- прохання про інформацію («Що відомо про це?»);
- прохання про навчання навичкам («У мене це не виходить, навчіть»);
- прохання про допомогу у виробленні позиції («Що робити, якщо він мене зраджує?», «Чи можна карати за це мою дитину?»);
- прохання у здійсненні впливу на члена сім'ї чи на зміну його поведінки в його особистих інтересах («Допоможіть йому позбутися цих страхів», «Допоможіть йому навчитися спілкуватися з дітьми»);
- прохання про здійснення впливу на члена сім'ї в інтересах клієнта («Зробіть його більш слухняним», «Допоможіть мені зламати його злу волю», «Змусьте його більше любити і поважати мене»).

У науковій літературі серед основних методів консультації як правило виділяють бесіду і інтерв'ю. Зупинимось на основному методі консультаційної роботи – клієнторієнтовані бесіді.

У працях деяких фахівців консультативну бесіду справедливо, на наш погляд, порівняно з літературним твором, у якому є свій пролог, розвиток сюжету, зав'язка, розв'язка, кульмінація й епілог[6;94].

Для кращого розуміння змісту консультаційної бесіди ми хочемо розкрити загальні теоретичні положення консультативної бесіди, як методу психологічної допомоги, що є основою психологічного консультування.

Бесіда спрямована на розв'язання соціально-психологічних проблем особистості, актуалізованих зовнішніми чи внутрішніми чинниками. Метод бесіди використовується як самостійно, так і в сукупності з іншими методами консультаційної роботи.

Консультаційна бесіда, з одного боку, – це метод одержання даних на основі вербальної комунікації, з другого – діагностичний метод, що дозволяє одержати інформацію про внутрішні процеси, суб'єктивні переживання й особливості поводження людини, які не можуть бути виявлені за допомогою об'єктивних методів. І, нарешті, бесіда – це особливий психотерапевтичний засіб встановлення контакту.

Залежно від кількості учасників бесіди поділяються на індивідуальні та групові.

Індивідуальна бесіда – це діалог двох співучасників, які є значущими одне для одного і прагнуть (обоє або один) досягти певної мети. Індивідуальна бесіда стає такою формою, яка сприяє зближенню поглядів співрозмовників, встановленню між ними контакту, довіри і взаєморозуміння. Відомо, що людина один на один поводиться інакше, аніж в оточенні багатьох людей. Річ у тім, що у присутності інших вона використовує різні ролі, хоче здаватись цікавішою, привабливішою, зберегти почуття власної гідності. Тому нерідко тільки віч-на-віч зустрівшись із людиною, можна визначити її позицію і знайти пояснення її діям. Людина, знаючи і пам'ятаючи про це, завжди намагатиметься надавати право партнерові по спілкуванню залишатися самим собою. Вона не маніпулюватиме іншим, а вестиме власну партію і даватиме змогу це робити іншому, тобто "партитуру спілкування" співрозмовники розроблюють спільно. Це визначатиме характер бесіди та її результат.

Оскільки успіх в індивідуальній бесіді значною мірою від контакту, що встановлюється між співрозмовниками, можна назвати такі її етапи: підготовка до бесіди, встановлення контакту, орієнтування в ситуації й людях, обговорення питання і прийняття рішення, вихід із контакту. Такий поділ на етапи чіткіше визначає спрямованість у пошуку способів і засобів спілкування, правил проведення бесіди.

Виходячи з аналізу літератури та практичного досвіду можна запропонувати такі правила підготовки до бесіди:

• обрати найбільш вдалі момент і місце для проведення бесіди і лише після цього домовлятися про зустріч;

• з'ясувати все про співрозмовника, зокрема його ставлення до ініціатора бесіди та рівень моральної культури;

• зібрати і систематизувати інформацію, необхідну для розмови;

• створити відповідну атмосферу довіри, щоб схилити до себе співрозмовника;

• визначити мету, стратегію та тактику проведення бесіди, скласти детальний план розмови, виділити базові слова, ключові речення;

• уявити собі позицію співрозмовника з цього питання та хід бесіди, передбачити нюанси, які можуть вплинути па її перебіг і результат.

Окрім цих порад, можна також використати ще й такі:

• уникати вступів на зразок "Якщо у вас є час вислухати мене","Вибачте, що я заважаю Вам", "Давайте швиденько розберемося";

• не примушувати співрозмовника одразу захищатися;

• спочатку доцільно поговорити про співбесідника, потім – про тему розмови і лише потім – про себе;

• тон бесіди має бути привітним, доброзичливим. Це допоможе співрозмовникові повірити у вашу щиру зацікавленість його проблемами;

• співбесідник може бути добре проінформований щодо теми розмови, тому краще висловити свої сподівання на це або запитати його.

Консультуванням займається широке коло людей. Зазвичай фахівці пропонують чотири категорії людей, які практикують консультування, але не обов'язково є консультантами.

По-перше, це професіонали, які працюють в різних службах допомоги, в тому числі консультанти, психологи, які консультують, фахівці, які допомагають «зробити кар'єру», соціальні працівники, психіатри.

По-друге, це консультанти-добровольці, які вміють надавати кваліфіковану допомогу. Такі люди працюють в шлюбних агентствах, консультаційних молодіжних центрах, різних добровільних агентствах.

По-третє, це люди, які використовують елементи консультування у своїй роботі, наприклад працівники сфери соціального забезпечення, медичні сестри, вчителі, інспектори, священнослужителі, лікарі, профспілкові діячі.

По-четверте, це неформальні консультанти, які допомагають оточуючим налагодити повсякденні взаємини.

Практично кожен може надавати допомогу в розвитку потенційних здібностей іншим – шлюбним партнерам, колегам по роботі, дітям, друзям [50,с.15-16].

Інтерв'ю у психологічному консультуванні. Інтерв'ю – це запрошення про щось розповісти, засіб збирання інформації чи уточнення досвіду клієнта. З цією метою консультант використовує різні запитання: відкриті, закриті, короткі, прямі, непрямі. Запитання – основний спосіб діяння психолога у ході інтерв'ю.

Відмінність інтерв'ю від інших методів роботи психолога полягає у тому, що інтерв'ю індивідуалізоване, воно допускає побудову предмету взаємодії психолога з іншою людиною. Таким предметом буде психічна реальність іншої людини, наприклад: темою, можуть стати переживання клієнта чи його думки. Але суттєво важливим для проведення інтерв'ю є те, щоб у процесі обговорення різноманітних тем зробити динамічнішим ставленням людини до різних властивостей її психічної реальності. Теми інтерв'ю висуваються у чіткому життєвому контексті. Одна й та ж тема, наприклад, переживання своєї батьківської некомпетентності, може бути задана у контексті неповної сім'ї чи другого шлюбу. Становлення контексту появи теми є необхідною умовою здійснення інтерв'ю. Психолог, який працює з темою і її контекстом, у ході інтерв'ю повинен постійно контролювати особисті проекції на зміст теми, – підтекст, який він може

внести у дану ситуацію.

Питання звичайно розділяються на закриті й відкриті. Відкрите запитання – це запитання, на котре не існує єдино правильної відповіді або на яке зазвичай неможливо дати однозначну відповідь.

Закриті питання використовуються для одержання конкретної інформації й звичайно передбачають відповідь в одним-двох словах, підтвердження або заперечення («так», «ні»). Наприклад: «Чи можемо ми зустрітися через тиждень у цей же час?», «Скільки разів траплялися з вами припадки гніву?»

Відкриті питання передають клієнтові відповідальність за бесіду й спонукують його досліджувати свої установки, почуття, думки, цінності, поведінку, тобто свій внутрішній світ. Відкриті питання слугують не стільки для одержання відомостей про життя клієнтів, скільки дозволяють обговорювати почуття. Наприклад: «Що Ви тепер почуваєте?», «Що Вас засмутило?» і т.п.

Процедури і техніки консультування. Коли ми говоримо про техніки у психологічному консультуванні, то вони не є техніками у звичайному значенні цього слова. Особливо тоді, коли йдеться про техніки клієнтцентрованого підходу (а ми сповідуємо саме цей підхід). Ми погоджуємося з провідними українськими вченими (Л.Ф.Бурлачук, 2007), що це не спосіб дії, а спосіб існування з клієнтом, тому такі техніки не можуть розглядатись у відриві від необхідних і достатніх умов терапевтичних змін.

Так чи інакше консультанту необхідна інформація про клієнта, а її отримання неможливо без навичок проведення опитування, для чого потрібно вміти ставити запитання. Крім того, вміло поставлені запитання спонукають клієнта до самоаналізу.

Надмірна схильність розпитувати під час бесіди створює багато проблем:

- перетворює бесіду в обмін запитаннями-відповідями, і клієнт починає постійно очікувати, щоб терапевт запитав ще що-небудь;
- змушує терапевта брати на себе всю відповідальність за хід консультування і тематику обговорюваних проблем;
- переводить бесіду від емоційно-забарвлених тем до обговорення фактології життя;
- «знижує» рухливий характер бесіди.

З цих причин початківцям взагалі не рекомендується ставити клієнтам запитання, окрім самого початку терапії. Це підкреслює Барбара Тімоні Бродлі в своїх рекомендаціях практику-початківцю [Цит.за 75,с.32].

Можна нагадати ще кілька правил, якими варто керуватись ставлячи

запитання клієнтам:

1. Запитання «Хто, що?» найчастіше орієнтовані на факти, тобто запитання такого типу збільшують ймовірність фактологічних відповідей.

2. Запитання «Як?» більшою мірою орієнтовані на людину, її поведінку, внутрішній світ.

3. Запитання «Чому?» нерідко провокують захисні реакції клієнтів, тому їх слід уникати в терапії. Після такого питання найчастіше можна почути відповіді, які опираються на раціоналізацію, інтелектуалізацію, оскільки не завжди легко пояснити дійсні причини своєї поведінки (а на них передусім і бувають спрямовані запитання «чому», яка обумовлена безліччю досить суперечливих факторів.)

4. Буває, що в одному запитанні закладені інші – такого слід умикати. Наприклад, «Як ви розумієте свою проблему і чи не думали ви про свої проблеми коли-небудь раніше?», «Чому ви п’єте і сваритесь зі своєю жінкою?». В обох випадках клієнту можу бути незрозуміло, на яке із запитань відповідати, тому що відповіді на кожну частину подвійного запитання можуть бути різними.

5. Не варто одне і теж запитання задавати в різних формулюваннях. Клієнт не розуміє на котрий із варіантів запитання необхідно відповідати. Подібна поведінка консультанта засвідчує про його тривогу. Консультант має озвучувати тільки кінцевий варіант запитання.

6. Не можна запитанням випереджувати відповідь клієнта. Наприклад, запитання «Чи все у вас гаразд?» найчастіше спонукає клієнта дати стверджувальну відповідь. У цьому випадку краще задати відкрите запитання: «Яку вас справи?». У таких ситуаціях клієнти нерідко користуються можливістю дати невизначену відповідь, наприклад: «Непогано». Терапевту потрібно уточнити відповідь іншим запитанням: «Що для вас означає «непогано»?». Це дуже важливо, бо часто її одні і ті само поняття ми вкладаємо досить різний зміст [30,с.103-104].

Використання паузи. Більшість людей ніяковіють, коли переривається бесіда і западає тиша. Вона здається нескінченно довгою. Так само і терапевт початківець почуває себе незатишно, коли у розмові виникають паузи мовчання, – йому здається, що він постійно повинен щось робити, Однак, уміння мовчати і використовувати тишу в терапевтичних цілях одна із найважливіших навичок консультанта. Хоча тиша інколи означає порушення консультативного контакту, тим не менш вона буває і глибоко осмисленою. Як відомо кожному з повсякденно життя, хорошим друзям не обов'язково постійно розмовляти, закохані можуть багато часу проводити мовчки, що свідчить лише про глибину їхніх почуттів, щирість стосунків

Дотримуючи паузи, психолог надає змогу говорити клієнтові, стимулює монолог. Наявність пауз у бесіді створює відчуття неквапливості, продуманості, що відбувається, тому не слід занадто поспішати задавати питання або коментувати те, що говорить клієнт. Пауза підкреслює значущість сказаного, необхідність осмислити й зрозуміти. Консультантові варто витримувати паузу практично після будь-якого висловлення клієнта, крім тих, котрі безпосередньо містять питання. Пауза дає змогу доповнити вже сказане, поправити, уточнити. Крім того, завдяки паузі можна уникнути ситуації, що, на жаль, інколи виникає в процесі консультування, коли клієнт і консультант починають конкурувати один з одним, боротися за право вставити слово, щось сказати. Змога говорити повинна бути надана насамперед клієнтові, і тоді в той момент, коли настає черга говорити психологові, його будуть слухати особливо уважно.

Є також спеціальні випадки використання паузи, коли психолог практично цілком мовчить, провокуючи клієнта на монолог.

Звичайно, подібне використання паузи дає змогу глибше зануритися в несвідоме, але таке завдання не відповідає цілям консультування, у якому тимчасові межі і запити клієнта суворо обмежені. Це означає, що пауза консультанта не повинна бути надмірно тривалою. Адже, надмірна пауза провокує агресію на ведучого.

Час паузи сприймається в бесіді по-особливому, інколи і хвилинна пауза буде здаватися «вічністю». Для нормальної паузи цілком достатньо 30-40 секунд.

Для консультанта, який може бути чутливим до різних смислів тиші, і який уміє свідомо створювати та використовувати паузи у терапії, мовчання стає особливо терапевтично цінним, тому що воно:

- збільшує емоційне взаєморозуміння консультанта і клієнта;
- надає можливість клієнту «зануритись» у себе, і вивчати свої почуття, установки, цінності, поведінку;
- дає клієнту змогу зрозуміти, що відповідальність за розмову лежить на ньому[30,с. 111].

Хоча спектр смислів тиші у терапії досить широкий, зазвичай розрізняють «змістовне» і «беззмістовне мовчання». В останньому випадку збільшується тривога клієнта, він не може всидіти на місці, починає нервувати.

Р. Кочюнас виділяє такі смисли мовчання:

1. Паузи мовчання, особливо на початку бесіди, можуть виражати тривогу клієнта, погане самопочуття, розгубленість через сам факт терапії.

2. Мовчання далеко не завжди означає відсутність реальної

активності. Під час пауз мовчання клієнт може шукати потрібні слова для продовження своєї розповіді, зважувати те, про що йшлося до того, пробувати оцінити здогадки, які виникли під час бесіди. Терапевту також потрібні паузи мовчання для обдумування частини бесіди, що вже пройшла, і формулювання важливих запитань. Періодичні паузи мовчання роблять бесіду цілеспрямованою, оскільки в цей час подумки виявляються суттєві моменти бесіди, резюмуються основні висновки. Паузи мовчання не дають можливості пропускати важливі питання.

3. Мовчання може означати, що і клієнт, і терапевт сподіваються на продовження бесіди з боку один одного.

4. Пауза, особливо коли вона суб'єктивно неприємна як клієнту, так і терапевту, може означати, що обидва учасники бесіди і вся бесіда опинились у глухому куті і відбувається пошук виходу з ситуації, пошук нового напрямку бесіди.

5. Мовчання в окремих випадках свідчить про опір клієнта процесу терапії. Тоді воно стосовно терапевта має маніпулятивний смисл. Тут клієнт веде гру: «Я можу сидіти як камінь і подивлюсь, чи вдасться йому (терапевту) зрушити мене».

6. Інколи паузи мовчання виникають, коли бесіда протікає на поверховому рівні і клієнт уникає обговорень найважливіших і значущих питань, які збільшують його тривогу.

7. Мовчання інколи є глибоким спілкуванням без слів, воно тоді осмисленіше і красномовніше, ніж слова [30,с.111-112].

Чи повинен переривати паузи сам терапевт? Поширеною є думка, що консультант повинен переривати безглузде мовчання і поспішати переривати продуктивне мовчання. Коли клієнт замовкає мовчання триває довго, доцільним є зауваження терапевта: «Ви, здається, дуже задумались. Чи не хотіли б поділитись тим, що зараз відчуваєте?» чи «Що важливого для себе ви чуєте в цьому мовчанні?» Разом з тим, не слід забувати, що клієнт сам несе відповідальність за припинення мовчання.

Без сумніву терапевтичну цінність мовчання ілюструє К.Роджерс прикладом зі своєї практики: «Я нещодавно завершив консультування найдивнішого випадку, який мені зустрічався. Джоан була однією з перших моїх клієнтів, коли я розпочав щотижня консультувати в місцевій школі. Шкільному консультанту дівчинка сказала: «Я так соромлюсь, що навіть не можу говорити про свої труднощі. Ви не могли б самі це зробити?». Перед зустріччю з Джоан консультант розповіла мені, що найбільша проблема дівчини – це відсутність друзів. Консультант ще додала, що Джоан дуже самотня.

Коли я вперше побачив дівчину, вона майже не говорила про свою проблему і лише згадала про батьків, яких, здавалось, любить. Наша бесіда переривалась дуже довгими паузами. Чотири наступні бесіди уклались би на маленькому клаптику паперу.

У середині листопада Джоан сказала, що «все іде зовсім непогано». І більш нічого. Однак, консультант розповіла, що викладачі відмічають незвичну для них дружелюбну посмішку на обличчі Джоан при зустрічах у коридорі. Раніше вона майже не посміхалась. Сама консультант рідко бачила Джоан і нічого не могла сказати про її контакти з іншими учнями. У групі відбулась бесіда, під час якої Джоан вільно спілкувалась. На решті зустрічей вона тільки мовчала, присівши навпочіпки, і здавалась задумливою, інколи поглядала з посмішкою. Ще більше мовчання запанувало в наступні два з половиною місяці. Після цього я дізнався, що Джоан вибрали «дівчиною місяця» в її школі. Критеріями вибору завжди були спортивність і популярність. Одночасно я отримав звістку: «Думаю, мені не потрібно більше Вас відвідувати». Так, звичайно, їй не потрібно, але чому? Що відбулось за ці години мовчання? Так була перевірена моя віра в можливості клієнта. Я щасливий, що не сумнівався…» [Цит. за 107].

Цей випадок показує, що консультант повинен дозволити клієнту бути в консультативному контакті таким, яким йому хочеться, тобто мовчати.

Вище вже йшлося про те, що одна з найважливіших задач психологічного консультування полягає в тому, щоб, показавши клієнтові, що його позиція неконструктивна й у чому саме вона неконструктивна, допомогти йому продумати конструктивнішу позицію у своїй життєвій ситуації, а потому реалізувати її у житті. Це ймовірні, можливі нові позиції клієнта, котрі називають гіпотезою. Гіпотези в психологічному консультуванні – це, по суті, варіанти конструктивних позицій у ситуації, ймовірні способи переорієнтації клієнта в його ставленні до своїх проблем.

Нагадаємо, що в процесі консультації у психолога виникають робочі гіпотези з приводу тих чи інших труднощів клієнта та їх причинного зв’язку.

Гіпотеза – це тимчасове припущення про причини феноменів чи явищ або зв'язку між ними. Хороша гіпотеза узгоджується з явищем, яке спостерігається; не суперечить законам природи, які усталилися в певній науці; сформульована в найбільш простих термінах; підлягає операціям дедукції, які можуть мати експериментальне підтвердження. Зазвичай гіпотези логічно витікають з концептуальної рамки, яку має консультант.

Гіпотези консультанта ґрунтуються на тому, що розповідає клієнт про себе і свої проблеми. Але це лише база для їхньої побудови. Більш детально ми цю проблему розглянемо пізніше.

Концептуальне бачення того, про що говорить клієнт, значно полегшує роботу, дає змогу краще інтерпретувати матеріал, швидше знаходити те, що може допомогти у сформованій ситуації, оперувати великою кількістю ідей у розумінні ситуації, що відбувається. А чим більше ідей у гіпотезі виникає в консультанта з приводу тих або інших висловлювань клієнта, тим більше він професійно оснащений, тим легше йому працювати. Але професіонал, має уміти не лише осмислювати те, що говорить клієнт, але і передавати, формулювати своє бачення ситуації таким чином, щоб, людина, яка звернулася за допомогою зрозуміла й прийняла його.

Одна з важливих відмінностей психологічного й лікарського прийому полягає в тому, що в медицині діагноз ставить одна людина – лікар, і повідомляє його іншому – пацієнтові, консультант же здійснює вибір більш конструктивної позиції разом із клієнтом – інтерпретуючи ситуацію.

Інтерпретація – це процес пов’язування між собою розрізнених ідей, емоційних реакцій, вчинків і різних елементів досвіду клієнта, це спроба надати іншого значення чи нового пояснення внутрішнім переживанням, зовнішнім подіям життя клієнта, спроба дати можливість клієнтові по-новому побачити ситуацію й викликати інсайт за допомогою розкриття справжнього змісту, що криється за деякими патернами поводження,побудова певного причинного зв'язку між психічними явищами

Інтерпретація – наріжний камінь психотерапії, поворотний момент процесу консультування, її можна розглядати «як вузловий момент методу впливу».

Ця техніка у більшості асоціюється, в першу чергу, з психоаналітичним напрямком терапії. Тут інтерпретаційні техніки займають центральне місце, оскільки в психоаналізі інтерпретується практично все – перенос, опір, сни, вільні асоціації, замовчування тощо. Таким чином, психоаналітики прагнуть глибоко розкрити психодинамічний смисл проблем клієнта.

У клієнтцентрованій терапії ухиляються від прямих інтерпретацій, не бажаючи знімати з клієнта відповідальності за процес терапії. Барбара Тімоні Бродлі у відомих рекомендаціях практику-початківцю в клієнтцентрованій терапії категорично вимагає: «Не пропонуйте жодних інтерпретацій. Не коментуйте того, що виражає клієнт» [Цит. за 75 с.44].

Однак, вона ж у тих самих рекомендаціях зауважує, що в окремих терапевтичних інтерв’ю, які провів Роджерс, дев’ять відсотків його відповідей, були іншими, ніж відповіді емпатійного розуміння. Про це пише

і К. Ягнюк, аналізуючи вербальні втручання у відомій сесії К.Роджерса з Глорією. Він зауважує, що з 85 вербальних втручань Роджерс двічі застосовував техніку інтерпретації [107].

Клієнту легше приймати інтерпретації, які формулюються як припущення, коли йому дозволяється відкидати їх. Краще за все інтерпретаційні положення розпочинати словами «гадаю», і «ймовірно», «чому б нам не спробувати подивитись так» тощо.

Перш ніж давати інтерпретацію, намагатися змінити уявлення клієнта про те що відбувається, консультант має спочатку сам для себе дещо однозначно сформулювати, що ж відбувається в житті клієнта, тобто, перевіряючи свої гіпотези, він має зупинитися на одній, найбільш підходящій для людини у конкретній ситуації. Перевірка гіпотез є основним змістом роботи консультанта на наступному етапі бесіди.

В консультуванні є необхідність використовувати кілька типів припущень.

Перший тип припущень реалізується тоді, коли консультант заповнює прогалини в мозаїчному тлі розповіді клієнта. Вони стимулюються відчуттям недомовленості, невизначеності, «білих плям» та невідповідностей, якими насичена розповідь. Це, скоріше, відновлення очевидного.

Другий тип припущень охоплює психологічні гіпотези відносно змісту психологічних проблем клієнта, з якими потрібно працювати на цьому сеансі чи в консультативному процесі взагалі. Цей тип припущень провокується чіткістю аналітичної роботи та професійною інтуїцією.

Третій тип гіпотез з'являється тоді, коли виникає необхідність пояснити причини труднощів клієнта, механізми їх виникнення та подальшого розвитку. їх якість визначається психологічною компетентністю консультанта та його розумінням предмета дослідження – закономірностей функціонування психіки у всіх її проявах.

Психологічна інтерпретація необхідна для роз'яснення і корекції неконструктивної позиції клієнта відносно його проблем і труднощів. Часто інтерпретація використовується для реалізації інших робочих цілей консультації, наприклад, змінити локус скарги, створити необхідний настрій, добути той чи інший ресурс тощо. Але навіть блискучої інтерпретації буває замало для стимулювання змін на краще, тому консультант разом з клієнтом формулюють терапевтичне завдання і негайно приступають до його розв'язання.

Отже, вербально виражена консультантом гіпотеза є інтерпретацією. Незважаючи на те, що інтерпретація завжди пропонується консультантом, вона є спільним «дітищем» консультанта й клієнта. Інтерпретація задає нові

рамки, в яких клієнт може побачити «альтернативну реальність», і пропонує нові підходи до проблеми. Досить часто інтерпретація є своєрідним «викликом погляду клієнта», тоді як нове бачення реальності сприяє зміні поглядів, що, в свою чергу, може змінити думки, настрій, поводження.

Р. Мей виділяє три можливі реакції клієнта на запропоновані інтерпретації й вважає, що консультант має розвивати здатність читати значення цих реакцій [46]:

1. Клієнт приймає інтерпретацію консультанта, спокійно говорячи: «Так, думаю, це так» – пропозиція може бути прийнята обома на цей момент.
2. Клієнт виявляє абсолютну байдужість – консультант відмовляється від ідеї й робить висновок, що йому ще не вдалося розкрити щось істотне.
3. Клієнт наполегливо заперечує пропозицію, гаряче доводячи, що це неправда – консультант може зробити ймовірний висновок про правильність інтерпретації й про те, що йому вдалося близько підійти до кореня проблеми. Однак у той момент консультант не наполягає, а просто відступає й підходить до тієї ж самої суті проблеми трохи пізніше та з другого боку.

Якщо інтерпретація адекватна, то клієнт визнає правильність пропозиції. Ми вже вказували, що інтерпретація може привести до зміни світогляду клієнта, тому досвідчені психологи використовують не більше однієї-двох інтерпретацій під час консультації, щоб не викликати «передозування» й опору з його боку.

Конфронтація. Кожен консультант час від часу змушений у терапевтичних цілях вступати у конфронтацію з клієнтами. Конфронтацію визначають як будь-яку реакцію консультанта, яка суперечить поведінці клієнта [30].

Конфронтація – це реакція консультанта, в якій виявляється протистояння захисним маневрам чи ірраціональним уявленням клієнта. І хоча конфронтація не означає, що клієнтові говорять, який він поганий чи вказують на його помилки, вона «створює певне напруження в бесіді й здатна викликати відчуття тиску». Тому психолог має дотримуватись дипломатичності й звертати увагу клієнта на розбіжності м’яко, нейтрально, навіть з деякою емоційною нейтральністю.

Конфронтація – це звертання уваги клієнта на те, чого він уникає, не усвідомлює чи не бажає змінювати, це виявлення й демонстрація протиріч (розбіжностей) між різними елементами його психологічного досвіду:

2) між тим, що він говорить і що робить;
3) між тим, що клієнт говорить про себе, і тим, що бачите ви.

В усіх наведених прикладах консультант використовує досить просту модель: «З одного боку, ви думаєте (почуваєте, дієте...), але з другого – ви

думаєте (почуваєте, дієте...)». У цій моделі – сутність конфронтації, що допомагає прояснити конфліктну ситуацію, з якою зіштовхується клієнт.

Найчастіше протистояння буває спрямованим на подвійну поведінку клієнта: ігри, хитрощі, вибачення, «замилювання очей», тобто на все те, що заважає клієнту побачити і вирішувати свої насущні проблеми. Конфронтацією намагаються показати клієнту способи психологічного захисту, які використовуються у прагненні пристосуватись до життєвих ситуацій, але які пригноблюють, обмежують становлення особистості. У центрі конфронтації зазвичай знаходиться стиль міжособистісного спілкування клієнта, який відображається в консультативному контакті. Терапевт звертає увагу на прийоми, за допомогою яких клієнт намагається уникнути важливих в терапії тем, спотворює актуальність і нагальність своїх життєвих ситуацій.

Виділяють три основні випадки конфронтації [30]:

1. Конфронтація з метою звернути увагу клієнта на суперечності в його поведінці, думках, почуттях, чи між думками і почуттями, намірами і поведінкою тощо. У цьому випадку можна говорити про два рівні конфронтації. На першому констатується певний аспект поведінки клієнта. На другому – суперечність найчастіше представляється частками «але», «однак». На противагу інтерпретації при конфронтації прямо вказується на причини і витоки суперечностей. Конфронтацією такого типу прагнуть допомогти клієнту побачити самусуперечність, яку він раніше не помічав, не хотів чи не міг помітити.

2. Конфронтація з метою побачити ситуацію такою, якою вона є в дійсності, всупереч уявленню про неї клієнта в контексті його потреб. Наприклад, клієнтка скаржаться: «Мій чоловік знайшов роботу, пов'язану з тривалими відрядженнями, тому що не любить мене».

Реально є ситуація така, що чоловік змінив роботу на вимогу дружини після тривалих сварок, оскільки на попередній роботі мало заробляв. Тепер чоловік заробляє достатньо, зате рідко буває вдома. У цьому випадку терапевт повинен показати клієнтці, що проблема не в любовних стосунках, а у фінансовому становищі сім’ї, необхідностіщоб чоловік більше заробляв, хоча через те він змушений рідко бувати вдома. Клієнтка не оцінює зусиль чоловіка досягнути кращого' добробуту сім’ї і трактує ситуацію зручним для неї способом.

3. Конфронтація з метою звернути увагу клієнта на його ухиляння від обговорення деяких проблем. Наприклад, терапевт висловлює клієнту свій подив: «Ми вже двічі зустрічались, але ви нічого не говорите про своє сексуальне життя, хоча під час першої зустрічі виділили його як

найважливішу проблему. Кожен раз, коли ми наближаємось до основної теми, ви відходите в бік. І я ось думаю, що б це могло означати?».

Конфронтація є складною технікою, яка вимагає від терапевта витонченості і досвідченості. Вона часто сприймається як звинувачення, тому її можна застосовувати при достатній взаємній довірі, коли клієнт відчуває, що терапевт розуміє його і піклується про нього.

Для правильного використання техніки конфронтації важливо знати і розуміти її обмеження:

1. Конфронтацію не можна використовувати як покарання клієнта за неприйнятну поведінку. Це не засіб вираження терапевтом ворожості.

2. Конфронтація не спрямована на руйнування механізмів психологічного захисту клієнтів. Її призначення допомогти клієнтам розпізнати способи, якими вони захищаються від усвідомлення реальності. Стиль психологічного захисту багато говорить про особистість клієнта і тут важливим є розуміння, а не руйнування, яке дратує клієнта і викликає його опір. Перед використанням техніки конфронтації важливо розібратись у захисних механізмах клієнта і запитати себе:

- Як глибоко вкорінились, як довго діють ці механізми?
- Які мотиви особистості приховуються за психологічним захистом?
- Наскільки захисні механізми необхідні клієнтові для успішного пристосування до повсякденності?
- Що сталося б без механізмів психологічного захисту?

3. Конфронтацію не можна використовувати для задоволення потреб чи самовираження терапевта. Терапія не та ситуація, де терапевт повинен демонструвати свою мудрість і силу з метою самозвеличення [30,с.120].

Завдання терапевта не перемогти клієнта, а зрозуміти його і надати допомогу. Неправильне застосування техніки конфронтації часто свідчить про те, що у процесі терапії спеціаліст вирішує особисті проблеми.

Використання конфронтації в консультуванні повинно бути обґрунтоване певними простими правилами:

1. Необхідно ретельно охарактеризувати зміст неадекватної поведінки клієнта та її контекст, однак не варто все висловлювати одночасно; не слід забувати, що мова не про представлення випадку аналізу колегам;

2. Необхідно детально викласти клієнту наслідки суперечливої поведінки, у тому числі й у процесі терапії;

3. Необхідно допомогти клієнту способи подолання його проблем.

Доповнюючи перераховані правила, хотілося б підкреслити, що конфронтація з клієнтом у жодному разі не повинна бути агресивною і категоричною. Бажано частіше використовувати фрази: «мені здається»,

«будь ласка, спробуйте пояснити», «якщо я не помиляюсь», які виражають певні сумніви терапевта і пом'якшують тон конфронтації.

Як окремий варіант конфронтації заслуговує на увагу переривання розповіді клієнта. Дозволивши клієнту вільно розповідати, консультант не повинен забувати, що не всі відомості однаково важливі, що деякі теми чи питання слід поглибити. Переривання клієнта можливе, коли він «перестрибує» на інші проблеми, не вичерпавши попередніх. Якщо клієнт змінив тему, консультант може втрутитись із зауваженням: «Я помітив, що ви змінили тему. Ви спеціально це зробили?». Однак часте переривання розповіді ризиковане. Коли ми не дозволяємо клієнту розповідати так, як йому хочеться, то зазвичай не досягаємо бажаного. Більшість клієнтів схильні піддаватись управлінню з боку консультанта, тому постійне переривання породжує залежність і тоді важко розраховувати на відвертість.

Відображення змісту: перефразування та узагальнення. Щоб відобразити зміст сказаного клієнтом, необхідно перефразувати його висловлювання або узагальнити кілька висловлювань. Клієнт таким чином переконується, що його уважно слухають і розуміють. Відображення змісту допомагає і клієнту кращі зрозуміти себе, розібратись у своїх думках, ідеях, установках.

Перефразування є найбільш прийнятним на початку консультування тому що спонукає клієнта більш відкрито обговорювати свої проблеми. Однак, з іншого боку, воно недостатньо поглиблює бесіду. Можна приділити три основні цілі перефразування:

- Показати клієнту, що консультант дуже уважний і прагне зрозуміти його;
- викристалізувати думку клієнта, повторюючи його слова в стислому вигляді;
- перевіряти правильність розуміння думок клієнта [30,с.105-106].

При перефразуванні потрібно пам'ятати три простих правила:

- Перефразовується основна думка клієнта;
- Не можна спотворювати чи підмінювати смисл твердження клієнта і також додавати що-небудь від себе.
- Потрібно уникати дослівного висловлювання клієнта, бажано (думки клієнта висловлювати своїми словами) [30,с.106].

Добре перефразована думка клієнта стає коротшою, яснішою, конкретнішою, а це допомагає клієнту самому зрозуміти, що він хотів сказати.

В узагальненні виражається основна ідея декілька малопов'язаних між собою тверджень чи довгого заплутаного висловлювання. Узагальнення допомагає клієнту систематизував свої думки, згадати те, що було сказано, спонукає до розгляду значимих тем і сприяє послідовності терапевтичного процесу. Якщо перефразування охоплює тільки що висловлене твердження клієнтом; то узагальненню належить цілий етап бесіди або навіть вся бесіда.

Р.Кочюнас вказує на ситуації, в яких найчастіші використовується узагальнення:

- коли терапевт хоче структурувати початок бесіди, щоб поєднати її з попередніми бесідами;
- коли клієнт говорить дуже довго і заплутано;
- коли одна тема бесіди вже вичерпана і намічається перехід до наступної теми чи наступного етапу бесіди;
- при прагненні задати певний напрям бесіді;
- у кінці зустрічі при прагненні підкреслити суттєві моменті бесіди і дати завдання на проміжок часу до наступної зустрічі [30,с.106-107].

Відображення почуттів – це віддзеркалювання і словесне означення вербально чи невербально виражених клієнтом емоцій (які відбулися в минулому, переживаються в даний момент чи передбачаються в майбутньому) з метою фасилітації їх відреагування і осмислення.

Емоції, почуття в консультуванні і психотерапії, за висловом Дж. Бюдженталя, як кров у хірургії: вони неминучі і виконують очисну функцію, стимулюють загоювання. Почуття дуже важливі в процесі терапії, але вони не є самоціллю, хоча досягненню цілі сприяють саме сильні почуття: страх, біль, тривога, жалість та інші. Пізнання і відображення почуттів клієнта є однією з найголовніших технік клієнтцентрованої психотерапії. Ці процеси більше, ніж техніки вони є обов'язковою складовою стосунків двох людей. Відображення почуттів тісно пов'язане з перефразуванням висловлених клієнтом думок(міркувань) – різниця лише в тому, що приховується за змістом. Бажаючи відображати почуття клієнта, консультант уважно слухає його, перефразовує окремі твердження, але орієнтується і на почуття, виражені клієнтом.

Важливо звернути увагу на баланс фактів і почуттів у консультативній бесіді. Часом, піддавшись бажанню випитування,починає ігнорувати почуття клієнта.

У терапії існує правило, що при запитанні про почуття клієнт часто розповідає факти з життя, але коли ми питаємо тільки про події практично немає жодних шансів почути що-небудь про почуття. Це правило вказує на пріоритет запитань про почуття і на суттєву роль відображення почуттів у

терапії. Такою є необхідна умова підтримання консультативного контакту у клієнтцентрованій терапії.

Відображаючи почуття клієнта, терапевт концентрує увагу на суб'єктивних аспектах сказаного нам, прагнучи допомогти клієнту розібратись. у своїх почуттях і/чи пережити їх повніше, інтенсивніше, глибше відображення почуттів означає, що терапевт є ніби дзеркалом в якому клієнт може побачити смисл і значення своїх почуттів. Відображення почуттів сприяє виникненню між особистнісного, емоційного контакту, тому що показує клієнту, що терапевт їм от прагне пізнати його внутрішній світ. Ефективне відображення почуттів допомагає клієнту краще розібратись у своїх нерідко суперечливих почуттях і тим самим полегшити вирішені внутрішніх конфліктів.

Щоб відображати почуття, потрібно їх розпізнавати. Для цього необхідно звертати увагу не тільки на зміст розповіді клієнта, але і на його емоційний тон, позу, вираз обличчя. Також важливо пам'ятати що почуття можуть бути не тільки в тому, що було сказано, а й у тому що не сказано, тому терапевт повинен бути чутливим до різних натяків, замовчувань, пауз.

Відображаючи почуття, слід враховувати всі емоційні реакції клієнта – позитивні, негативні, амбівалентні і спрямовані на самого себе, інших людей і консультанта. Для точного відображення почуттів важливо використовувати розмаїття понять, які визначають різноманітні нюанси почуттів.

У терапії вагомим є не тільки відображення почуттів, але узагальнення їх. Воно дає змогу визначити емоційний тон бесіди, синтезувати емоційні аспекти досвіду клієнта. Дуже часто в бесіді ми зустрічаємось із суперечливими, а інколи навіть з полярними почуттями стосовно значущих для клієнта ситуацій чи об'єктів. Тут дуже цінним є узагальнення почуттів для демонстрації клієнтові дійсної єдності і протилежностей в емоційній сфері.

Говорячи про почуття в терапії, можна сформулювати кілька узагальнюючих принципів, які охоплюють не тільки відображення почуттів клієнта, але і вираження почуттів консультантом:

1.Терапевт повинен якомога повніше і точніше ідентифікувати почуття як свої, так і клієнтів.

2.Не обов'язково відображати чи коментувати будь-яке почуття клієнта – кожна дія консультанта повинна бути ціллю в контексті процесу терапії.

3.Обовязково звертати увагу на почуття, коли вони:

- викликають проблеми в терапії;

- можуть підтримати клієнта, допомогти йому [30, с.108].

У випадку, коли почуття викликають проблеми в терапії, ідеться про страх,тривогу, злість, ворожість. Наприклад, озлобленість клієнта може блокувати нормальне спілкування, тому слід звернути увагу на («Сьогодні ви здаєтесь досить злим»), щоб обговорення сприяло усуненню перешкод для підтримання консультативного контакту.

Таке обговорення має сенс і для клієнта, оскільки допомагає зменшити нормальність своїх негативних почуттів, а також їхню інтенсивність. Важливо допомогти клієнту виразити свої негативні почуття ще і тому, що самому клієнту легше контролювати ті з них, які відкрито виражені.

У другому випадку ми надаємо клієнту емоційну підтримку, якщо клієнт, якому важко піти з роботи раніше її формального закінчення, приходить на сесію вчасно, слід це відмітити: «Як добре, що ви змогли прийти вчасно!». Або коли клієнтка із затяжною депресією говорить, що змогла піднятись з ліжка, прибирати у кімнаті і приготувати собі обід, ми розуміючи значущість події, маємо порадіти разом з нею вдалому «просуванню» у подоланні депресії.

4.Терапевт повинен виражати також власні почуття, які виникають у процесі роботи. їх виникнення є своєрідним резонансом на переживання клієнтів. «Що найбільш особисте, те і найбільш спільне»,– говорить К. Роджерс [70]. Вслухаючись у свої почуття, виникають у ході терапії як реакція на поведінку клієнта, терапевт може отримати багато цінної інформації про свого клієнта. Вираження почуттів допомагає підтримувати глибокий емоційний контакт, в умовах якого клієнт краще розуміє, як інші люди реагують на його поведінку. Однак, терапевт повинен виражати почуття, пов’язані з темою бесіди. Інколи сам клієнт прагне отримати інформацію п почуття терапевта. І на досить часте запитання: «Я хотів би дізнатися як ви почуваєте себе зі мною?» – не потрібно поспішати відповідати на таке запитання краще відповісти запитанням: «Чому ви запитує мене про це?», «Що ви про це думаєте?». У терапії завжди більш значущими є почуття клієнта, а не терапевта.

5.Часом потрібно допомогти клієнтам контролювати свої почуття, особливо коли вони надто інтенсивні. Це стосується як позитивних, так і негативних почуттів.

Заохочення і підтримка. Заохочення – це мінімальний спосіб для підтримки клієнта у викладі ним власної історії, забезпечення плавної плинності бесіди. Підтримка – це підбадьорювання клієнта в момент сумнівів чи нерішучості, висловлення симпатії чи надії. Підтримка є основою консультативного контакту, оскільки сприяє створенню і

закріпленню цього контакту.

Підбадьорити клієнта можна короткою фразою, яка означає згоду чи/і розуміння – це спонукає клієнта продовжити розповідь, наприклад: «Продовжуйте», «Так, я розумію», «Добре», «Так» і подібні. Досить поширеною є така реакція заохочення: «Угу», «Гм-мм». Це можна розуміти так: «Продовжуйте, я поряд з вами, я уважно слухаю вас». Атмосфера підтримки, в якій клієнт почуває себе вільно, дає змогу досліджувати аспекти самості, які викликають тривогу.

Важливим компонентом підтримки клієнта є заспокоювання яке разом з підбадьорюванням дає клієнту можливість повірити в себе і ризикувати, змінюючи деякі аспекти самості, випробовуючи нові способи поведінки. Йдеться, наприклад, про такі короткі фрази терапевта: «Дуже добре», «Час від часу кожен почуває себе так, як ви», «Я не впевнений, але думаю, що ви можете спробувати», «Це буде нелегко» тощо.

Однак, використовуючи заспокоювання, потрібно пам’ятати, як будь яка техніка, цей метод може використовуватись правильно і неправильно. Часто помилкою заспокоювання є те, що терапевт пропонує себе як «опору» тривожному клієнту. Це обмежує можливості клієнта самостійно вирішувати свої проблеми. Зростання особистості завжди пов'язане з почуттям невизначеності і певної дозою напруги та тривоги. Крім того, якщо заохочення заспокоювання використовуються надмірно і надто часто, тобто починає переважати в терапії, формується залежність клієнта від терапевта. У такому випадку клієнт перестає бути самостійним, не шукає власних відповідей, а повністю надіється на терапевта, тобто нічого не робить без санкції психотерапевта. Терапевт також не повинен забувати, що коли зловживати поширеною в нашому щоденному лексиконі фразою «Все буде добре», вважаючи заспокійливою, то клієнт стане відчувати брак емпатії [30].

Навички дій. Нагадаємо, що під час збирання інформації про клієнта та його проблему, консультанти найчастіше використовують навички слухання. Визначаючи проблему клієнта, його думки й почуття, ми використовуємо навички дослідження. На корекційному та заключному етапах більшість психологів використовують навички дій.

Визначимо першу групу технік дій, спрямованих на здійснення впливів на клієнта з метою зміни існуючої структури патернів взаємодій і комунікацій.

1. Інформування (забезпечення інформацією). Цілі консультування досягаються також шляхом надання клієнту інформації: консультант висловлює свою думку, відповідає на запитання клієнта та інформує його про різні аспекти обговорюваних проблем. Інформація, як правило, пов'язана з

процесом консультування, поведінкою консультанта і умовами консультування (місце і час зустрічей, оплата тощо).

Надання інформації в консультуванні інколи буває дуже важливим, оскільки клієнти нерідко ставлять консультанту найрізноманітніші запитання. Особливо суттєвими є питання, за якими приховується тривога клієнтів про своє майбутнє, здоров'я, наприклад: «Чи зможу я мати дітей?», «Чи успадковується рак?». Занепокоєність клієнтів значуща не сама по собі, а в контексті її виникнення. На такі запитання слід дивитись серйозно і добре обдумувати відповіді на них. У жодному разі неможна перетворювати питання на жарт чи взагалі уникати відповіді. Адже за подібними запитаннями приховані особисті проблеми клієнтів з їхніми тривогами і страхами. Бажано проявляти компетентність і уникати спрощень, щоб не втратити довіру клієнтів і збільшити їхню тривогу.

Інформування це в першу чергу надання конкретної, точної й актуальної інформації у формі пояснень, викладу фактів, що дозволяє розвіяти міфи, викликає у клієнта інтерес чи створює певну структуру.

Надаючи інформацію, терапевт не повинен забувати, що клієнти часом запитують з метою уникнути обговорення своїх проблем і дослідження самості. Насправді, однак, не важко відрізнити запитання, які вказують на занепокоєність клієнтів, від прагнення маніпулювати терапевтом з допомогою випитування.

2. Поради і рекомендації – це повідомлення клієнтові думки, що ґрунтується на власному баченні консультантом ситуації, втручання в формі практичних пропозицій зробити щось чи не робити чогось, як правило, поза терапевтичною ситуацією.

Консультант може інформувати клієнта, давати йому поради й рекомендації як з власної волі, так і у відповідь на запит клієнта. Зрозуміло, що зміст рекомендацій містить в собі знання, досвід, інтуїцію психолога. Разом з тим, поради потрібно давати обережно, враховуючи характер консультації й прохання клієнта. Скажімо, цей метод завжди використовується у консультаціях щодо працевлаштування, однак радити клієнту, навіть на його прохання, «розлучатись чи не розлучатись» було б непрофесійно. Таким чином, поради консультанта можуть виглядати як загальні побажання, ідеї, домашнє завдання, проте ніколи – як єдино правильний варіант вирішення ситуації.

3. Директива (вказівка) – це найсильніший метод впливу. Директиви – це фрази психолога, висловлені безпосередньо (прямо): що робити клієнтові, що йому говорити, як діяти в тих чи інших ситуаціях; це вказівка на виконання певних дій під час сесій чи конкретних завдань у проміжку між

ними. Прийом використовується як інструкція перед виконанням вправи, інколи як інструкція на початку зустрічі.

Механізмами такого впливу в процесі консультації можуть бути навіювання, наслідування й переконування.

4.Навіювання – це цілеспрямований неаргументований вплив консультанта на клієнта. Цей процес супроводжується зниженням усвідомлення й критичності сприймання у клієнта, відсутністю чіткого розуміння й розгорнутого логічного аналізу.

5.Наслідування – це поведінка за зразком, прикладом; відтворення клієнтом рис і образів представленою консультантом чи значущими особами поведінки.

6.Переконування – це цілеспрямований аргументований вплив консультанта на клієнта, що становить собою вербальний доказ ідей, об-ґрунтування рішень, планів і вчинків. Під час переконання, на відміну від навіювання, зазвичай передбачається врахування позиції, думки, заперечень клієнта, які консультант намагається подолати за допомогою особистого впливу.

Необхідно визначити, що особливості директив багато в чому залежать від теоретичної орієнтації психолога (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Директиви, що використовуються психологами різних теоретичних напрямів

Фантазії (гуманістична теорія)	«Уявіть собі, що ви знову опинилися в цій ситуації. Закрийте очі й докладно опишіть її. Що ви бачите (чуєте, відчуваєте)?» «Опишіть свій ідеальний день (роботу, партнерів)» «Уявіть, що ви перебуваєтевсередині свого тіла»
Гештальт-метод «гарячого крісла» (гуманістична теорія)	«Говоріть про своїх батьків так, наче вони сидять у цьому кріслі. А тепер пересядьте у це крісло й дайте відповідь за них»
Вільні асоціації (психодинамічна теорія)	«Запам'ятайте ці почуття і розкажіть про пов'язані з ними асоціації зі спогадів дитинства». «Перейдіть до подій із вашого повсякденного життя»
Релаксація (поведінкова теорія)	«Закрийте очі й пливіть». «Стисніть сильніше кулаки, а тепер відпустіть»
Гіпнотичний транс (поведінкова теорія)	«Уважно дивіться на цю точку, розслабтеся. Стежте за диханням. Фокусуйте свою увагу»

Друга група технік дій пов’язана з постановкою цілей і підкріпленням бажаної поведінки.

7. Постановка цілей – це визначення напрямку руху, планування майбутніх дій, визначення основи для зміни ступеню успішності й прийняття клієнтом на себе зобов’язань щодо здійснення необхідних змін.

Приклад:

«Отже, вже завтра ви переглянете останні номери журналів з працевлаштування, складете список вакансій, що вас зацікавили, подзвоните за вказаними телефонами й домовитеся про зустріч».

Особливе місце у постановці цілей займає парадоксальна реакція.

8. Парадоксальна реакція – це створення незвичайної перспективи, заклик до альтернативного, нерідко протилежного очевидному й раціональному для клієнта сприйманню ситуації чи способу реагування на неї. Парадокс і гумор – часто вживані у консультуванні засоби.

Приклад:

«Ви говорите, що завжди на зустрічах з роботодавцями почуваєтеся, як на іспиті, як студент, який не вивчив матеріалу. Спробуйте під час наступної зустрічі зіграти роль екзаменатора: випробуйте роботодавця на міцність і перевірте його знання умов роботи, котрі він гарантує новим співробітникам».

9. Логічна послідовність – це прийом, що допомагає клієнтам прийняти можливі наслідки своїх дій. За своєю структурою ця техніка схожа на переказ і відображення почуттів, але з доповненням логічних висновків.

10. Підкріплення – це забезпечення підтримки й заохочень з боку консультанта для того, щоб збільшити ймовірність бажаної поведінки клієнта.

Нагадаємо, що описані нами навички слухання, дослідження й дій використовуються здебільшого в рамках індивідуального консультування. Якщо ж ви плануєте виконувати функції посередника, експерта, тренера чи сімейного консультанта, вам необхідно не лише оволодіти запропонованими навичками, але й познайомитись з багатьма іншими, необхідними для вибраної спеціалізації.

Саморозкриття – це здатність поділитись з клієнтом власним досвідом, наприклад надання інформації про себе і про події власного життя, а також безпосереднє вираження у стосунках з ним почуттів і бажань, ідей і фантазій, які тут і тепер виникають і переживаються. Дуже важливо, щоб емоційна включеність була доцільною і служила інтересам клієнта, а не самого консультанта.

Саморозкриття консультанта буває різним. Передусім консультант може виражати свої безпосередні реакції щодо клієнта чи ситуації терапії, обмежуючись принципом тут і тепер. Наприклад: «Інколи, ось як зараз, мені важко обрати, як реагувати на ваші слова, щоб це мало сенс для вас; мені сумно і тривожно, що ви постійно спотикаєтесь і займаєтесь самоприниженням» тощо.

Інший варіант відвертості консультанта – це розповідь про свій життєвий досвід, демонстрація його схожості з ситуацією клієнта.

Інколи розрізнять позитивну і негативну відвертість консультанта [30]. У першому випадку клієнту висловлюється підтримка і заохочення. Наприклад: «Я також відчуваю, що наші стосунки складаються чудово і Ви багато чого досягли». У другому випадку наявна конфронтація з клієнтом. Наприклад: «Ви кажете, що все добре, однак якби хто-небудь таким чином реагував би на мій прихід, я б дуже розсердився». Розкриваючись, терапевт у будь-якому випадку повинен бути щирим, спонтанним і емоційним.

Розповідаючи про свій досвід, краще опиратись на теперішню життєву ситуацію, а не говорити про минуле, не пов’язане зпроблемою терапії. Розповідь про свої переживання не повинне відволікати увагу від клієнта.

Не просто відрізнити доцільну відвертість консультанта від недоцільної. Передусім не слід зловживати відвертістю. Не потрібноділитись кожним пережитим почуттям, спогадом чи фантазією. Часто розповідь про події свого минулого більш схоже на псевдорозкриття. Терапевт завжди повинен усвідомлювати, з якою метою він говоритьпро себе – бажаючи допомогти клієнту чи задовольняючи свої бажання.

У саморозкритті дуже важливий фактор часу – треба вловити відповідний момент і не затягувати одкровення, щоб у центі уваги залишався клієнт і переживання клієнта не висувались на передній план. Техніка саморозкриття використовується лише при наявності хорошого контакту з клієнтами, як правило, на пізніх етапах терапії.

Р.Кочюнас [30] наголошує на важливості структурування процесу консультування. Структурування означає організацію стосунків консультанта з клієнтом, виокремлення певних етапів консультування і оцінку їх результатів, а також надання інформації клієнту про процес консультування. Після завершення одного етапу ми разом з клієнтом обговорюємо результати, формуємо висновки. При цьому варто переконатися, що оцінка результатів якогось із етапів консультування з клієнтом збігаються.

Структурування здійснюється протягом усього процесу роботи з клієнтом. Робота з клієнтом відбувається за принципом «крок за кроком».

Кожен наступний етап розпочинається з оцінки того, що досягнуто. Це сприяє бажанню клієнта активно співробітничати з консультантом, а також створює можливість, у випадку невдачі на певному етапі, знову повернутися до нього. Отже, суть структурування – участь клієнта у плануванні процесу консультування.

На завершення аналізу процедур і технік, які використовуються в клієнтцентрованій психотерапії, хотілося б кілька слів сказати про те, як ними користувався К. Роджерс у знаменитій сесії з Глорією [107]. Сесія включала 61 висловлювання, в яких було 85 вербальних втручань терапевта. Найбільш численними виявились перефразування. Терапевт застосовував цю техніку 33 рази. Другим за частотою використання було саморозкриття – 18 разів. Далі послідовність за кількістю використання така: заохочення (підтримка і запитання) – по 7, відображення почуттів і конфронтація – по 5, надання інформації – 4, та інтерпретація – 2. Те, що практично не було мовчання можна пояснити короткотривалістю сесії – 30 хвилин.

До очікуваних, узгоджених з теорією клієнтцентрованої терапії результатів можна віднести велику кількість перефразовуючих висловлювань і саморозкриття. Разом ці два типи втручань становлять понад 50% усієї активності терапевта. Трохи несподіваним виявилось незначне використання такої техніки як відображення почуттів у порівнянні з перефразуванням – лише 5 разів.

Однією з можливих причин того, що відображався в основному когнітивний, а не афективний зміст, можливо є те, що це була перша і остання зустріч, а це, безумовно, задавало певні обмеження.

Третьою за частотою застосування виявилась така техніка, як заохочення/підтримка. Варто сказати, що окрім виражених словами заохочень і підтримки, було багато невербального заохочення. Відкритість, що передається через позу, вираз обличчя і кивання головою – це те, у чому К.Роджерс був просто неперевершеним майстром.

Крім трьох основних видів втручання, К.Роджерс використовував такі техніки як відкриті і короткі запитання, відображення почуттів, конфронтація, інформування та інтерпретація. Незважаючи на їхній незначний обсяг в ході цієї 30- хвилинної сесії можна припустити, що всі ці втручання займають своє місце в консультативному процесі.

І насамкінець пропонуємо основні стратегії і тактики, що з деякими варіаціями використовується практично у всіх ситуаціях психологічного консультування.

1. Орієнтація клієнта на сприйняття власної провини й відповідальності за те, що відбувається.

2. Орієнтація клієнта на розуміння, аналіз і сприйняття власних почуттів як на єдину змогу розуміння себе і власної поведінки.

3. Підготовка більш глибокого контакту з іншою людиною, стосунки із якою у клієнта не складаються, з використанням його почуттів і переживань як основи для відновлення більш довірливих стосунків.

4.Планування й здійснення якихось конкретних поведінкових кроків, спрямованих на негайну зміну ситуації [94,с. 321].

Здійснення такої стратегії роботи з клієнтом спирається на два різних аспекти роботи консультанта, що якоюсь мірою є синтезом принципів гуманістичної й поведінкової психотерапії:

1. Уміння розуміти, співпереживати, підтримувати й аналізувати почуття клієнта стосовно оточуючих.

2. Здатність чітко й конкретно планувати зміни в житті клієнта, структурувати усе, що він говорить і робить, здійснювати зворотний зв'язок і коректувати його висловлювання [94, с.321-322].

Використання даних принципів у роботі з будь-якими випадками звертань може успішно служити вирішенню різних завдань, що виникають у процесі консультування. З цього погляду, запропоновані стратегії роботи з конкретними випадками наочно демонструють, як можна працювати в галузі психологічного консультування. Зрозуміло, неважко уявити якусь іншу модель впливу, засновану на інших принципах, на інших уявленнях про цілі і задачі консультування, оскільки запропонована тут модель не є єдино можливою. Можливості успішних стратегій роботи в цій галузі є невичерпними.

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.

Психологічна корекція. Феномен психологічної корекції почали досліджувати останнім часом. *Термін «психокорекція» використовується в українській та зарубіжній науковій літературі на позначення специфічного виду діяльності психолога-практика. Нерідко визначення психокорекції*

підмінюється поняттям психотерапії, вказуючи на тотожність терміна «психокорекція» та «психологічне втручання». Термін «психологічне втручання» вживається в зарубіжній літературі як синонім психокорекції [110,с.24].

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 Т.С. Яценко відмічає: «Психокорекційна практика спрямована на зміну сформованої психіки чи окремих її компонентів, які можуть виявлятись в деструктивно-суперечливих характеристиках» [109,с.14]. Термін «психологічна корекція» почав широко розповсюджуватись на початку 70-х років минулого століття.

У загальних рисах психокорекцію визначають як систему заходів, спрямованих на виправлення психологічних вад та поведінки людини за допомогою спеціальних заходів психологічного впливу, тому «психокорекція – це психозміна усталених характеристик суб'єкта, стабілізованих у процесі життєдіяльності, що має на меті актуалізацію внутрішнього потенціалу «Я» суб'єкта; шлях аналізу цілісних явищ психіки в єдності свідомого і несвідомого аспектів психіки суб'єкта» [110,с.24]; *«психокорекції мають бути піддані вади, що не мають органічної основи і не становлять стійких якостей, що формуються доволі рано і в подальшому практично не змінюються»* [57,с.7].

Виходячи з цього, А.А. Осипова класифікує психокорекцію таким чином [57,с.5-6]:

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 коригуючими засобами:
- директивну;
- недирективну.

6. За тривалістю:
- дуже коротку (1 хв - 1год):
- коротку (швидку) (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.

Т.С.Яценко зазначає: «Термін «особистісна психокорекція» нині вживається в різному значенні. З одного боку, він виступає як синонім поняття корекція особистості, що передбачає специфічну рефлексивну діяльність суб'єкта, з іншого – на позначення цілісного процесу практичної роботи, який актуалізує динаміку психічних виявів особистості» [110,с.24]. Особистісна психокорекція передбачає гармонізацію особистості, яка охоплює, зокрема, як зазначає відома психотерапевт, «нівелювання внутрішніх затисків і перешкод щодо оволодіння фахом практичного психолога» [110,с.26].

Психокорекція – це психозміна усталених характеристик суб'єкта, стабілізованих у процесі життєдіяльності, що має на меті актуалізацію

внутрішнього потенціалу «Я» суб'єкта; шлях аналізу цілісних явищ психіки в єдності свідомого і несвідомого аспектів психіки суб'єкта.

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.

Результатом психокорекції може бути поліпшення психічного благополуччя суб'єкта. Водночас глибинний психокорекційний процес передбачає наявність психічного здоров'я в його учасників, яке визначається через фактор викривлення об'єктивної реальності: чим більше суб'єкт спотворює інформацію, сприймання іншого і самого себе, тим більшою мірою виражений ступінь його психічного неблагополуччя, нездоров'я. визначення поняття психологічного здоров'я в сучасній літературі має багатоманітний та відносний характер [110,с.25]. З. Фрейд розглядав здоров'я людини як гармонійне функціонування її психічного апарату. Він уперше висловив думку, що межа між здоров'ям і хворобою, нормою й патологією – доволі прозора, тому що сучасній людині доводиться зважати на вимоги соціуму та культуру, які не завжди сприяють задоволенню її природних бажань. До речі,схожі погляди відомих вчених ми уже наводили в попередніх працях [див.105;106].

До виявів психічного неблагополуччя, зокрема, можна віднести інфантильність, яка породжує затримку в особистісному розвитку суб'єкта і не співвідноситься з його високим інтелектуальним рівнем. Дехто з дослідників вважає, що вагому роль при цьому відіграє віковий ценз учасників психокорекції. Так, на думку У. Джеймса, приблизно у тридцять років «характер стає тверди, як гіпс, і більше не пом'якшується». Результативність психокорекції залежить і від індивідуально-неповторних модифікацій набутого життєвого досвіду суб'єкта, який об'єктивно переосмислюється в результаті глибинного пізнання.

- *Є істотна відмінність між поняттями психотерапія та психокорекція. Так Р.С. Немов* [51] зазначає, що *психотерапія – це система*

медико-психологічних засобів, що застосовуються лікарем для лікування різних захворювань, а психокорекція – сукупність психологічних прийомів, що використовуються психологом для виправлення вад поведінки психічно здорової людини.

Завдання психологічної корекції формується залежно від свого адресату – дитини з аномальним розвитком чи особистості, яка має певні відхилення і труднощі в межах психологічної норми. Вони також визначаються, як зазначає І.М.Цимбалюк змістом корекційної роботи:

- корекція розумового розвитку;
- корекція емоційного розвитку;
- корекція та профілактика невротичних станів, неврозів [94,с.55-56].

Він також пропонує типологію вад особистісного розвитку людей, що перебувають у межах психологічної норми:

- підвищена збудливість, гнівливість;
- лякливість і хворобливі острахи, песимізм або перебільшена веселість;
- нестійкість, підвищена імпульсивність;
- конфліктність;
- упертість;
- байдужість;
- неохайність;
- брехливість;
- постійна жадоба насолод;
- надмірна активність чи пасивність;
- замкнутість, хвороблива сором’язливість;
- схильність до крадіжки, негативізм;
- схильність до блукання, неуважність;
- деспотизм, надмірна безпорадність;
- жорстокість до тварин;
- зловтішність, знущання над оточуючими на ін.[94,с. 56].

Названі вади можуть бути відносно дискретними і стосуватися лише певних аспектів емоційно-вольової сфери чи мати більш тотальний характер і бути пов’язаними зі становленням акцентуації, провідних переживань, системи ставлень і ціннісних орієнтацій. Цей момент є важливим для діагностики і вибору видів психологічної допомоги особистості.

Як зазначають окремі автори [39,с.34-35]: в індивідуальній психологічній корекції дітей із поведінковими розладами традиційно використовують три основні теоретичні напрямки: ***психодинамічний,***

когнітивно-поведінковий і феноменологічний (екзистенційно-гуманістичний) (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Зміст основних напрямків індивідуальної психологічної корекції

Напрямок	Цілі психокорекції
Психодинамічний підхід	Усвідомлення інтрапсихічного або психодинамічного конфлікту і його відпрацювання: як конфлікт впливає на поведінку дитини та систему її стосунків
Когнітивно-поведінковий підхід	Виправлення помилкових настановлень та допомога дитині в модифікації переконань, які підтримують поведінкові розлади. Використання уяви, нових способів мислення та застосування стратегій активізує когнітивні процеси. Знання дитини про себе та світ впливають на її поведінку, а поведінка та її наслідки впливають на уявлення про себе та світ. Когнітивно-поведінковий підхід часто використовується у корекції розладів поведінки у дітей із метою оптимізації стосунків між дитиною та батьками
Феноменологічний підхід	Створення спеціальних умов, за яких відбувається актуалізація особистісного потенціалу дитини, усвідомлення нею своїх справжніх переживань, прийняття себе. Передбачається створення таких умов, за яких дитина відчуває безумовне прийняття й підтримку психолога. Установлення стосунків взаємного прийняття допомагає дитині усвідомити й виразити свої почуття. Зміни в поведінці досягаються не внаслідок застосування особливих психокорекційних технологій, а у зв'язку з переживанням дитиною цих стосунків

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. 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 практикуючого 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.

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:

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 випливає зі змісту конкретної психологічної проблеми особистості.

Момент визначення (постановки) мети й завдань психологічної допомоги є досить суттєвим у корекційному процесі. Психологи-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 запропонував схему постановки психокорекційної 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» (житейської) 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:

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 і корекції відображає цілісність процесу надання психологічної допомоги як особливого виду практичної діяльності психолога. Детально розглянутий в працях Д.Б. Ельконіна, І.В. Дубровіної та ін, цей принцип є основоположним всієї корекційної роботи, так як ефективність корекційної роботи на 90% залежить від комплексності, ретельності і глибини попередньої діагностичної роботи.

Названий принцип реалізується в двох аспектах.

По-перше, початку здійснення корекційної роботи обов'язково повинно передувати етап прицільного комплексного діагностичного обстеження, на його підставі складається первинний висновок і формулюються цілі та завдання корекційно-розвиваючої роботи. Ефективна корекційна робота може бути побудована лише на основі попереднього ретельного психологічного обстеження. У той же час "найточніші, глибокі діагностичні дані безглузді, якщо вони не супроводжуються продуманою системою психолого-педагогічних корекційних заходів" (Д.Б. Ельконін, 1989).

По-друге, реалізація корекційно-розвиваючої діяльності психолога вимагає постійного контролю динаміки змін особистості, поведінки, діяльності, динаміки емоційних станів клієнта, його почуттів і переживань в процесі корекційної роботи. Такий контроль дозволяє внести необхідні корективи в завдання самої програми, вчасно змінити й доповнити методи і засоби психологічного впливу на клієнта. Таким чином, контроль динаміки ходу ефективності корекції, в свою чергу, вимагає здійснення діагностичних процедур, які пронизують весь процес корекційної роботи та надають психолога необхідну інформацію і зворотний зв'язок.

Принцип нормативності розвитку. Нормативність розвитку слід розуміти як послідовну зміну вікових стадій онтогенетичного розвитку.

Поняття "психологічний вік" було введено Л.С. Виготським. Це «той новий тип особистості, її діяльності, ті психічні та соціальні зміни, які в самому головному й основному? визначають свідомість дитини, її ставлення до середовища, до внутрішнього і зовнішнього життя, весь хід розвитку в даний період».

Таким чином, при оцінці відповідності рівня розвитку дитини віковій нормі і формулюванні цілей корекції необхідно враховувати наступні характеристики:

1) Особливості соціальної ситуації розвитку (наприклад, зміна типу освітнього чи виховного закладу, кола спілкування дитини, включаючи однолітків, дорослих, сімейне оточення і т.д.).

2) Рівень сформованості психологічних новоутворень на даному етапі вікового розвитку.

3) Рівень розвитку провідної діяльності дитини, її оптимізація.

Крім поняття "вікова норма" психологу доводиться зустрічатися з поняттям "індивідуальна норма", яка дозволяє намітити в межах вікової норми розвитку програму оптимізації розвитку для кожного конкретного клієнта з урахуванням його індивідуальності і самостійного шляху розвитку.

Принцип корекції "зверху вниз". Даний принцип, висунутий Л. С. Виготським, розкриває спрямованість корекційної роботи. В центрі уваги психолога є завтрашній день розвитку, а основним змістом корекційної діяльності є створення "зони найближчого розвитку" для клієнта (у Л.С. Виготського такими клієнтами виступали діти). Корекція за принципом "зверху вниз" носить випереджаючий характер і будується як психологічна діяльність, націлена на своєчасне формування психологічних новоутворень.

Принцип корекції "знизу вгору". При реалізації цього принципу в якості основного змісту корекційної роботи розглядаються вправи і тренування вже наявних психологічних здібностей. Цей принцип реалізується в основному прихильниками поведінкового підходу. В їхньому розумінні корекція поведінки повинна будуватися як підкріплення (позитивне чи негативне) вже наявних шаблонів поведінки з метою закріплення соціально-бажаної поведінки і гальмування соціально-небажаної поведінки.

Таким чином, головним завданням корекції "знизу вгору" стає викликання будь-якими способами заданої моделі поведінки і її негайне підкріплення. В центрі корекції - наявний рівень психічного розвитку, що розуміється як процес ускладнення, модифікації поведінки, комбінації реакцій з уже наявного поведінкового репертуару.

Принцип системності розвитку психологічної діяльності. Цей принцип задає необхідність обліку в корекційній роботі профілактичних і

розвиваючих завдань. Системність цих задач відбиває взаємозв'язок різних сторін особистості і гетерохронність (тобто нерівномірність) їхнього розвитку. В силу системності будови психіки, свідомості та діяльності особистості всі аспекти її розвитку взаємопов'язані і взаємообумовлені. При визначенні цілей і задач корекційно-розвиваючої діяльності не можна обмежуватися лише актуальними на сьогоднішній день проблемами, а необхідно виходити з найближчого прогнозу розвитку. Вчасно прийняті превентивні заходи дозволяють уникнути різного роду відхилень у розвитку, а тим самим необхідності розгортання в цілому системи спеціальних корекційних заходів.

Реалізація принципу системності розвитку в корекційній роботі забезпечує спрямованість на усунення причин і джерел відхилення у психічному розвитку. Успіх такого шляху корекції базується на результатах діагностичного обстеження, підсумком якого стає представлення системи причинно-наслідкових зв'язків та ієрархії відносин між симптомами і їх причинами.

При визначенні стратегії корекційної роботи принцип системності розвитку виявляється тісно пов'язаним з принципом корекції "зверху вниз": системність аналізу актуального рівня розвитку, досягнутого дитиною до моменту обстеження, здійснюється з точки зору центральної лінії розвитку, що склалася ієрархії форм психічної діяльності на кожному віковому етапі, визначальною зону найближчого розвитку та перспективи.

Принцип корекційної діяльності (діяльнісний принцип). Даний принцип визначає сам предмет програми корекційних зусиль, вибір засобів і способів досягнення мети, тактику проведення корекційної роботи, шляхи та способи реалізації поставлених цілей.

Суть його полягає в тому, що генеральним способом корекційно-розвивального впливу є організація активної діяльності клієнта, в ході реалізації якої створюються умови для орієнтування у важких, конфліктних ситуаціях, організовується необхідна основа для позитивних зрушень у розвитку особистості. Корекційний вплив завжди здійснюється в контексті тієї чи іншої діяльності, будучи засобом, що орієнтує активність.

Згідно з цим принципом основним напрямком корекційної роботи є цілеспрямоване формування узагальнених способів орієнтування клієнта в різних сферах предметної діяльності, міжособистісних взаємодій, в кінцевому рахунку в соціальній ситуації розвитку. Сама корекційна робота будується не як просте тренування навичок і вмінь, а як цілісна осмислена діяльність, природно і органічно вписується в систему повсякденних життєвих відносин клієнта.

Особливо широко в корекційній роботі з дітьми використовується поняття "провідна діяльність". У дошкільному та молодшому шкільному віці такою провідною діяльністю є гра в різних її різновидах, у підлітковому віці-спілкування і різного роду спільна взаємодія.

Діяльнісний принцип корекції: по-перше, визначає сам предмет програми корекційних зусиль, а по-друге, задає способи корекційної роботи через організацію відповідних видів діяльності шляхом формування узагальнених способів орієнтування.

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:

- 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 психології і спеціальну підготовку в галузі конкретних методів колективного виливу.

Т.С.Яценко досить слушно, на наше глибоке переконання, акцентує увагу на проблемі визначення критеріїв особистісної відкоригованості, які не суперечили б гуманістичній зорієнтованості розвитку індивідуальності, реалізації потенціалу кожної особистості, проте відкривали б перед майбутнім психологом шляхи особистісного зростання. «Вони можуть дати певне уявлення про «ідеальну» модель практичного психолога та психологічно благополучної особистості загалом» зазначає науковець [110,с.30]..

Характеристики відкоригованої особистості , якщо їх узагальнити, не вказують на необхідність формування особистості «усередненої», не передбачають визначення ступеню психологічної «завершеності», досконалості як межі особистісного зростання, однак можуть слугувати орієнтиром майбутнім практичним психологам у розумінні сутності особистісної відкоригованості. До таких загальних характеристик на думку Т.С.Яценко належать:

1) глибинне пізнання власної несвідомої сфери та особистісних характеристик, прийняття істинних потреб та можливостей, розуміння природи «Я»;

2) прийняття світу та інших людей такими, які вони є, знання потреб і можливостей людей, здатність децентрувати увагу і розуміти інтереси інших;

3) формування системи гуманістичних цінностей, яка не суперечить індивідуальній неповторності власної психіки й сприяє творчій реалізації в соціумі;

4) досягнення стану психологічної зрілості, що передбачає здатність брати на себе відповідальність за власні вчинки, життєву й професійну самореалізацію;

5) інтеграція та гармонізація раціонального й емоційного аспектів особистості, відкритість до набуття нового досвіду та пізнавального його опрацювання;

6) схильність до поєднання психічної та об'єктивної реальності, мінімізація відступів від реальності та викривлень;

7) уміння абстрагуватися від емоцій, почуття психологічної слабкості і перетворювати себе на об'єкт дослідження для самопізнання та самокорекції;

8) здатність сублімувати психічну енергію в суспільно корисну працю та вміння відчувати задоволення від процесу самореалізації;

9) уміння опановувати професійні знання в їх цілісності та взаємозв'язках;

10) здатність до конструктивної співпраці та партнерських стосунків із людьми при збереженні особистісної незалежності та самоповаги;

11) комфортне самовідчуття в ситуаціях спілкування і професійної взаємодії в межах психологічної захищеності;

12) розуміння власного внеску в ситуацію спілкування;

13) виражене почуття вдячності іншим людям [110,с.31].

«Особистісна відкоригованість – це не стан досконалості, це процес роботи над собою, передусім – це набуття здатності до децентрації уваги та

самоаналізу як аналізу проблем інших людей, гуманістична налаштованість, спроможність до самореалізації. З погляду практичної психології, відкоригованість передбачає розуміння власних захисних тенденцій, усвідомлення відступів від реальності під впливом хворобливих точок «Я», зазначає Т.С.Яценко[110,с.25].

На завершення необхідно відзначити, що при психокорекції людина виступає в ролі матеріалу, з якого формується оптимальний для неї або ідеальний для суспільства образ.

Психотерапія. Виникнення психотерапії припадає на початок XIX ст., коли німецький учений Йоганн-Крістіан Хейнрот із Лейпціга був призначений на посаду професора психотерапії (1811). Фактично психотерапією тоді вважали неврологію і психіатрію. У цих галузях фахівці розробили перші психотерапевтичні рекомендації. Неврологом був З. Фройд, психіатрами – К.-Г. Юнг, Л. Бінсвангер. Та лише у XX ст. психотерапія виокремилася в повноцінну наукову дисципліну.

За час її розвитку сформувалося багато варіантів і форм теорії та практики психотерапевтичної допомоги. Фахівці Європейської асоціації психотерапевтів (ЕАР) об'єднують їх у такі основні групи:

1) психоаналітична психотерапія – форми психотерапії, які можна вивести з глибинних психологічних теорій Фрейда, Юнга та ін.; розглядає життєві проблеми як наслідки неусвідомлених конфліктів та аспектів розвитку;

2) когнітивна і поведінкова терапія – форми психотерапії, які опираються на теорії навчання і когнітивну психологію; життєві проблеми виводить із неправильного навчання і мислення;

3) гуманістична психотерапія – зосереджується на потенціалі людського розвитку; життєві проблеми розглядає як блокаду почуттів;

4) системна психотерапія – на підставі загальної теорії систем убачає причини життєвих проблем у порушенні функцій у системі або групі, до якої належить

5) екзистенціальна психотерапія – форми психотерапії, основою яких є екзистенціальна і феноменологічна філософія; життєві проблеми пояснює недоліком ясності розуміння умов людського існування. Психотерапія спрямована на глибинне проникнення в особистість і здійснення прогресивних зрушень у її взаємодії зі світом через зміну само- і світосприйняття. У зв'язку з цим говорять про зміни радикалу чи екзистенціалу, що визначає особистість, про інтеграцію (З. Фрейд),

індивідуацію (К. Г. Юнг), компенсацію (А. Адлер), персоналізацію, особистісне зростання (К. Роджерс), самоактуалізацію (А. Маслоу), посилення "Я" (біхевіоральна орієнтація) і т. ін. 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 не науковим, 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.

Порівнюючи його з сучасним визначенням психотерапії, яке запропоноване і обговорене українськими психотерапевтами під час дискусії, що мала місце на щорічній конференції Української Спілки Психотерапевтів (УСП) у 2007 році І.А.Слободянюк зазначає: «Визначення виявилось настільки лаконічним і вдалим, що було прийняте Європейською Асоціацією Психотерапії (ЄАП). Отже, українська версія визначення є такою: «Психотерапія – це така наукова дисципліна, метою якої є зменшення страждання людини, сприяння ідентичності та самореалізації» [75,с.10].

До речі, у психотерапевтичному контексті ідентичність складається з двох елементів: відчуття довіри до обраного способу життя і відчуття очевидності та прозорості власних намірів як для особистості, так і для інших людей. Застосовуючи термінологію, можна сказати, що ідентичність є довірою до власної екзистенції та очевидністю власних інтенцій. А це чи не основна характеристика «повноцінно функціонуючої особистості» за К. Роджерсом [70].

Якщо клієнт і аналітик досягають згоди, вони підписують терапевтичний альянс.

Терапевтичний альянс (франц. alliance, від allier – з'єднувати) – контракт між психотерапевтом і клієнтом щодо того, яку саме проблему буде розв'язано в процесі терапії і який результат за спільною згодою можна вважати задовільним.

Відносини, що виходять за межі терапевтичного альянсу, становлять явище трансферу.

Трансфер *(лат. transfero – переношу) – явище перенесення на*

психотерапевта емоційного ставлення пацієнта до близьких людей.

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-гуманістичиа 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 [19], 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 напряму 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 клієнт 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.

Хоча психотерапія є галуззю психології і однією з найважливіших сфер психологічної практики, її зв'язки з іншими психологічними дисциплінами – загальною, соціальною, віковою, етнічною психологією тощо – певною мірою формальні. Тобто вона може бути задіяна у розв'язанні певних проблем відповідної специфіки, але майже не використовує властивих цим дисциплінам теорій або понять. Основне теоретичне джерело для психотерапії становить глибинна психологія (психологія несвідомого), а для окремих шкіл та підходів – відповідні філософські напрями. Однак найтісніше психотерапія пов'язана з медициною, переважно із психіатрією та релігією, що і стало підґрунтям для вироблення релігійної, психологічної, психіатричної моделей психотерапевтичної допомоги. Каліна Н.Ф. описує такі основні моделі психотерапевтичної допомоги [28,с.10] (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Модель	Мета	Об'єкт впливу	Форма впливу	Результат
Релігійна модель	Служіння, турбота, «окормлення»	Душа	Церковні таїнства та релігійні обряди	Спасіння ДУШІ
Психологічна модель	Допомога	Особистість	Терапевтичні відносини, спілкування	Розв'язання проблем, особистісне зростання
Психіатрична модель	Лікування	Поведінка і стан психіки	Модифікувальний вплив	Нормальність психічного функціонування

Медична психотерапія (лікування соматичних захворювань, психічних розладів та симптомів за допомогою спеціально організованого спілкування) тривалий час була єдиною формою існування психотерапії взагалі. Більшість гуманістично орієнтованих психотерапевтичних шкіл тяжіють до філософії і меншою мірою до певних релігійних доктрин. Із релігією психотерапію об'єднують ідеї допомоги, служіння, духовного зростання.

Сучасна медична допомога практично завжди містить психотерапевтичні компоненти, особливо в діяльності сімейного лікаря.

Медична (клінічна) психологія також звертається до психотерапевтичних методів. Однак найбільше спільного у психотерапії із психіатрією. За радянських часів лише лікарі-психіатри мали право на психотерапевтичну діяльність. Тепер спеціалізацію із психотерапії майбутні фахівці також здобувають на кафедрах психіатрії та наркології. Багато науковців вважають психотерапію окремою галуззю психіатрії.

Зв'язок між психотерапією і медициною, особливо психіатрією, настільки глибокий та очевидний, що цілком природно кваліфікувати психотерапевтичну практику як галузь патопсихології, клінічної психології і психіатрії. Проте серед психіатрів поширена протилежна думка, що опирається на небажання пояснювати душевні хвороби в термінах духу (як це робив, наприклад, К.-Г. Юнг) і лікувати їх за допомогою мовної дії (talking cure).

Водночас деякі академічні психологи, розглядаючи психотерапію як один з аспектів медицини, вважають, що через наявність інтенціональних (вольових) моделей вона не вписується в систему психологічного знання. В історії психології відомий факт ігнорування фройдівської теорії як суб'єктивістського і взагалі «метапсихологічного» підходу.

Сучасний український медик, психіатр і психотерапевт-психоаналітик Олександр Фільц виводить специфіку психотерапії з особливостей її предмета, яким, на його думку, є патос (грец. patos – страждання). Його міркування зводяться до таких тез:

1) яку також називають «нормальною психологією», є наукою про нормальне (здорове) психічне і душевне життя;

2) психіатрія, предмет якої не можна звужувати до «тотальної патології» («чистої ненормальності»), вивчає нездорове в нормальному. Саме це називають у медицині нозологічною (лат. nosos – хвороба і грец. logos – слово, вчення) формою, або основною діагностичною категорією;

3) психотерапія описує і концептуалізує окремі факти патологічного і нормального на основі досвіду лікування, яке безпосередньо випливає з людських стосунків. Вона має справу зі стражданням (патос), яке на відміну від нозоса свідчить про ставлення хворого до свого розладу [Цит.за 28,с.11].

Патос є цілісною екзистенцією (психологія буттям) з розладом і в розладі, тоді як нозос відображає лише один із можливих розладів екзистенції життя і діяльності людини. Страждати можна не тільки від хвороби, а й від обмеження свободи чи напружених взаємин, складних життєвих обставин. Патос – це виживання нормального і подолання розладу всупереч хворобі, з боку здорових якостей людини. А нозос – це подолання здорового хворим, патологічність процесів. Власне хворе не страждає.

Страждає здорове від хворого. Отже, основною сферою психотерапії є зворотний бік предмета психіатрії.

Психіатрія йде від здорового до хворого, а психотерапія – навпаки. Тому предмет психотерапії, за О. Фільцом, – нормальне (здорове) серед патологічного. Це визначення точно розмежовує психіатрію і психотерапію не стільки на рінні методів і цілей, скільки на основі розуміння інтенції суб'єкта професійної діяльності, усвідомлення ним значення психотерапії. Психолог не лікує, а допомагає розв'язувати проблеми, актуалізовувати резерви особистісного зростання.

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.

Базові принципи психотерапії. Надання психологічної допомоги має свої особливості. Основна з них полягає в тому, що клієнт (пацієнт) має повністю довіряти психотерапевту. Для налагодження між ними відкритих і захищених відносин розроблено систему організації психотерапевтичної взаємодії, яка ґрунтується на таких принципах:

1**. Конфіденційність**. Жоден клієнт не хотів би, щоб його особисті проблеми обговорювали сторонні люди, особливо коли йдеться про інтимні аспекти стосунків і буття. Крім того, можливе зловживання одержаною інформацією особами, до яких вона потрапила випадково чи вони спеціально оволоділи нею. Професійний психотерапевт ніде і ніколи не розголошує прізвищ своїх клієнтів. Навіть у власних нотатках він має користуватися скороченнями або псевдонімами, які унеможливлюють ідентифікацію особи. Наводячи приклади у лекціях чи статтях, також слід дотримуватися цього

принципу. Професійні асоціації та об'єднання виключають зі свого складу психотерапевтів, які порушили його.

2. Безоцінність. Людину, яка звертається за допомогою, не можна сприймати як інтелектуально обмежену, неповноцінну чи хвору, ставитися до неї упереджено. Адже психотерапевтична допомога – це послуга, яку фахівець надає за гроші, а клієнт – особа, яка не володіє певними навичками психічної саморегуляції. Більшість клієнтів побоюються, що відвертість перед терапевтом неминуче призведе до знецінювання їх особистості, засвідчить їхню слабкість. Тривога і почуття провини, які супроводжують звернення до психотерапевта, хоча і мають ірраціональний характер, але від цього не зменшуються. Тому на першій зустрічі терапевт має запевнити відвідувача у своїй цілковитій безоцінності. Серед клієнтів трапляються злі, жорстокі, розбещені люди, які також потребують допомоги, а їхні негативні якості – наслідок особистісних проблем і неблагополуччя. Психотерапевт не звинувачує, не оцінює і не судить – він допомагає.

3. Емпатія. Цю здатність можна розглядати і як базову установку, і як професійно необхідну якість терапевта. Емпатія – вміння відчувати і переживати почуття і стани іншого, емоційне розуміння, когнітив- на децентрованість. Вона є одним із найважливіших у психотерапії вмінь. Без емпатійного розуміння важко реалізувати екзистенціально-гуманістичний підхід чи дазейн-аналіз, воно відіграє важливу роль у гештальт- терапії, роджеріанстві.

4. Увага, доброзичливість і терпіння. Ці установки характеризують як загальне ставлення терапевта до клієнта, так і емоційне забарвлення його поведінки під час психотерапевтичної взаємодії.

Базові терапевтичні установки формують кодекс етики психотерапевта. їх дотримання не тільки полегшує для пацієнта спілкування з незнайомою людиною (психотерапевтом) у складній життєвій ситуації а й слугує гарантією професійного ставлення до проблем особистості, що звернулася по допомогу.

Для психотерапії особливе значення має теоретико- методологічний аналіз, тобто виокремлення основних теоретичних засад дослідження, його об'єкта, предмета та методів пізнання. Це дає змогу відмежувати наукову психотерапію від численних паранаукових форм і методів впливу на особистість та психіку: екстрасенсорного цілительства, чаклунства і ворожби, астрології, магії тощо, які теж позиціонують себе як методи психотерапевтичної допомоги і формують у свідомості людей негативний образ психотерапевта-фахівця. Науковий психотерапевт відрізняється від

шахрая тим, що може відрефлексувати і докладно описати механізми свого впливу, не звертаючись при цьому до надприродних явищ і чинників.

Психотерапевт не впливає безпосередньо на факти (властивості, події і процеси в реальності), **він може змінити лише їх інтерпретацію, розуміння і ставлення до них,** бо має справу з образом або моделлю навколишньої дійсності, яка визначає життєдіяльність і буття клієнта у світі. Значною мірою це залежить і від ментальності (лат. mentis – розум, мислення) особистості, манери відчувати і думати, стійких способів опису і розуміння речей, явищ та подій. Вона передається від покоління до покоління у лінгвокультурній спільноті, до якої належить людина. Проте, засвоюючи загальноприйняті системи уявлень (групові характеристики, моделі), люди завжди привносять у них індивідуальні, суб'єктивні компоненти. У кожного свій образ реальності, своя картина світу і своє розуміння того, як він влаштований і яким у ціннісно-сенсовому плані він є. Образ світу і ставлення людини до нього суто індивідуальні. Такий образ є індивідуально-своєрідною концепцією світу і себе в ньому, тобто суб'єктивною психічною реальністю індивіда. Наприклад, психічна реальність депресивної особи сповнена сумних і загрозливих подій, безвиході і туги; у психотика вона не збігається з реальністю інших, до того ж її практично неможливо змінити. У будь-якому акті людської поведінки і діяльності виражається психічна реальність. Розповідь про себе і своє життя є універсальною формою об'єктивації психічної реальності індивіда.

Більшість людей не розрізняє суб'єктивної психічної реальності і об'єктивної дійсності. Вони приймають за істину те, що думають і відчувають, не відрізняють фактів від інтерпретацій і щиро переконані, що лише одне (власне) трактування подій є правильним. Психотерапевт має вміти змінювати суб'єктивну реальність і внаслідок такого втручання разом з уявленнями змінювати почуття людей, їхні думки і дії.

У процесі терапії відбувається «перегляд» моделі навколишньої дійсності клієнта. Психологічна допомога полягає в зміні уявлень людини про світ і себе, завдяки чому вона може, одержавши нові знання, виробити продуктивніші думки та установки, сформувати ефективніше й адекватніше ставлення до людей, речей і подій. Змінюючи модель дійсності, психотерапевт не тільки впливає на актуальний досвід, а й може досягти більш позитивного осмислення минулого.

Отже, дієвий механізм психотерапії – це трансформації моделей, концептів, сенсів і значень, що становлять простір індивідуального досвіду. Активний семіозис (зміна колишніх значень і породження нових) є суттю психотерапевтичної діяльності. Цілеспрямована зміна системи значень і

особистісних сенсів, представлених в індивідуальному досвіді клієнта, відбувається завдяки формуванню єдиного семіотичного (значеннєвого) простору, структуру, зовнішню і внутрішню межу якого контролює психотерапевт. Оперуючи значеннями (асоціативними, непрямими), прояснюючи сенс, пропонуючи інтерпретації, він змінює структуру індивідуального ментального простору, вписаного в сумісний простір психотерапевтичної взаємодії.

Наука про значення і сенси – семіотика (грец. se- meiotike – учення про знаки) – є природною методологічною основою аналізу психотерапевтичної діяльності. Окремі складові психотерапії представлені різними семіотичними механізмами: семіотичними трансформаціями індивідуального досвіду або концепту дійсності, семіотизацією – означенням раніше не усвідомлюваних фрагментів досвіду; ампліфікацією – збагаченням його змісту (особистісних сенсів); редукцією травматичних, негативних чи небажаних аспектів досвіду тощо

Психотерапія як сукупність шкіл і напрямів, об'єднаних метою психологічної допомоги, є специфічною семіосферою. Зв'язна і структурована психотерапевтична семіосфера забезпечує можливість взаєморозуміння терапевтів різних шкіл і традицій із різним досвідом теоретичного і практичного узагальнення. Вона задає «русла можливої мови» про предмет, цілі і завдання терапевтичної діяльності.

Процес створення психікою концепту навколишньої дійсності, який має знаково-символічний характер, забезпечують два основні джерела знаків і сенсів– мова і культура. Саме вони надають ресурси для функціонування вищих психічних функцій – мислення, пам'яті, свідомості і мовлення. Мова, забезпечуючи можливість існування і виробництва значень, що створюють семіосферу психотерапії, представлена не тільки унікальністю своїх конкретних складових (семантики, синтаксису і прагматики), а й загальними правилами оформлення актів психотерапевтичного діалогу, який відповідає меті психотерапевтичної дії. За допомогою мови люди виражають характеристики і властивості навколишньої дійсності, найтонші відтінки своїх відчуттів і переживань, а також значення і сенси, якими наділяють світ у межах індивідуальної (суб'єктивної) психічної реальності. Культура задає «русла можливої мови» – те, що певна група людей вважає реально існуючим, дійсністю, а також добром або злом, причиною або наслідком, схожістю або відмінністю тощо.

Особлива роль у психотерапії належить мовленню – його статус визначають як «мовлення перед лицем іншого» (Е. Муньє). Воно є універсальним засобом об'єктивації суб'єктивної психічної реальності індиві-

да, дає змогу – поки Інший слухає – залучити його до цієї реальності, поділити її зі співрозмовником-психо- терапевтом.

Психотерапевтична бесіда – не просто мовлення, а дискурс (лат. сибсигвш – міркування) – мовлення в контексті життєвого світу, цінностей і значущих стосунків індивіда. Психотерапевтичний дискурс оформлюється за правилами конкретного виду терапії. Психоаналітичний дискурс відрізняється від роджеріанського або дискурсу юнгіанства. Власне психотерапевтичну взаємодію можна розглядати як дискурсивну практику – специфічну форму використання мови для мовлення, за допомогою якого здійснюють вплив на клієнта. А все розмаїття форм, напрямів, шкіл і підходів утворює систему дискурсивних практик, об'єднаних спорідненими принципами.

Аналіз дискурсу у психотерапії. Дослідження дискурсу є пріоритетним напрямом сучасного гуманітарного знання. Аналіз дискурсу як форма епістемологічної (пізнавальної) практики сформувався в 60-70-ті роки XX ст. на межі логіки, лінгвістики, психоаналізу і філософії мови. З використанням аудіо- і відеотехніки для фіксування терапевтичних сеансів збільшилися можливості точного і повного сприйняття психотерапевтичного дискурсу, а глибинна психологія, семіотика і лінгвістика сформували комплекс засобів для його аналізу.

Загальну схему аналізу дискурсу визначають цілі та завдання психотерапевтичної допомоги. Для цього терапевтові необхідно володіти навичками аналізу змісту висловлювань клієнта: вміти виокремлювати несві-домі основи особистісних концептів і моделей, на яких ґрунтуються психологічні труднощі та проблеми, а також розуміти лінгвістичні і семантичні механізми продукування висловлювань, у яких відображаються ці проблеми.

Психотерапевтичний дискурс як мовна форма цілеспрямованої соціальної дії звернений до конкретної прагматичної ситуації, від якої залежать його розуміння, зв'язність, комунікативна адекватність, стійкі переваги, а також до ментальних процесів терапевта і клієнта, їхніх суб'єктивних стратегій розуміння і породження концепту реальності. Деякі терапевтичні напрями і підходи обмежені не тільки способами оформлення мовленнєвого акту, а й відповідним тезаурусом (професійним словником), набором провідних метафор, конвенціональними нормами впливу, імпліцитними уявленнями тощо.

Принципи аналізу психотерапевтичного дискурсу не залежать від конкретної психотерапевтичної школи їх виокремлення зумовлене специфікою психотерапевтичного спілкування, яке визначається розподілом

комунікативних ролей і позицій учасників терапевтичного процесу, їх очікуваннями, динамікою мовних ініціатив, черговістю мовлення, слухання і мовчання. До таких принципів належать:

1. Принцип суб'єктності. Цей принцип відновлює в правах суб'єкта, автора і господаря мовної реальності. Суб'єктами психотерапевтичного дискурсу можуть бути не тільки терапевт і клієнт, а й група, діада терапевтів. У деяких напрямах (юнгіанство, структурний психоаналіз, гештальттерапія, трансактний аналіз) суб'єктами є різні інстанції і підструктури особистості чи психіки. Для терапевта, особливо в аналітичних підходах, дуже важливо з'ясувати, ким насправді є суб'єкт мовлення. «Хто говорить?», «чому?» і «навіщо?» — основні запитання, які ставить собі психотерапевт, слухаючи клієнта. Від відповідей на них залежать стратегія і тактика терапевтичного аналізу. Часто, наприклад, у бесіді зі зрілим чоловіком терапевт чує маленького, розгубленого і невпевненого хлопчика, а голос істеричної і примхливої жінки лунає з вуст зрадженої коханим дівчини. Соціальний статус і конкретні життєві обставини клієнта не завжди прямо визначають його суб'єктність.

2. Принцип діалогічності. Він визначає присутність у терапевтичній ситуації Іншого. Уявлення про іншого відіграє у психотерапії важливу роль. Так називають і несвідому частину особистості, і певний «негативний ідеал», який її водночас лякає та приваблює, а також когось іншого, хто говорить і слухає в екзистенційній ситуації «перед лицем Іншого». Інший буває Інакшим або Чужим. Завжди, коли один співбесідник сказав щось, чого зовсім не мав наміру говорити, а його партнер почув не те, що було вимовлене або взагалі нічого не почув, відбувається роздвоєння учасників діалогу. Присутність Іншого є складовою мовлення будь-якого суб'єкта, причому їх діалог у психотерапії частіше розуміють як протистояння або взаємовиключення, а не взаємодію.

Структура мовлення забезпечує звучання в лінійності мовного ланцюжка ненавмисної поліфонії, через яку і можна виявити сліди несвідомого. Коли клієнт говорить, він використовує мову і як спосіб створення двозначності, вдаючись до полісемії, омоніми, асоціативних значень, літературних тропів (метафори і метонімії), риторичних фігур. У процесі мовної взаємодії завжди є щось додаткове і непрохане, яке вказує на

вторгнення іншого в діалог.

3. Принцип ідеологічності. Поняття «ідеологія» у цьому контексті фігурує в його основному значенні – як сукупність деяких прихованих ідей, чий не завжди і не повністю усвідомлюваний вплив зумовлює значення висловлювань, що утворюють дискурс. Ідеї як вторинні ознаки дискурсу розташовуються в просторі конотативної семантики висловів (наявності в

них додаткових значень) і мають приховані значення, здатні довільно заміняти і витісняти явні (очевидні). У психотерапії мистецтво аналітика має перевершувати здатність клієнта «жонглювати» прихованим значенням свого дискурсу, інакше терапевт не зможе реалізувати стратегію впливу і рано чи пізно опиниться в полоні несвідомих намірів співбесідника. Багато терапевтичних сеансів стають безрезультатними саме з цієї причини.

Вивчення способів ідеологічної «деформації» дискурсу клієнта дає змогу аналітикові намітити кінцеву мету терапії. Враховуючи конотативні значення, терапевт краще розуміє несвідомі ідеї (сенси, мотиви), приховані в дискурсі пацієнта, і може прямо вказати на них, здійснивши демістифікацію спільного дискурсивного простору.

4. Принцип інтенціональності. Він вимагає розуміння різноманітних інтенцій клієнта. У людській природі закладено багато прагнень і бажань, які не можна задовольнити одночасно. Крім антагонізму окремих прагнень, існують і суперечності між свідомими та неусвідомлюваними цінностями і бажаннями. Все це відображається у мовленнєвих інтенціях клієнта. Як правило, навіть невеликі фрагменти дискурсу можуть містити кілька різних, часто протилежно спрямованих і навіть взаємовиключних намірів та прагнень. Процес витіснення визначає основні суперечності, пов'язані з бажанням клієнта одночасно виказати і приховати важливі обставини, пов'язані з його особистістю та історією життя.

У процесі аналізу психотерапевтичного дискурсу дифузна кількість висловлювань зводиться до позиційної єдності. Таке перегрупування відповідає певній «точці зародження» дискурсу – позиції суб'єкта, яка визначає те, що він може і повинен сказати. Комплекс дискурсивних формацій загалом визначає життєвий світ і межі мовлення клієнта. Терапевт зобов'язаний пам'ятати, що різноманітність дискурсивних формацій не випадкова, а детермінована ядром стійких значень, конфігурація яких і становить основу проблеми клієнта.

Розповідаючи особисту історію, клієнт апелює до сукупності значень внутрішнього досвіду, використовуючи формули, що конституюють первинний, уявний дискурс у пам'яті. Це виявляється в ритуалах безперервності, часом гри з логікою, поєднання значень актуальних висловлювань із минулими і майбутніми обставинами, подіями. Такі ритуали спостерігаються також у процесі структуризації тривалої терапевтичної роботи психоаналітичного характеру. Ритуали безперервності співвідносяться з формами умовчання – кожен психотерапевт має пам'ятати: те, що не сказано, теж має сенс.

Мовчання і замовчування в аналізі психотерапевтичного дискурсу відіграють конститутивну роль, тобто вказують на важливі складові внутрішнього досвіду, що визначають суб'єкта. У дискурсі клієнта завжди є основоположне умовчання, що відповідає глибоко витісненим шарам несвідомого. Є також локальне умовчання, що співвідноситься з іррелевантними (неістотними, недоречними) обговорюваній проблемі аспектами досвіду, і замінне умовчання, яке виявляється у намаганні вести мову про А, щоб не виказати Б. Процес замовчування пов'язаний із боротьбою сенсів, що не можуть існувати одночасно. При виключенні деяких значень у мовленні клієнта виникають семантичні зони (позиції суб'єкта), які він не може займати, оскільки вони стають для нього забороненими. Однак психотерапевт із цих позицій може говорити, повертаючи клієнта у сферу того, про що він намагався мовчати. Це вельми ефективний спосіб психотерапевтичної роботи.

2.2. Відмінні риси психологічного консультування, психокорекції та психотерапії

Дискусійним на сьогодні є поділ психологічної допомоги на психологічне консультування, корекцію і психотерапію. У психологічному консультуванні, 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 його 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, therapcia – 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».

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 медичної і психологічної моделі 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. Ось 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 нього 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.

На початку 70-х років минулого століття, коли психологи почали активно практикувати в сфері групової психотерапії, була розгорнута 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 бувшого СРСР, за кордоном діяльність психолога в сфері психотерапії частіше визначається терміном «психологічна психотерапія».

Психологічна модель акцентує увагу на засобах впливу. Основними поняттями цієї моделі є міжособистісна взаємодія, психологічні засоби, психологічні проблеми і конфлікти, відносини, установки, емоції, поведінка, засоби впливу. 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 психологічними 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, який зазначає, що психотерапія становить собою цілеспрямоване упорядкування порушеної діяльності організму психологічними засобами.

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.

Ряд авторів [4] для виділення сутності психологічного консультування використовують прийом порівняння даного виду роботи з психотерапією. Як це може виглядати, видно з таких прикладів (рис. 2.1).[4, с. 29].

Рис. 2.1. Сутність психологічного консультування

А.Є. Айві, М.Б Айві, Л. Саймен-Даупінг указують, що консультування займає велику територію між ітерв’юванням і психотерапією. Разом з тим важко вказати чітку межу між ними. Консультуючий часто виступає як терапевт, а також здійснює інтерв'ювання зазвичай працюючи з нормою, йому часто доводиться мати справу і з патологією.

Незалежно від того, як розглядати цю схему, перетини дуже істотні.

Часом психотерапевт проводить інтерв'ю і, аналогічно, деякі інтерв'юери в якійсь мірі займаються психотерапією.

Терапевт і клієнт зустрічаються для інтерв'ю, сеансу консультування або психотерапії, як правило, добровільно. Але в деяких випадках (закриті школи, в'язниці, лікарні), людей спеціально направляють до психолога навіть без їх згоди. Встановити взаємні відносини у цих випадках, звичайно, дуже важко.

Ю.Е.Альошина розглядаючи психологічне консультування в контексті методів психологічного впливу, зазначає складність його точного визначення. На її думку, специфіка консультування виступає в порівнянні його з психологічної корекцією і психотерапією. Вона визначає психологічне консультування як «...безпосередню роботу з людьми, спрямовану на вирішення різного роду психологічних проблем, пов'язаних з труднощами в міжособистісних відносинах, де основним засобом впливу є певним чином побудована бесіда»[6, с.10].

Гелсо та Фрец виділяють риси психологічного консультування, які вирізняють його від психотерапії:

- консультування орієнтоване на клінічно здорову особистість; це люди, які мають в психологічному житті труднощі і проблеми скоріше невротичного характеру, а також люди, які почувають себе добре, однак ставлять перед собою мету подальшого розвитку особистості;
- консультування орієнтоване на здорові сторони особистості; ця орієнтація ґрунтується на вірі, що людина може змінюватись, вибирати життя, яке її задовольняє, знаходити способи використання своїх задатків, навіть якщо вони незначні через неадекватні установки і почуття, сповільнене дозрівання, культурну депривацію, брак фінансів, хвороби, інвалідність, похилий вік;
- консультування частіше орієнтується на теперішнє і майбутнє клієнтів;
- консультування зазвичай орієнтується на короткотривалу допомогу (до 15 зустрічей);
- консультування орієнтується на проблеми, які виникають у взаємодії «особистість – середовище»;
- в консультуванні акцентується ціннісна участь консультанта, хоча відхиляється нав'язування цінностей клієнтам;
- консультування спрямоване на зміну поведінки і розвиток особистості клієнта [Цит. За 75, с.10-11].

Автори «психотерапевтичної енциклопедії», випущеної під редакцією Б.Д.Карвасарского, у статті «Психологічне консультування» (підзаголовок якої – «Професійна допомога в пошуку розв'язання проблемної ситуації») відзначають: «Професійне консультування можуть проводити психологи, соціальні працівники, педагоги чи лікарі, які пройшли спеціальну підготовку.

В якості пацієнтів можуть виступати здорові або хворі люди, що пред'являють проблеми екзистенціальної кризи, міжособистісних конфліктів, сімейних труднощів чи професійного вибору. У будь-якому випадку пацієнт сприймається консультантом як дієздатний суб'єкт, відповідальний за вирішення своєї проблеми. У цьому основна відмінність психологічного консультування від психотерапії. Від так званої дружньої бесіди психологічне консультування відрізняється нейтральною позицією консультанта»[66, с.606].

Український психолог О.Ф.Бондаренко[11] розглядає співвідношення цих рівнів за такими параметрами: проблематика, об'єкт і предмет діяльності, зміст діяльності, методи і психологічні парадигми допомоги, мета і результати.

Зупинимося на деяких особливостях психологічного консультування, психокорекції і психотерапії більш докладно.

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», 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.

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

В.Ю.Мєновщиков [41.с,7] пропонує таких чотири близьких по суті поняття психологічної допомоги: психотерапія, психокорекція, нелікувальна психотерапія та психологічне консультування. У вітчизняній психології сьогодні вони найбільш вживані. Покажемо їх схожість та відмінності в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Основні поняття психологічної допомоги

Напрямок	Суб'єкт	Об'єкт	Ціль

Психотерапія	клінічно-орієнтована	Лікар (психіатр, психотерапевт)	Хворий, пацієнт	Ліквідація симптомів
	особистісно-орієнтована	Лікар, психолог, соціальний Працівник	Хворий, клієнт	Особистісні та міжособистісні зміни
Психокорекція		Лікар, психолог	Хворий, клієнт	Виправлення тих чи інших розладів, нормалізація психічної діяльності
Нелікувальна психотерапія		Психолог	Клієнт	Оптимізація взаємовідносин (наприклад, в проблемних сім'ях)
Консультування		Консультуючий психолог, соціальний працівник	Клієнт, сім'я, група	Адаптація до життя за рахунок активізації особистісних ресурсів (вихід з важкої життєвої ситуації)

Як ми бачимо терміни психотерапія та психокорекція практично співпадають за змістом. Також є схожими поняття нелікувальна психотерапія та консультування. В рамках поняття психотерапії відокремлюють дві складові, і друга з них – особистісно-орієнтована психотерапія, схожа з поняттями нелікувальна психотерапія та консультування.

В контексті нашої роботи хочемо зауважити, що у ситуації особистісно-орієнтованої психотерапії та консультування суб’єктами виступають психолог і соціальний працівник.

Слово консультування означає радитись з спеціалістом з певного питання. Порада – це перш за все думка, сказана з приводу того, що людині зробити в тій чи іншій ситуації. В цьому і є відмінність психологічного консультування від психотерапії. Ціль психолога-консультанта – допомогти клієнту подивитись на свої проблеми і життєві складності з боку,

продемонструвати та обговорити ті сторони взаємостосунків, які частіше за все не усвідомлюються і неконтролюються. Це теж є психологічний вплив, але вплив – м'який. Особливістю консультування є його короткотривалість (від однієї до п'яти-шести зустрічей), хоча в останній час виникають «миттєві» психотерапевтичні техніки. Деякі автори вважають консультування початковим етапом психотерапевтичної допомоги.

Різні види психологічної допомоги використовуються на різних стадіях, можливо, єдиного процесу.

Цей процес можна систематизувати та продемонструвати у вигляді таблиці, вводячи деякі поняття, такі як хороша норма (нормальна здорова людина), гранична норма (початкове відхилення в психіці), хвороба (патологічні психічні явища), і співвіднести їх з видами психологічної допомоги, ми отримаємо наступну картину (таблиця 2.6)[41.с,9.].

Таблиця 2.6

Стан психіки	Вид допомоги
Хвороба	Психіатрія. Медична психотерапія
Гранична норма	Психологічна психотерапія. Корекція
Хороша норма	Консультування. Навчання. Розвиток

Таким чином, вибір консультування як форми психологічної допомоги залежить від міри відповідальності, яку може винести сам клієнт. Це в свою чергу передбачає адекватну орієнтацію клієнту до проблемної і консультативної ситуації, відповідний емоційний стан та рівень інтелектуального розвитку, який дозволяє обрати варіанти вирішення проблемної ситуації.

Метою цього параграфу було введення та обґрунтування певних технологічних орієнтирів у консультативній роботі психолога. Було виділено дві групи орієнтирів: три сфери особистісних орієнтацій, у яких можуть міститися неконструктивні суб’єктивні обмеження, та чотири принципи психологічної допомоги, що випливають із психологічної природи особистісних орієнтацій людини. Узагальнений характер опису, необхідний для представлення технологічних орієнтирів, не дає змоги детально розкрити специфіку використання цих орієнтирів у різних аспектах.

2.3. Основні аспекти взаємодії у процесі психологічної допомоги

У процесі психологічної допомоги виділять основні аспекти взаємодії психолога і клієнта. Серед них необхідно відзначити: феномени перенесення

і контрперенесення, позиція психолога стосовно клієнта, залучення клієнта до процесу вирішення прорблеми.

У всіх видах психологічної допомоги існують два найважливіших поняття, що мають велике значення для роботи з клієнтами:

а) «перенесення», тобто схильність клієнта переносити і проектувати на консультанта і стосунки з ним свої стосунки зі значимими людьми, основні проблеми і конфлікти;

б) «контрперенесення», тобто схильність консультанта проектувати свої стосунки зі значимими людьми й основні внутрішні проблеми й конфлікти на стосунки з клієнтом.

Ці поняття, уведені в психоаналіз 3. Фрейдом, на сьогоднішній день широко використовуються в межах різних напрямків психологічної допомоги. Вони означають, що будь-які людські стосунки і навіть такі «спеціальні» стосунки, що складаються в межах консультування чи психотерапії, знаходяться під впливом внутрішніх особистих потреб і бажань людини, що вона найчастіше не усвідомлює. Більше того, навіть професіонал-психолог часто виявляється «обеззброєним» контрперенесенням. Саме для того, щоб розуміти, керувати й уміти використовувати з метою аналізу своє контрперенесення, як, утім, і деяких інших особистих і міжособистісних феноменів, для психолога-початківця існує обов'язкова вимога поєднання свого власного аналізу з довготривалою роботою із супервізором.

Розглянемо більш детально вплив перенесення і контрперенесення у консультуванні. Перенесення почуттів, потягів, настанов із «там і тоді» у «тут і тепер» і навпаки. Перенесення і контрперенесення співіснують. Таку транспозицію здійснює клієнт у ставлення консультанта (перенесення) і консультант у ставленні клієнта (контрперенесенні).

Перенесення. Як вказано у «Психотерапевтичні енциклопедії»: «Всі людські стосунки містять поєднання реальних реакцій і реакцій перенесення»[66,с.490].

Перенесення є складовою частиною консультативного контакту. Даний психологічний феномен присутній у будь-яких міжособистісних стосунках, однак у консультативному контакті він набагато інтенсивніший унаслідок природи самого контакту.

Консультант свідомо має авторитет, мало говорить про себе і залишається анонімним, оскільки до нього звертаються за допомогою. Цим полегшується виникнення перенесення.

Перенесення – це неадекватне і персеверативне переживання почуттів, потягів, фантазій, настанов і залучення захисних механізмів, що виникли в

минулому у стосунках із значимими людьми, при актуальній міжособистісній взаємодії. Підкреслимо, реакція перенесення являє собою повторення минулого і неприйнятна в сьогоденні.

У консультуванні і психотерапії перенесенню властиві такі риси (Gelso, Fretz, 1992):

1. Перенесення завжди помилкове у тому розумінні, що клієнт уявляє консультанта у фальшивому світлі, тобто приписує йому риси, властиві іншим людям в інших і часу. Звичайно, помилкові не всі уявлення клієнта; консультантові важливо відрізняти реалістичні реакції від реакцій перенесення.

2. Перенесення буває позитивним і негативним. Позитивне перенесення ґрунтується на залежності клієнта від ідеалізованого образу батька, що любить і опікує, зухвале почуття захищеності і потреба у творчому самовираженні. Позитивна настанова клієнта у ставленні консультанта, що виникла в силу перенесення, виражає стосунки минулого. Наприклад, клієнт, якому в дитинстві бракувало любові, схильний бачити в консультанті людину більш сильну і люблячу, ніж той є насправді. Негативне перенесення ґрунтується на випробуваних у дитинстві почуттях відкидання і ворожості. Якщо в консультуванні ці настанови не змінюються, терапія стає неможливою.

3. Виникненню перенесення сприяють нейтральність і невизначеність консультанта.

Поняття «нейтральність» у психотерапії не має визначення. Нейтральність не ідентична байдужості або дефіцитові дбайливості. Мається на увазі, що консультант безсторонній і не нав'язує клієнтові своїх цінностей. Невизначеність означає приховування від клієнта своїх почуттів, настанов, подій життя. Нейтральність і невизначеність консультанта створюють специфічну атмосферу стосунків, що дозволяє виникнути і цілком проявитися перенесенню. Він виявляється і при відсутності цих умов, однак вони полегшують виникнення перенесення і підсилюють його.

4. Перенесення – несвідомий процес. Хоча почуття клієнта стосовно консультанта можуть бути і цілком свідомими, але сам факт, що вони привнесені з інших, більш ранніх стосунків, не усвідомлюється.

5. Перенесення частіше виникає у сферах, де є не вирішені дитячі конфлікти зі значимими особистостями.

Люди схильні перекручено сприймати сьогодення, коли вони загрузли в епізодах минулого. У психотерапії і консультуванні цінність перенесення велика. Воно дозволяє проникнути в минуле клієнта і побачити, яким чином ранній досвід, пов'язаний зі значимими особистостями (батьків, близьких),

модифікує реакції сьогодення. Це дуже важливо у випадках, коли розлад поведінки, особисті проблеми постійно «підкріплюється» підступними реакціями перенесення. Консультант, як об'єкт перенесення, інтерпретує проекції і надає клієнтові змогу поглянути на свою поведінку в ракурсі причинності, щоб позбутися від травм і фантазій минулого. Така робота додає консультуванню характеру «корекції емоційного досвіду».

Рішення, про те чи варто робити перенесення об'єктом обговорення, рівносильне вибору між операцією і консервативним лікуванням. Перший варіант призводить до значимих внутрішніх змін, а другий зберігає status quo. Звичайно, вибір завжди визначається конкретною ситуацією.

У деяких випадках не рекомендується занадто заглиблюватися в реакції перенесення клієнта і його інтерпретацію:

• при перекрученому сприйнятті реальності;

• при недостатності часу для роботи з перенесенням (короткотермінове консультування);

• при відсутності нормального робочого альянсу з клієнтом;

• коли клієнт через ослаблення механізмів психологічного захисту не може бути толерантний до тривоги і фрустрації;

• коли метою консультування є не вирішення глибинних конфліктів, а, наприклад, пристосування до поточних життєвих ситуацій.

Однак не слід забувати про проблеми, що виникають через нездоланне перенесення у випадку припинення консультативного контакту, коли залишилася без обговорення інтенсивна любов клієнта до ідеалізованого консультанта (позитивне перенесення) або ненависть до нього (негативне перенесення). Тому консультантові не личить ігнорувати почуття клієнта. Вони повинні бути обговорені, звичайно, із вибором належної глибини обговорення.

Трансформація перенесення в процесі консультування схожа на емоційний розвиток дитини. Дитина поступово переходить від думки про батьків як всемогутніх і всезнаючих до більш реалістичного підходу, оцінюючи їх як простих людей, але, проте тих хто займає особливе, важливе становище в її емоційному світі. Подібним чином і клієнт у ході консультування починає реалістичніше оцінювати консультанта; досвід контакту стає складовою частиною психіки самого клієнта.

Перенесення у сутності створює умови для інтеріоризації консультанта і сприяє формуванню специфічної, але надійної інстанції, до якої можна звернутися при ускладненнях у житті.

Позитивному перенесенню завжди властива певна, найчастіше тимчасова ідеалізація консультанта з еротичним відтінком при умовах

різностатевості консультанта і клієнта. Еротична настанова у ставленні консультанта частково виражається побічно – паузами мовчанням, скаргами; маніпулятивними рухами, якщо консультант не прийшов або спізнюється, забуванням сплатити за консультацію, інтересом до особистого життя консультанта; конкуренцією з іншими клієнтами через консультанта; постійним цитуванням його висловлювань тощо.

Подарунки є також формою вираження почуттів до консультанта. Дарування може означати багато чого й ускладнює консультування: іноді це просто хабар, часом демонстрація бажання мати з консультантом особливі, довірливі стосунки, і завдяки вибору подарунка клієнт хоче довести знання смаку і потреб консультанта. За таких мотивів клієнта консультант повинен відмовитися від подарунка, якщо не бажає бути втягненим в ігри маніпулятивного характеру. Однак у деяких випадках подарунки *відображають* щиру вдячність, повагу до консультанта, і відмова від них може образити клієнта. Взагалі в процесі консультування краще уникати подарунків і почекати завершення терапії, тоді подарунок стає приводом до останнього обговорення з клієнтом досягнутих успіхів і відповідності (або невідповідності) подарунка реальній ціні консультування в екзистенціальному розумінні.

Коли клієнти у той чи інший спосіб виражають почуття, консультант повинен ставитися до цього з розумінням. Якщо консультант сприймає почуття клієнта, навіть не відповідаючи на них, і не дозволяє клієнтові випробувати відвернутість, консультування стає глибше й інтенсивніше. З іншого боку, клієнти повинні розуміти, що консультант не може бути їх сексуальним партнером. Таке табу допомагає усвідомити життєві обмеження на задоволення бажань.

Контрперенесення. Контрперенесення є так само універсальне явище в психологічному консультуванні, психокорекції і психотерапії, як і перенесення. Незалежно від зрілості особистості консультанта він – людина і неодмінно має невирішені внутрішні конфлікти. Хворобливі теми, які породжують контрперенесення, якщо клієнт мимоволі їх торкається.

Класичне визначення характеризує контрперенесення як відповідну реакцію на перенесення клієнта. Проміжне визначення характеризує контрперенесення як проектування консультантом своїх проблем на наданий клієнтом матеріал, який зв'язаний з перенесенням, так і не зв'язаний з ним.

Найчастіше зустрічаються наступні причини контрперенесення:

1. Прагнення консультанта сподобатися клієнтам, бути прийнятим ними і добре оціненим.

2. Острах консультанта, що клієнти можуть про нього погано подумати, не прийти на зустріч тощо.

3. Еротичні і сексуальні почуття консультанта стосовно клієнтів, сексуальні фантазії, пов'язані з клієнтами.

4. Надмірна реакція на клієнтів, що провокують у консультанта почуття, обумовлені його внутрішніми конфліктами.

5. Прагнення займати хибну позицію і давати клієнтам нав'язливі поради, про те як їм варто жити.

Психологічне або антипсихологічне контрперенесення? Допомагає або заважає воно консультуванню? Відповіді на ці питання залежать від того, чи виявляється контрперенесення у формі зовнішньої поведінки або являє собою лише переживання консультанта. У першому випадку йдеться про дії на основі внутрішніх конфліктів, і, звичайно, таке контрперенесення необхідно обговорити з колегою або в спеціальних групах професіоналів, тому що неконтрольоване і погано усвідомлюване контрперенесення заважає об'єктивності консультанта. Як внутрішні переживання контрперенесення може виявитися дещо цінним (Gelso, Fretz 1992), оскільки допомагає консультантові краще зрозуміти, який вплив завдання клієнта має на нього і на інших людей. У будь-якому випадку вплив контрперенесення на хід консультування залежить від бажання і готовності консультанта поглянути на джерела своїх щирих по чуттів до клієнтів.

У контексті розгляду цього питання доречно, на нашу думку зупинитись на проблемі вторинної травми, або «вторинний травматичний стрес» (Secondary Traumatic Stress – STS), – це зміни у внутрішньому досвіді терапевта, які виникають в результаті його емпатичної залученості у стосунки з клієнтом, що переживають травматичний стан. Спеціаліст не може уникнути вторинної травми, так як для того, щоб допомогти клієнту, він повинен співпереживати його стражданню, а це співпереживання створює умови для вторинної травматизації. Ще одним важливим фактором вторинної травматичності є неможливість швидких змін. Консультанти постійно стикаються в своїй практиці з клієнтами, які пережили ту чи іншу травматичну подію: від сексуального насильства в сім'ї до стихійних лих, – і робота з ними включає в себе допомогу в розповіді про травматичні події, надання можливості висловити негативні почуття і переживання і прагнення полегшити їх вплив. У той же час, працюючи з людиною, котра переживає нестерпні страждання, фахівець відчуває величезне бажання якомога швидше полегшити його біль. Коли це не виходить, виникає почуття розчарування і власного безсилля, що підсилює руйнівну дію вторинної травми (Ільїна, Соловейчик, 2002).

Вторинний травматичний стрес пов'язаний з так званим «синдромом вигорання», хоча і не є його повним аналогом. Тим не менше, і той, і інший стан:

1) мають тенденцію до накопичення;

2) приводять до схожих результатів: безсоння, депресії і порушення комунікації з сім'єю і значущими людьми.

Відмінності між ними лежать головним чином в причинах виникнення цих станів: у той час як STS найчастіше виникає як вторинна реакція на емпатичне співпереживання клієнтам з травматичними або проблемними ситуаціями, синдром вигорання може виникати при роботі з будь-якими клієнтами (O'Halloran, Linton, 2000). Також вважається, що синдром вигорання проявляється поступово (накопичений стрес), в той час як вторинна травма може настати раптово і без жодного попередження (Figley, 1995)

Декілька основних симптомів вторинного травматичного стресу дуже нагадують класичні симптоми ПТСР:

1) повторне переживання травматичної події в сновидіннях чи спогадах;

2) уникнення ситуацій, думок і вражень, так чи інакше пов'язаних з травматичною ситуацією, і як результат – припинення певних видів занять;

3) постійне збудження, розлад сну, труднощі концентрації уваги тощо.

За часом ці симптоми виникають безпосередньо після зіткнення з травмуючою подією, і їх наявність вважається природною протягом 30 днів після стресу – або ознакою вторинного травматичного стресового розладу (STS Disorder), якщо тривають довше (Stamni; 1999).

Хоч вищезгадані феномени більше описані у психотерапії, вони діють і в процесі консультування. Але важко очікувати, що людина, яка не отримала спеціальної й поглибленої підготовки, зможе успішно працювати з цими надто складними явищами. Для консультанта достатньо розуміти, що збереження його авторитету для клієнта багато в чому пов'язане з тим, що останній мало знає про нього як про людину, у нього немає підстав як для замилування психологом, так і для осуду його як особистості.

Встановлення тісних особистих стосунків між консультантом і клієнтом призводить до того, що вони, як близькі люди, починають задовольняти ті або інші потреби та бажання один одного і консультант уже не може зберегти об'єктивну й відсторонену позицію, необхідну для ефективного вирішення проблем клієнта.

Десятиліття тому у закордонній практичній психології активно дискутувалися й аналізувалися різні наслідки вступу клієнта і консультанта (психолога й пацієнта) в особисті, у тому числі сексуальні стосунки, а також

можливі впливи цього фактора на процес терапії. Різних точок зору було безліч. Але загальний висновок, до якого призвели ці дискусії, один: за можливості особистих стосунків краще уникати, а якщо щось подібне все таки трапляється, тоді варто бути максимально обережним, намагатися діяти насамперед в інтересах клієнта і якомога швидше перервати процес консультування або психотерапії (Dahlberg C.C. 1973).

Проаналізуємо інші аспекти взаємодії психолога і клієнта.

Позиція консультанта стосовно клієнта. Позиція консультанта стосовно клієнта має неабияке значення. Вищенаведені принципи психологічної допомоги визначають позицію психолога-консультанта стосовно клієнта, тобто уявлення про мету й завдання роботи, стиль стосунків із клієнтом, етику консультування.

У різних теоретичних трактуваннях консультантові приписуються різні позиції орієнтації, але, мабуть, найбільш традиційною у консультуванні є позиція рівності і партнерства стосовно клієнта, хоча й у цьому випадку направляюча й визначальна роль залишається за психологом (Цзен И. В., Пахомов Ю. В., 1985).

Вибираючи професію консультанта, практичний психолог вступає у стосунки, які відрізняються від звичайних повсякденних стосунків. Працюючи, він неминуче зустрінеться з необхідністю вислуховувати клієнтів, які ведуть боротьбу зі страхом смерті, невірністю, самотністю, узалежненням, нудьгою, невпевненістю і масою інших проблем, що переслідують людей протягом цілого життя (Коттлер Дж., Браун Р., 2001; Ховкинс П., Шохет Р.,2002).

У цих ситуаціях однієї «недирективності» недостатньо, та і поради зазвичай не допомагають. Запорукою прийняття відповідного рішення, вважає Ентоні Вільямс (2001), може стати позиціонування себе, яке, в свою чергу, дозволяє знайти позицію і для клієнта. Аналогічної думки притримується і Корсіні (1989). Він пише: «... має значення, *хто* робить, *як* і *кому, – хто-як-кому* фактор».

Позиція консультанта припускає з одного боку зміст його дій, а з іншого – емоційний тон цих дій (Меновщиков В.Ю., 1998). Правдоподібно, що її вибір визначається рівнем професійного розвитку і змінюється з набуттям досвіду. Моделям розвитку психолога-консультанта присвячено багато робіт іноземних вчених, які докладно описані у фундаментальній праці Столтенберг і Делворт (1987). Найперспективнішою з них видається цілісна модель розвитку Ховкінса та Шохета (2002), що складається з чотирьом головних рівнів розвитку консультанта:

1) орієнтація на себе;

2) орієнтація на клієнта;

3) орієнтація на процес;

4) орієнтація на процес у контексті.

На першому рівні практичні психологи прагнуть зосередитись на особливостях історії клієнта, його теперішній ситуації чи на діагностичних даних оцінки його особистості. Це робиться задля того, аби одержати додаткову інформацію. При цьому об'ємні висновки можуть ґрунтуватися на уривчастій інформації. Виникають труднощі з баченням консультативного процесу в цілому, що може викликати нетерпіння чи страх, що процес: невдовзі зрушиться з мертвої точки.

Другий рівень розвитку характеризується подоланням початкової тривоги і рухом між самовпевненістю і розгубленістю. Консультанту важко встановлювати обмеження говорити «ні» своїм клієнтам чи обстоювати свій вільний час. Він нездатний відокремити труднощі інших людей від власних або розглядає свій власний успіх чи невдачу як успіх чи невдачу своїх клієнтів. З іншого боку, щоб уникнути особистісного залучення, психолог починає розглядати усе з точки зору патології, відкриває, що навички та інтервенції, ефективні у одній ситуації і неефективні у іншій. На цій стадії консультант може ставати активнішим за клієнта.

На третьому рівні психолог має сформовані навички присутності з клієнтом під час сесії, стає здатним застосовувати свій підхід до клієнтів, щоб задовольнити їхні конкретні індивідуальні потреби у конкретний момент. На цьому етапі професійні навички консультанта інтегруються у його особистість. Вони більше не використовуються як елемент вивченої технології.

На четвертому рівні засвоєння нових знань не відбувається, швидше вони поглиблюються та інтегруються. Консультант на цьому рівні розвитку характеризується особистісною автономією, високим рівнем усвідомлення, впевненістю у собі, стабільною мотивацією ірозумінням необхідності роботи зі своїми особистими та професійними проблемами, тобто ознаками мудрості.

Описані Ховкінс та Шохет (2002) стадії розвитку консультанта можна розглядати з точки зору подолання головних бар'єрів для переходу до наступного рівня (табл.2.7).

Таблиця 2.7

Стадії розвитку консультанта

Рівень 1	Центрований на собі	«Чи зможу я впоратись з цією роботою?»
Рівень 2	Центрований на	«Чи зможу я допомогти цьому

	клієнті	клієнту?»
Рівень 3	Центрований на процесі	«Які наші взаємовідносини?»
Рівень 4	Центрований на процесі у контексті	«Як взаємопов'язані процеси?»

Подолання згаданих бар'єрів вочевидь приносить чотири види свободи (Енрайт Д., [111]) відповідно до рівня розвитку:

1) свобода від розуміння;

2) свобода від змісту;

3) свобода від особистості;

4) свобода від стосунків.

Професійний розвиток консультанта залежить від багатьох чинників і в більшості випадків є неусвідомленим, оскільки вважається, що особливості особистості диктують індивідуальний темп розвитку. Проте, існує можливість підвищити ступінь усвідомлення цього процесу з допомогою позицій комунікації (Енрайт Д., 2000). Кожна позиція є системою установок стосовно самого себе, інших форм і цілей комунікації. Вислуховування у одній з позицій дає результати, які можуть кардинально відрізнятись від результатів вислуховування у іншій.

Кожна з теорій консультування встановлює чи припускає певну позицію слухання. Разом з тим декотрі позиції можна застосовувати без будь-якого зв'язку з тими чи іншими теоретичними положеннями, засвоюючи їх на рівні перцепції і дій. Такий підхід породжує не стільки інтелектуальне знання, скільки «організмічне», а консультант відчуває у своїй поведінці все більше свободи, еластичності і розмаху, досягаючи четвертого рівня розвитку. Адже правильне використання набутих знань полягає у користуванні не одержаними знаннями, а самим собою, володіючи цими знаннями. Оскільки в літературі, присвяченій цьому питанню, є лише поодинокі роботи, перекладені українською мовою (Айві А., 1998), виникає необхідність навести згадані позиції з роботи Джона Енрайта [111].

Позиція* «0» – *нульова позиція, базується на наступному положенні: чим менше зовнішніх сигналів приймає клієнт (слова, вираз обличчя, міміка, вигуки, покашлювання, тощо), тим в більшій мірі він реагує на кожен з них. У такій ситуації клієнт витрачає багато сил на стеження за виразом обличчя консультанта, очікуючи, а іноді і уявляючи його реакцію. В кінцевому рахунку ця практика виправдовує себе: клієнт має можливість визначити сфери, у яких почувається невпевнено і очікує психологічної підтримки чи оцінки. Видима присутність слухача, навіть якщо він ніяк не реагує, стає для

клієнта сильним мотивуючим фактором, а консультант, позбавлений необхідності виявляти ставлення до сказаного, отримує можливість краще слухати.

Позиція* «1» – *залученості чи сприймання інтенсивності, полягає у відмежуванні консультантом ознак тілесного залучення у бесіду, які відображають ступінь тілесної залученості клієнта у свої висловлювання. При повідомленні клієнту про свої власні тілесні реакції, його схильність залишатися при залученому стилі висловлювань зростає. Чим більше клієнт залучений у зміст своєї розповіді, тим вільніша його енергія, досвід і тим швидше він просувається до конструктивного рішення.

Консультант відслідковує власні тілесні відчуття, які супроводжують вербальні блоки продукції клієнта, звертаючи увагу на зростання чи ослаблення тілесного резонансу із співрозмовником. З набуттям досвіду консультант може виробити у себе здатність розрізняти перепади інтенсивності з точністю до окремих фраз.

Позиція* «2» – *оригінальності, заснована на ідеї, що концепції, котрі узагальнюють живий досвід, швидко втрачають новизну і актуальність, особливо якщо вони виражені загальновизнаними словами і стереотипними зворотами. Суб'єктивні переживання неминуче втрачають значну частину свого змісту, коли виражаються з допомогою усталених словесних форм. Коли клієнт висловлюється природно і оригінально, у його висловлюваннях з'являється те, що для нього у цей момент істинне, дійсне, значуще.

У цій позиції консультант може впливати на співрозмовника двома способами: спонукати клієнта до оригінального стилю викладу, звертаючи його увагу на природні і оригінальні фрагменти свого мовлення; застосовувати «лінгвістичну деструктуралізацію» (заміна минулого часу на теперішній, іменників на займенники у мові клієнта). Зміна форми висловлювання дозволяє встановити безпосереднє ставлення до висловлюваного, робить його формулювання точнішим, сприяючи тим самим особистісній інтеграції.

Позиція* «3» – *відображення. Сутність відображення полягає у проясненні для клієнта того, що він намагається виразити. Зазвичай відображення набуває форми дослівного повторення чи незначної парафрази. Те, що слід повторити, вибирається на основі значущості сказаного для співрозмовника, а не на основі власних поглядів консультанта Важливим моментом адекватного повторення є відсутність перцептивних спотворень, які можуть допускатися консультантом.

Використання цієї позиції широко розповсюджене у консультативній практиці (Бьюдженталь Дж., 2001; Лойшен Ш., 2001.). Вона описана під

різними назвами і є однією з характерних рис психологічного консультування у США.

Позиція* «4» – *усвідомлене слухання, ґрунтується на припущенні, що при збільшенні ступеня усвідомлення поведінки чи при розширенні поля усвідомлення вона автоматично гармонізується. У даній позиції усвідомлення – це єдине, що необхідно для гармонізації комунікації, зокрема, і консультування загалом.

Найпростіший спосіб дій консультанта у цій позиції – постановка запитання: «Що з вами зараз відбувається?» у момент, коли мова клієнта стає незв'язною чи у ній з'являються протиріччя.

У звичайній ситуації психологічного консультування психолог-консультант вирішує два взаємопов'язаних завдання: коли говорити і що сказати. Запитання типу «Що з вами відбувається?» чи інше запитання, сформульоване настільки ж невизначено, знімає друге завдання (про зміст запитання) і дозволяє зосередитись на ретельному спостереженні і виборі часу для запитань.

Позиція* «5» – *відповідальності. Чим в більшій мірі людина вважає свої прагнення причиною дій, тим більше вона буде відчувати свою значущість і участь у своєму житті. Консультант просить клієнта описувати події так, щоб ставав зрозумілим його особистий внесок у їх розвиток чи у вибір цих подій як теми для розмови.

Застосування цієї позиції у консультативному процесі вчить і самого консультанта аналітично ставитись до подій у своєму житті. З цієї причини позиція відповідальності охоче використовується.

Позиція* «6» – *розкриття. Сутність позиції – проілюструвати конкретними прикладами, як відбувався розвиток подій у інших людей, які попали в подібну ситуацію. Причому це не ідеалізований образ (так повинно бути), а випадок що був насправді з елементами дурниць, боягузтва, непослідовності, через які проходить кожна людина. Наведені дані повинні бути достатньо докладними і точними, щоб клієнт мав можливість сам зробити висновки.

Люди відчувають полегшення і зміцнюються духом, коли бачать, що безнадійна, на перший погляд, ситуація знайшла розумне вирішення у чиємусь житті.

Саморозкриття, будучи вельми корисним прийомом для клієнта, приносить не менше користі і для особистісного росту консультанта.

Позиція* «7» – *екзистенційна. Кожне висловлювання відображає всю систему світогляду клієнта. Ця позиція ґрунтується на припущенні, що кожне висловлювання виводиться з усієї системи світогляду людини.

Буває, що проблеми виникають лише тому, що в «основі буття» клієнта існують значні деформації і протиріччя, які ускладнюють адаптацію. Відкриття ним факту, що точка зору є лише точкою зору, а не реальністю, часто призводить до зняття (а не вирішення) проблеми. Консультант не може і не повинен передбачити, якою буде нова точка зору та впливати на її зміст і формування. Достатньо, що раніше неусвідомлюваний принцип поведінки увійшов у поле усвідомлення.

У даній позиції психолог-консультант дослуховується не змісту висловлювання, а у логічний його сенс, шар передумов і установок. Принциповий момент дій у цій позиції – не виражати сумнівів стосовно почутого і протестів з приводу його змісту.

Позиція* «8» – *вдосконалення. Консультант, що займає таку позицію, зосереджується на підтвердженні, що кожний черговий крок клієнта хороший і правильний, навіть якщо це до кінця не ясно ні тому, ні другому. Дана позиція базується на спостереженні, що жодна подія не має значення сама по собі, її значення встановлюється у порівнянні з іншими подіями. Одна і та ж подія може мати різне значення і цінність в залежності від актуального стану системи цінностей людини.

Консультант ізолює кожне висловлювання клієнта у негативному тоні від системи порівняння, де воно має негативне забарвлення, і переміщує у іншу систему співвіднесення, де можна побачити його позитивні сторони. Нова система співвіднесення повинна бути знайомою клієнту, але бути з числа тих, які він давно не використовував.

Мова йде лише про те, щоб клієнт переконався, що у нього більше свободи інтерпретації, ніж він припускав. До позиції вдосконалення краще підходити не як до «техніки», а як до «способу буття».

Інші автори пропонують три варіанти позиції консультанта [94,с.33]:

• позиція «зверху», коли сильний, мудрий, досвідчений консультант, так би мовити, простягає руку допомоги слабкому, дезадаптованому, недосвідченому клієнтові;

• позиція «на рівних», яка передбачає зняття дистанції між консультантом і клієнтом, їх взаємну відвертість, обмін особистісними проблемами і надає консультації характеру буденної розмови;

• позиція «радника», за якої консультант виступає як особа, більш компетентна у проблемі клієнта, що допомагає йому розібратися в ній, знайти шляхи подолання труднощів.

Якщо дотримуватися згаданих принципів психологічної допомоги, остання позиція видається найбільш адекватною. В етичному плані вона

характеризується відсутністю оцінок, відмовою від прямого виховного тиску, намаганням створити атмосферу довіри, доброзичливості, співчуття.

У випадку рівності позицій із психологом у процесі консультування клієнт почуває себе повноправним партнером і тому активно й продуктивно працює на рівні з психологом. У нього немає підстав для приховування або спотворювання будь-якої інформації про себе, оскільки консультант відкритий, не оцінює і не судить співрозмовника. По суті, у позиції рівності і сам консультант не лише вразливий стосовно клієнта, оскільки чим авторитетніша людина, тим більше вимог і очікувань ставиться до неї, тим сутужніше бути відповідним до них. Звичайно, займаючи позицію рівності, консультант не лише виграє, але і втрачає: адже до авторитета, який займає позицію «зверху», більше прислухаються. Саме в незаперечному авторитеті є секрет успіху багатьох гіпнотизерів – і дійсних професіоналів, а також і шарлатанів.

Не слід уявляти позицію психолога під час прийому і його поведінку як щось застигле, незмінне. Справжній консультант-професіонал – це багато в чому актор, який уміє в разі потреби зайняти позицію «зверху», говорячи про щось із непохитним знанням і авторитетом, або «знизу», граючи з клієнтом, прагнучи підвищити його самооцінку, наголосити на його знаннях й авторитеті.

Розглянута система позицій психолога-консультанта дозволяє усвідомлено використовувати їх для професійного розвитку і сприяє розвитку мудрості у консультативній практиці.

Залучення клієнта до процесу консультування. Для того щоб процес консультування був ефективним, клієнт під час прийому повинен почувати себе максимально залученим до бесіди, яскраво й емоційно переживати усе, що обговорюється з консультантом. Для того щоб забезпечити таке залучення, психолог повинен стежити за тим, щоб розвиток розмови мав для клієнта логічний зрозумілий вигляд, а також щоб людина не просто «слухала» фахівця, а їй було дійсно цікаво. Адже лише в тому випадку, якщо зрозуміло і цікаво усе, що обговорюється, можна активно шукати шляхи вирішення своєї проблемної ситуації, переживати й аналізувати її.

Буває так, що під час прийому клієнт раптом утрачає інтерес до обговорюваної теми, стомлюється, внутрішньо не погоджується, але не хоче говорити про це. У цій ситуації не варто «нагнітати атмосферу», наполягати, намагатися з'ясувати все «до кінця». Краще, якщо психолог змінить тему, пожартує й у такий спосіб розрядить обстановку, зберігши за рахунок цього інтерес клієнта до процесу консультування і, тим самим забезпечить продуктивність психологічного впливу.

Прийняття клієнтом відповідальності за те, що з ним відбувається. У ході консультації локус скарги клієнта повинен бути переведений з інших на себе. Без вирішення цієї задачі досягнення якихось реальних результатів неможливе. Лише в тому випадку, якщо людина відчуває свою провину і відповідальність за те, що відбувається, вона буде дійсно намагатися змінитися і змінити свою ситуацію, у противному випадку вона буде лише очікувати допомоги й змін із боку навколишніх.

Буває і так, що єдине, що за час прийому встигає зробити психолог – це показати клієнтові, що він сам, хоча б частково, сприяє тому, що його проблеми й стосунки з людьми мають такий складний і негативний характер. Але це зовсім не означає, що консультація була невдалою.

Навпаки, у такій ситуації консультант домігся найважливішого результату; адже, усвідомлюючи свою відповідальність за ситуацію, людина може сама вирішити, як їй необхідно поводитися, для того щоб у її житті відбулися позитивні зміни. Хоча, звичайно, допомога психолога у визначенні того, що саме і як можна змінити в даній ситуації, звичайно, є достатньо корисною.

Скажімо, людина, яка прийшла на психоконсультаційний прийом, із самого початку заявляє: «Я сама в усьому винна». Але, на жаль, найчастіше подібна заява не свідчить про щире розуміння міри своєї відповідальності, а є лише своєрідним кокетством, і, звичайно, те, як клієнти розуміють свою провину за те, що відбувається, мало пов'язане з реальними особливостями ситуації.

Але навіть якщо з того, як людина говорить, видно, що вона розуміє й приймає відповідальність за те, що відбувається, її уявлення про те, що і як відбувається у стосунках з оточуючими, передусім дещо поверхневе. У такому випадку консультантові не слід боятися, що розмова про прийняття провини й відповідальності буде зайвою. Навпаки, тому, хто дійсно розуміє і приймає факт свого впливу на події власного життя, обговорення цього з психологом може бути тим більше корисним, оскільки для такої людини уточнення деталей взаємин спричинить те, що в її поведінці й стосунках із людьми відбудуться значні зміни.

Існують, звичайно, ситуації, у яких обговорювати проблеми провини й відповідальності з клієнтом не варто. Такими, зокрема, є випадки, коли клієнт приходить на консультацію, переживаючи горе або серйозну особисту втрату, наприклад, пов'язану зі смертю когось із близьких. У стані горя люди часто схильні брати на себе невиправдано велику відповідальність і провину перед тими, кого з ними немає і ніколи не буде, вважаючи себе причетними до їхньої смерті. У такій ситуації робота консультанта повинна бути

спрямована на те, щоб скорегувати неадекватні уявлення, зняти зайвий вантаж провини й відповідальності з клієнта (Василюк Ф. Е., 1984, Kast V., 1989).

Результат взаємодії учасників консультативного процесу, без сумніву залежить від моделі роботи психолога. Український науковець М.К. Тутушкіна, досить фахово окреслює цю проблему, тому в подальшому ми подаємо матеріал в її інтерпретації [65,с.68-73].

Кожна людина, що береться допомогти іншому, повинна мати певну модель того, що вона збирається робити, навіть якщо ця модель майже не сформульована ним для себе. Цілі допомоги повинні бути визначені, незважаючи на те, що вони можуть суттєво змінюватися в процесі наданої допомоги: від допомоги клієнту відчути себе краще до навчання його надавати психологічну допомогу самому собі. Вкрай важливо для того хто надає допомогу усвідомлювати цінності, що лежать в основі його професійної поведінки, а також ідеологічне та філософське підґрунтя наданої ним допомогу. Бреммер вважає, що консультант при побудові своєї власної теорії психологічної допомоги проходить три стадії. На першій він відображає і переробляє свій власний досвід, він починає усвідомлювати свої цінності і потреби, стиль комунікацій з людьми і характер свого впливу на оточуючих. Потім (або одночасно) він вивчає праці інших теоретиків і практиків і те, як вони усвідомлювали свій особистий досвід і використовували його для побудови своїх власних теорій. І на завершення він поєднує перше і друге у свою власну унікальну теорію. (Слід зазначити, що ця остання є не тільки теорією допомоги іншим, але і особистою теорією себе.)

Разом з тим, зусилля теоретиків і практиків були спрямовані й на створення деяких загальних описових моделей допомоги. Так, Кархаф з співавторами поширив ідеї К. Роджерса, що стосуються психотерапії, на допомогу в цілому, описавши три стадії допомоги, коли клієнту допомагають: а) досліджувати; б) розуміти; в) діяти, а також навички, необхідні консультанту на кожній з цих стадій. Оскільки ж ці навички є в своїй основі не тільки професійно важливими, а й важливими для ефективного способу життя взагалі, на чому автор принципово наполягає – що найкращим способом допомоги людині він вважає є: систематичне і пряме навчання, таким навичкам як, працювати, вчитися, будувати стосунки з людьми, вести нормальний спосіб життя. Він зазначає: «…головним завданням допомоги є наведення моста через прірву між рівнем навичок того хто надає і рівнем навичок того хто отримує допомогу» [Цит. За 65,с.16]. Для нього допомога еквівалентна навчанню (у цьому його модель схожа з

біхевіористичними моделями), але навчання тим навичкам, які дадуть людям здатність краще контролювати власне життя.

Бреммер створив інтегральну, еклектичну модель, близьку до моделі Кархафа. Він розширив її до восьми стадій: входження в проблему, класифікації, структурування, побудови взаємин, дослідження, консолідації, планування, завершення. Він також виявив сім типів навичок, важливих для «розуміння себе та інших».

Івей з співавторами запропонував модель, названу їм «мікро-консультування»; її особливістю є детальна розробка складових елементів консультативних навичок та створення тренінгової програми для навчання цим елементам через перегляд відеозаписів, потім моделювання і, нарешті, практикування. Каган з співавторами також розробив мікроконсультативну модель, що стала однією з найбільш популярних в Америці в якості тренінгової. Її особливою рисою є проведення з супервізором сесії, на яких консультант і отримує допомогу обговорюючи спільно пережитий в процесі консультативної допомоги досвід.

Можливо, найвпливовішою і найрозповсюдженішою після моделі Кархафа стала модель Егана, в якій неважко помітити подібність із останньою. Вона починається з попередньої стадії, що передує власне допомогу і вимагає від консультанта турботи і уваги до того хто отримує допомогу. За нею йдуть стадії: реакції на запити іншого і дослідження самого себе; інтегративного розуміння і динамічного саморозуміння; сприяння у здійсненні цілеспрямованих дій і власне дій.

Модель Скаллі і Хопсон була створена в ході навчання консультуванню понад 3000 осіб. Автори дотримуються також явно вираженою клієнт-центрованої орієнтації і є противниками вузького професіоналізму (і навіть ліцензування) у консультуванні. Вони вважають, що існують три основних мети консультування: допомога іншим у самопосиленні, особистісний розвиток самого консультанта і створення здорових мікро- і макросистем для функціонування індивідуумів. При цьому вони наполягають, що головною є друга мета – особистісний розвиток консультанта, так як бачать в цьому запоруку ефективності консультування. Вони не самотні в цій думці: ряд інших авторів також підкреслюють, що помічник може навчити тому рівню усвідомлення себе і тим навичкам, якими володіє сам. Ми також з цим абсолютно погоджуємося, про що раніше не раз уже писали (див.напр. [105,с.16-17]). Консультанту необхідно усвідомлювати і прояснювати для себе свої власні соціальні, економічні, політичні, моральні та культурні цінності, і бути здатними ідентифікувати і відокремлювати їх від цінностей своїх клієнтів. Психологи, так само, як і інші люди, бачать в

оточуючих відображення своїх власних рис, вважають Скаллі і Хопсон, тому для бачення іншого і розуміння його необхідно бачити межу між образом себе і образом іншої людини. Це забезпечує більшу ймовірність адекватної спрямованості і в кінцевому підсумоку ефективності наданої допомоги, але щоб бути в цьому впевненим, консультанту необхідно постійно усвідомлювати динаміку власного особистісного розвитку. **Саморозуміння – принципово важлива професійна якість консультанта, є не результатом (психотерапії, самоаналізу та ін.), або стадією, яких потрібно досягти, а процесом, який повинен відбуватися протягом усього життя людини.** Усвідомлюючи цей постійний процес власних змін, ми забезпечуємо і деякий контроль над напрямками нашої роботи з людьми. Крім того, самоусвідомлення консультанта дозволяє йому більш зрозуміло усвідомити ті свої навички, які потребують подальшого розвитку. Чим більший діапазон різних навичок, якими володіє консультант, тим більшій кількості різних людей він зможе допомогти.

Консультанти навчаються і розвиваються не тільки в процесі професійної підготовки, а й в процесі роботи, якщо вони вміють відображати власний професійний досвід. Коли ми взаємодіємо з іншими, ми піддаємося їх впливу і в кінці взаємодії, ми вже не ті, якими були спочатку. Люди, групи, спільноти і системи, з якими ми співпрацюємо в процесі допомоги, також змінюються (якими б не незначними ці зміни не були). Іноді цей досвід стає безцінним надбанням для самого консультанта, який не применшує важливість того факту, що психологу завжди повинна бути надана можливість підтримки (з боку колег, супервізора), якій він може при необхідності скористатися. Він також повинен розвинути навички піклуватися про себе і вміти відмовляти в допомозі, якщо бачить в цьому загрозу власному «Я». Все це пояснює той контекст, в якому ряд теоретиків говорять про особистісний розвиток консультанта як про головну мету допомоги.

У практичній роботі консультанта, особливо, якщо він використовує в якості методу допомоги системні зміни, його допомога може приймати найрізноманітніший характер, починаючи від сімейного консультування і психотерапії (в разі роботи з сім'єю як мікросистемою) до організаційного і політичного консультування.

Незважаючи на достатньо широкий діапазон психологічної допомоги, слід мати на увазі ряд специфічних, типових для практики надання допомоги можливих результатів. Ними можуть бути:

- поліпшення розуміння (проблеми, себе, оточуючих, тощо);

- зміна емоційного стану (це може бути розрядка емоційної напруги, дослідження своїх почуттів, прийняття деяких своїх почуттів, тощо);
- здатність прийняти рішення;
- здатність здійснити прийняте рішення;
- підтвердження своїх думок, почуттів, рішень;
- отримання підтримки;
- пристосування до ситуації, яку неможливо змінити;
- пошук і вивчення альтернатив;
- отримання практичної допомоги через прямі дії (консультанта або інших фахівців, яких залучив консультант);
- розвиток наявних умінь і навичок, придбання нових;
- отримання інформації;
- реагування на дії інших людей і ситуацію.

Проаналізуємо найбільш важливі моменти під час консультування в рамках розглянутих підходів. Усвідомлення допомагає суб'єкту зберігати суб'єктивно активну позицію навіть при неможливості реально змінити ситуацію. Наявність цілей дозволяє направити усвідомлення в сторону прийняття відповідальності за свої бажання і справжні цілі власної поведінки. Цінності які безумовно, є ядром будь-яких особистісних змін, визначають те, заради чого суб'єкт усвідомлює, формулює і формує цілі, отримує необхідну інформацію і набуває потрібні навички. Відсутність або не усвідомлення власних цінностей веде до фіктивного, ілюзорного, а, можливо, і до патологічного розвитку особистості.

Цінність – це переконання, яке було свідомо вибрано з ряду альтернатив після зважування наслідків кожного з них; людина оберігає, підтримує їх і ділиться ними з оточенням. Поведінка людини будується відповідно до її цінностей і носить послідовний і наполегливий характер. Згідно з цією позицією,людина, яка будує свою поведінку на основі певних цінностей, визнає цінність себе та інших, працює на благо здорових систем, її діяльність носить проактивний (спрямований скоріше на майбутнє, ніж на минуле) характер, вона допомагає іншим людям збагачувати й використовувати свій потенціал.

Інформація - це матеріал, який суб'єкт може використовувати для усвідомлення себе і навколишнього світу, а також для формування власних цілей. «Інформація рівноцінна силі» («знання – сила», як нас вчили в школі). Дійсно, організації, спільноти і окремі люди дуже часто будують свою діяльність і безпеку на основі інформації, якою вони володіють. При цьому потрібно розуміти, що інформація – це не просто кількість знань, а й

концепція того, як ці знання отримувати і використовувати. Ці дії, так само як і інші: усвідомлення, формування цілей і цінностей – вимагають формування навичок. Тільки навички дозволяють реалізувати наші цінності у поведінці.

Для багатьох людей освіта є цінністю, але навіть для успішного навчання в школі від учня потрібні навички планування власних цілей і дій, організації часу, читання і письма (навіть дорослі не завжди володіють цим досконало), вміння отримувати знання самостійно, приймати рішення, працювати в групі тощо. Це особливо важливо пам'ятати психологу в процесі консультування, передачі інформації, порад. Формування навичок вимагає часу, терпіння, підтримки і зусиль, навіть якщо мова йде про вміння і навики батьків, наприклад, гратитися з дитиною (а не просто купувати йому іграшки або відправляти в село до бабусі). Навички, точніше, робота з метою їх формуванню, є нашою платою за бажані зміни.

Таким чином, консультування – це процес, в якому людина досягає більш високої стадії особистої (особистісної) компетентності. У консультуванні не заохочуються пасивність і залежність клієнта. Навпаки, створюється ситуація, коли клієнт відчуває себе прийнятим, почутим, заслуговує на пошану і не оцінюється. Це сприяє розвитку його довіри до самого себе і збільшує здатність приймати власні рішення.

Будь-який вид консультування має на увазі зміни, які є наслідком, з одного боку, запитами клієнта (які часто дуже далекі від первинних скарг) і, з іншого, вимогами реальності, в якій він знаходиться (остання також часто відрізняється від сприйняття її клієнтом і вимагає дослідження). Мова і вектор цих змін визначаються тими методологічними рамками, в яких здійснюється процес професійного (на відміну від непрофесійного) консультування. Непрофесійне консультування часто призводить до таких висловів:

«Ти думаєш, у тебе проблема? Ось наприклад,....";

«Я розумію, тому що у мене був такий досвід ...»;

«Послухай, що потрібно зробити ...»;

«Я беру витрати на себе і зроблю це для тебе ...»

Лише останній варіант можливий в рамках професійної допомоги, наприклад, соціального працівника на початку його роботи з клієнтом, якщо це вкрай необхідно.

Все багатство і різноманітність запитів клієнтів може бути зведене до чотирьох основних стратегій їхнього ставлення до ситуації. Вони можуть хотіти:

- змінити ситуацію;

- змінити себе так, щоб адаптуватися до ситуації;
- вийти із ситуації;
- знайти нові способи жити в цій ситуації.

Всі інші запити (наприклад, добре відомий консультантам-практикам запит «я хочу, щоб він (вона, вони, воно) змінився, тоді мені стане краще») не є конструктивними, ефективними і вимагають окремого консультаційного часу. Групова робота,в тому числі і за нашим досвідом, має ту перевагу, що дозволяє ефективно трансформувати подібні запити по відношенню до інших в запити (і питання) з приводу себе самого, своїх власних ресурсів і відповідальності.

Як пропонує М.К.Тутушкіна, в цілому в груповому та індивідуальному консультуванні можна спостерігати проходження клієнтом наступних стадій:

а) «мене не влаштовує, як йдуть справи зараз» (фази дослідження в процесі консультування: усвідомлення і формулювання запиту до консультанта, до себе, до оточуючих; аналізу, переоцінки і прийняття своїх почуттів, думок і дій в минулому і сьогоденні; разидентифікації; розподілу відповідальності і прийняття своєї частини відповідальності);

б) «те, що мене би більше влаштувало, це…» (фази: аналізу і обговорення альтернатив, терапії реальністю, обговорення контракту та його підписання, обговорення «плати за зміни», перебору можливих наслідків змін);

в) «щоб досягти цього, мені необхідно…» (фази: формування запиту до себе, прийняття рішень, вироблення плану дій, збору необхідної інформації, формування і закріплення нових умінь і навичок;

г) «я змінив те, що міг і хотів, і прийшов до (узгодженості) розуміння того, чого я в даний момент не можу досягти чи змінити» [65,с.73].

РОЗДІЛ ІІІ. ОСНОВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ

Психологічні проблеми особистості є об'єктом дослідження різних галузей людинознавства. Причини, вияви психологічного неблагополуччя, шляхи його профілактики й корекції розглядають лише у психології принаймні **з трьох специфічних дослідницьких позицій:** *психофізіологічної, соціально-психологічної* та *психотерапевтичної* [58,с.5]*. У кожному з названих підходів акцентується певний план розгляду проблеми і використовується спеціальна термінологія.

У психофізіологічних дослідженнях для позначення психологічно неблагополучного стану людини, що виник унаслідок зіткнення її потреб і можливостей з умовами і можливостями середовища, використовується термін «стрес», у соціально-психологічних – **«криза»,** у психотерапевтичних – **«внутрішній конфлікт».** Хоча ці поняття описують одну й ту саму реальність, вони не є синонімічними, оскільки кожне з них відображає феномен психологічного неблагополуччя особистості в різних системах наукового знання.

І хоча різні погляди на це поняття не суперечать один одному, а лише доповнюють бачення загальної картини проблеми, проте змішування різного розуміння понять часто призводить до термінологічної та методологічної плутанини. Особливо це стосується завдань та методів допомоги особистості в психологічно неблагополучному стані.

3.1. Профілактика стресових розладів у контексті психофізіологічного підходу

Автором найвідомішої теорії стресу вважається видатний канадський учений Ганс Сельє, чиї патофізіологічні дослідження започаткували вивчення неспецифічних симптомів адаптації організму людини до стресових впливів середовища (стресорів).

У широкому розумінні стрес як вияв адаптаційної активності організму є невід'ємною складовою життя людини: «Повна свобода від стресу означає смерть» (Г.Сельє, 1979, с. 30). Проте в сучасній спеціальній літературі, присвяченій вивченню стресу, прийнято використовувати цей термін у вузькому значенні: як неспецифічні фізіологічні та психологічні вияви адаптаційної активності під час сильних, екстремальних для організму впливів (Китаєв-Смик, 1983, Глейтман, 2001, Simonton, 1998, APA, 1991).

*Досить цікавим, на нашу думку, представлений у науковій літературі відомим науковцем і практиком О.Б.Орловим *триалогічний підхід*(Див. [56, с.229-250]).

Механізм дії стресогенних чинників розглядається в плані зміни гормональної регуляції організму з метою підвищення м'язової готовності, збільшення вироблення глюкози, зменшення тяги до сну, що в комплексі має допомогти організму подолати загрозливу ситуацію. Така мобілізація здійснюється за принципом «**боротися зараз, лікуватися – пізніше**». Тому ті самі глюкокортикоїди, що мобілізують м'язову активність, відключають ті функції організму, які не є життєво необхідними в період стресу: формування кісткових тканин, вироблення статевих гормонів та гормонів росту. Пайвідоміший з ефектів глюкокортикоїдів – блокування процесу загоєння та регенерації тканин.

Отже, у фазі протистояння стресу організм віддає перевагу м'язовій готовності, замість росту, репродукції, хорошого імунітету та регенерації тканин (Г. Глейтман, 2001). Очевидно, що тривале перебування в такому режимі неможливе: виникає стан дистресу – виснаженості як фізичних, так і психічних адаптаційних можливостей.

Імовірність виникнення дистресу залежить від параметрів діючого стресора (зокрема від його не передбачуваності, неконтрольованості й тривалості), а також від стресостійкості особистості. Остання залежить від вродженої індивідуальної схильності до продукування гормону стресу – кортизолу, а також від психологічного складу особистості.

Широко відомі спроби визначити поведінковий патерн особистості, що зумовлює її підвладність стресам. Таким патерном виявився **поведінковий патерн типу А**, пов'язаний зі схильністю до конкуренції та наполегливості. Порівняно з неконкурентним типом поведінки, якому притаманні безтурботність і товариськість (патерн В), з'ясувалося, що представники типу А здебільшого перебувають у стані тривоги, постійно відчувають на собі тиск часу, пресинг повсякденних турбот; вони дратівливі, нетерпимі та ворожі. Саме в таких людей підвищений ризик серцево-судинних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця, серцевих нападів як реакції на сильні емоційні переживання (Denollet, 1993; Haynes.,1980).

Сучасні дослідники психологічних передумов підвладності стресам уникають глобальних типологій і концентрують увагу на певних патогенних компонентах психологічного складу особистості. До них належать: ворожість, яка супроводжується дратівливістю, цинізмом та недовірою до інших, тривожність, схильність до конкуренції тощо. Наприклад, вивчення наслідків урагану Хьюго засвідчило, що діти, які мали до урагану вищий рівень тривоги, ніж інші, виявилися більше схильними до формування тяжких стресових реакцій (Loningan et al., 1994). Так само люди, що мали психологічні проблеми до зґвалтування, або ті, які піддавалися стресовим життєвим ситуаціям,

виявилися вразливішими. Такими виявилися й ветерани війни, які до участі у воєнних діях мали психологічні проблеми чи погані стосунки з близькими. Нарешті, люди, які переважно розглядають негативні події свого життя як такі, що знаходяться поза їхнім контролем, мають тенденцію до формування важких стресових симптомів, на відміну від тих, що відчувають більшу владу над подіями свого життя (Kushneretal., 1995).

Отже, у рамках психофізіологічного підходу схильність особистості до дистресу вивчається як даність: якщо в людини наявні генетичні чи психологічні передумови хворобливого реагування на стресогенні впливи середовища, їх можна вивчати та враховувати, але не змінювати. Тому головною задачею профілактики стресових розладів вважається створення можливостей для своєчасної психом'язової релаксації людей, що зазнали надмірних стресів.

Саме ця стратегія допомоги людині в стресовому стані є першою та найпоширенішою в медично орієнтованих галузях психології. Найбільший досвід такої допомоги набуто в галузі психопрофілактики та реабілітації спортсменів, операторів АЕС, авіадиспетчерів, ветеранів війн та представників інших груп професій, пов'язаних з нервово-психічпим напруженням. Стандартний набір методів лікаря-психотерапевта довгий час був (і зараз у багатьох клініках є) досить обмеженим: аутогенне тренування, гіпносугестивна психотерапія, раціональна і пояснювальна психотерапія, опосередкована психотерапія (потенціювання та опосередкування) (Л.Бурлачук, 1999).

Вплив стресору на людину не завжди шкідливий. Існують так звані **корисні стреси,** які мобілізують внутрішні ресурси людини. Розпочавши боротьбу з негативними природними чи соціальними умовами, людина може переглянути своє попереднє життя і вийти зі стресової ситуації не тільки не втративши здоров'я, а й з новими силами та можливостями. Такий позитивний вплив стресової ситуації на життєві перспективи людини можливий тоді, коли в пошуку нових цілей та можливостей особистість долає внутрішні обмеження та досягає повнішої самореалізації.

Проте, на жаль, не всі шкідливі впливи середовища сприяють зростанню особистості. Якщо стресор виявився надто сильним порівняно з адаптаційними ресурсами, виникає **стан дистресу** - виснаженості фізичних та психічних можливостей людини. У структурі дистресових станів найбільше вивчено і занесено до сучасного реєстру основних захворювань DSM-IV (складеного Всесвітньою організацією охорони здоров'я) **два типи «тривожних розладів»**: *гострий стресовий розлад* та *посттравматичний стресовий розлад.* Ці стани «виникають як реакція на психологічно

травматичну подію, яка полягає в серйозному ушкодженні або загрозі ушкодження самої людини чи її близьких» (Комер, 2002, с. 175). На відміну від «звичайних» тривожних розладів, стресові розлади пов'язують із ситуаціями, що травматичні для кожної людини: війна, зґвалтування, землетрус, авіакатастрофа тощо (Комер, с. 175).

За DSM-IV, якщо симптоми починаються впродовж чотирьох тижнів після травмуючої події і тривають менше місяця, цей патерн діагностується як **гострий стресовий розлад** (APA, 1994). Якщо симптоми залишаються й через місяць, ставлять діагноз посттравматичного стресового розладу (ПСР). Симптоми ПСР можуть з'явитися одразу після травмуючої події або через місяці чи навіть роки після нього. За винятком різниці в часі вияву й тривалості, симптоми цих двох тривожних розладів майже ідентичні (Taylor et al., 1998; Morgan et al., 1996):

1. **Переживання травмуючої події:** спогади, що повторюються, думки, кошмари, пов'язані з подією. Іноді люди так реально переживають ці події в думках (зворотні кадри), що їм здається, ніби вони знову повернулися до травмуючої ситуації.

2. **Уникання:** як правило, люди починають уникати діяльності, яка нагадує їм травмуючу подію, намагаються уникати пов'язаних з нею думок, почуттів, розмов.

3. **Знижена чутливість:** люди можуть відчувати відокремленість від інших або втратити інтерес до того, що раніше приносило радість. Вони також можуть утратити здатність переживати глибокі почуття – ніжність та сексуальність. У декого навіть виникають симптоми дисоціації, або психологічного відмежування; з'являються проблеми з пам'яттю, вони переживають відчуття ірреальності, коли все навколо здається дивним і нереальним.

4. **Зростання збудження, тривоги та почуття провини:** люди відчувають надмірну напруженість, легко лякаються. У них з'являються проблеми зі сном та труднощі з концентрацією уваги. Вони можуть відчувати сильне почуття провини за те, що вони зробили чи не зробили в екстремальних обставинах.

Погляд на проблему психологічного неблагополуччя як на захворювання зумовлює розуміння поведінкових виявів такого стану як «симптомів». Саме на усунення симптомів і спрямована стратегія допомоги людині під час стресових розладів. Технологія лікування стресових розладів передбачає медикаментозну терапію та поведінкові техніки.

Заспокійливі препарати знижують напруження та підвищену нервозність. Антидепресанти іноді зменшують частоту нічних кошмарів,

«зворотних кадрів», небажаних спогадів та відчуття депресії (Mirabella, Fruh & Fossey, 1995; Marmar et al., 1993).

Поведінкові **техніки занурення** також сприяють зниженню специфічних симптомів і часто призводять до покращення адаптивності. Класичну техніку десенсибілізації, що складається з «наводнення» й тренінгу релаксації, використовують у роботі з ветеранами війни (Fairbank & Keane, 1992). Спочатку терапевт допомагає ветерану визначити, які сцени боїв він згадує особливо часто. Потім допомагає детально уявити одну з цих сцен і просить утримувати цей образ, доки тривога не зникне **(«наводнення»).** Після кожної такої вправи терапевт переключає пацієнта на позитивний образ та супроводжує це вправами на **релаксацію.**

Зокрема, досить ефективною є прогресивна м'язова релаксація (метод Джекобсона). Основою створення методу є відомий факт зв'язку між м'язовим розслабленням та зниженням нервово-м'язового напруження. Джекобсон помітив, що різним типам емоційного реагування відповідають напруження різних груп м'язів. Так, *депресивний стан* супроводжується напруженням дихальної мускулатури, *страх* – спазмом м'язів артикуляції та фонації. На думку Джекобсона, знімаючи засобами довільного самонавіювання напруження певної групи м'язів («диференційована релаксація»), можна вибірково впливати па негативні емоції.

Навчання починається з пояснення клієнту механізму лікувального впливу релаксації. Основною метою методу є довільне розслаблення м'язів у спокої.

Умовно виділяють **три етапи засвоєння техніки:**

1.Клієнт згинає руки в ліктях і різко напружує м'язи рук, з'являється відчуття м'язового напруження. Потім людина розслаблює руки й вони вільно спадають. Так повторюють кілька разів. При цьому необхідно зафіксувати увагу на відчутті м'язового напруження й розслаблення. Ще одна вправа – скорочення та розслаблення біцепсів. Скорочення та розслаблення м'язів має бути спочатку максимально сильним, а потім дедалі слабшим (і навпаки). У цій вправі необхідно зафіксувати увагу на відчутті найменшого напруження м'язів і повного їх розслаблення. Після цього клієнт вправляється в умінні напружувати й розслаблювати м'язи згинання – розгинання тулуба, шиї, плечового поясу, м'язів обличчя, очей, язика, гортані, що беруть участь у міміці та мовленні.

2. Диференційована релаксація. Клієнт вчиться сидячи напружувати й розслаблювати м'язи, що не беруть участі в підтримці тіла у вертикальному положенні; далі — підчас письма, читання, мовлення, намагається розслабити м'язи, що не беруть участі в цих актах.

Клієнту пропонують шляхом самоспостереження визначити, які групи м'язів у нього найбільше напружуються за різних негативних емоцій (страх, тривога, хвилювання, збентеження) або хворобливих станів (біль у серці, головний біль, підвищення артеріального тиску). Надалі засобами релаксації локальних м'язових напружень можна запобігати негативним емоціям або зменшувати їх.

Вправи проводять у групах по 8-12 осіб 2-3 рази на тиждень. Сеанси самонавчання проводять самостійно 1- 2 рази на день по півгодини.

Ще одна досить ефективна техніка, що сприяє релаксації це методика аутогенного тренування (метод Шульца)

Запропонована Шульцем методика аутогенного тренування, на відміну від її численних модифікацій, вважається класичною. Вона складається з двох технік: АТ-1 та АТ-2.

Техніка АТ-1: Необхідно засвоїти шість вправ, на відпрацювання кожної відводиться 10-15 днів. Перед навчанням клієнтів ознайомлюють **з** методом. Під час бесіди наголошується, що повторювати подумки формули самонавіювання слід спокійно, без зайвої концентрації уваги та емоційного напруження. Фактично людина виробляє в себе усталену звичку реагування на ключове слово. Тому результатом засвоєння техніки є не вміння викликати у себе певні відчуття, а «вмикання» бажаних відчуттів за допомогою словесного ключа. Корисно від самого початку ознайомити людину з планом тренувань.

Сеанси самонавіювання проводять 3-4 рази на день. Перші три місяці тривалість кожного сеансу не перевищує 1-3 хвилин, потім час трохи збільшується (АТ-2), але не перевищує півгодини. Бажано раз на тиждень проводити групові заняття для корекції процесу засвоєння методу.

Сеанси проводять, лежачи або сидячи в позі «кучера» (голова схиляється вперед, кисті та передпліччя на колінах, ноги зручно розставлені).

Вправа І. Викликання почуття важкості. Подумки повторюють: «Я цілком спокійний» (1 раз); «Моя права (ліва) рука важка» (6 разів); «Я спокійний» (1 раз). Після кількох днів тренування відчуття важкості в руці стає чітким. Потім так само відчуття важкості викликають в обох руках, в обох ногах, в усьому тілі. Кожне тренування має починатися іі закінчуватися формулою «Я спокійний».

Вправа 2. Викликання відчуття тепла. «Я спокійний» (І раз); «Тіло важке» (і раз), «Моя права (ліва) рука тепла» (6 разів). Надалі навіюють тепло на іншу руку, ноги, все тіло. Переходять до формули: «Обидві руки теплі... обидві ноги теплі... все тіло тепле». Згодом вправу 1 і 2 об'єднають однією формулою: «Руки та ноги важкі й теплі». Вправа вважається засвоєною тоді,

коли відчуття тепла й важкості виникає в тілі автоматично у відповідь на слова.

Вправа 3. Регуляція ритму серцевої діяльності. Вправа починається з формули «Я спокійний». Потім послідовно викликають відчуття важкості й тепла в тілі. Клієнт кладе праву руку па ділянку, де серце, й подумки повторює 5-6 разів; «Моє серце б'ється спокійно, потужно та ритмічно». Вправа вважається засвоєною, якщо вдається впливати на силу її ритм серцевої діяльності.

Вправа 4. Регуляція дихання. Формула включає всі попередні навіювання: «Я спокійний... Мої руки важкі й теплі... Моє серце б'ється сильно, спокійно й ритмічно... Я дихаю спокійно, глибоко й рівномірно». Останню фразу повторюють 5-6 разів. Згодом формула скорочується: «Я дихаю спокійно».

Вправа 5. Вплив на органи черевної порожнини. Послідовно активізуються такі самі відчуття, як у вправах 1-4, а потім подумки 5-6 разів повторюють: «Сонячне сплетіння тепле... воно випромінює тепло».

Вправа 6. Відчуття прохолоди на чолі. Аналогічна до вправ 1-5 і формула: «Моє чоло прохолодне».

Під час засвоєння вправ формули можуть скорочуватися: «Спокійний... Важкість... Тепло... Серце і дихання спокійні... Сонячне сплетіння тепле... Чоло прохолодне».

Техніка АТ-2 заснована на медитації та полягає в тренуванні процесів уяви (зі здатністю до візуалізації уявлень) і нейтралізації негативних переживань.

Вправа 1. Медитація на кольорі. Після виконання шістьох вправ попередньої техніки (АТ-1) клієнт, не змінюючи пози, подумки концентрує свою свідомість на образах характерного кольору: засніжені гірські схили, зелені луки, синя квітка. Необхідно утримувати у свідомості уявлення про колір, а не про конкретні форми предмета. Вправу проводять, доки клієнт не навчиться візуалізувати кольорові образи.

Вправа 2. Медитація на образі певного кольору. Мета — цілеспрямовано викликати певні кольорові уявлення. Водночас тренується асоціація колір–відчуття: з якими відчуттями та емоціями асоціюється в людини кожен колір.

Вправа 3. Медитація на образі. Мета: навчитися довільно візуалі-зувати конкретний предмет або образ. Критерієм успішності тренування є довільна візуалізація самого себе.

Вправа 4. Медитація на абстрактній ідеї. Викликають образні еквіваленти абстрактних понять: свобода, надія, радість, любов тощо.

Вправа 5. Медитація на емоційному стані. Фокус уяви має бути спрямованим не на конкретний предмет або пейзаж, а на свої відчуття, які виникають під час їх споглядання. Наприклад: медитація своїх відчуттів під час споглядання гір.

Вправа 6. Медитація на людині. Спочатку концентрують уяву на незнайомій, а потім – на знайомій людині. Основне завдання полягає в тому, щоб навчитися «звільнятися» від суб'єктивних установок та емоційних переживань щодо знайомих образів, зробити пі образи «нейтральними».

Вправа 7. «Відповідь підсвідомості». Опанування здатності до візуалізації образів дає змогу ставити запитання підсвідомості й отримувати відповіді у вигляді спонтанних образів, які потім інтерпретуються. Найчастіше ставлять такі запитання: «Чого я хочу від життя?», «Яких помилок я припускаюся в житті?», «У чому полягають мої проблеми?», «Як я маю поводитися в конкретній ситуації»?

Досить детально і вдало, на нашу думку, наводить приклади технік профілактики та корекції стресових станів І.Г. Малкіна-Пих(2003).

Проведений аналіз проблеми психологічної допомоги людині в подоланні стресу дає підстави зробити такі висновки:

- у рамках психофізіологічного підходу до проблеми патогенних впливів середовища на людину основним об'єктом вивчення і корекції с стрес, як неспецифічні фізіологічні та психологічні адаптаційні реакції організму на зовнішні екстремальні впливи;
- сила стресу постає як похідна від характеру стресора (непередбачуваність, неконтрольованість і тривалість) та вроджених особливостей ендокринної регуляції, властивих індивіду. Додатковими чинниками, які зумовлюють специфіку реагування людини на стрес, відзначають досвід дитинства, особистісні риси та доступність соціальної підтримки;
- профілактика й корекція патогенного впливу стресу на людину полягають у створенні можливостей для психом'язової релаксації, завдяки чому людина може регулювати силу та тривалість стресового стану;
- у клініці стресових розладів для лікування патологічних наслідків стресу використовується медикаментозна терапія та біхевіористичиі техніки занурення. Останніми роками простежується тенденція використовувати психотерапевтичні методи допомоги в роботі з людьми, які страждають на стресові розлади.

3.2. Кризове консультування у вимірі соціально-психологічного підходу

У понятійному апараті соціально-психологічного підходу психологічні проблеми особистості, зумовлені труднощами її адаптації в середовищі, найчастіше позначаються поняттям **«криза».**

Термін «криза», як і термін «стрес» використовується у двох значеннях; у широкому, коли кризою називається і кризова ситуація, і кризовий стан людини, і сам процес виходу особистості зі скрутного становища; а також у вузькому значенні; фіаско чи невдача спроб подолання кризових ситуацій.

Криза розглядається як *рубіж між старим і новим досвідом,* як якісний перехід з одного стану в інший. Такий перехід можуть детермінувати як внутрішні зміни в особистості людини, так і зміна зовнішніх обставин, пов'язаних з новими соціально-рольовими очікуваннями. Розуміння кризи як переломного етапу в житті людини дає змогу виділити кілька типів життєвих криз за критерієм «характер внутрішніх обставин чи зовнішніх умов, що спричинили кризову ситуацію».

Кризи становлення особистості. Найхарактернішими кризами становлення особистості є вікові кризи, які вважають невід'ємною складовою розвитку особистості. Кризи становлення особистості не лише супроводжують дитинство, підлітковість та юність людини, а й є невід'ємною складовою всього її життя. Так, ще давні мислителі ділили життя людини на віки чи цикли (у Гіппократа, наприклад, по 7 років, у інших – по 9), що починаються й закінчуються переломними, критичними фазами (А.Толстих, 1988, с. 32-34). Кризи становлення особистості в дорослому віці можуть супроводжуватися утечею із сім'ї... Тобто людина, яка прагне позбутися застарілої соціальної ролі й розвиватися в новій, сама у своєму житті створює собі «кризові події».

Підставами для визначення станів становлення особистості можуть бути:

- провідний вид діяльності: гра, навчання, праця... (Л.Виготський);

- основні психологічні новоутворення: ходіння, мовлення, довільна регуляція діяльності... (Д.Ельконін);

- головні завдання певною періоду життя: 16 років – «виривання коренів»; 23 роки – «план на все життя»; 37 – «усвідомлення середини життя» (G. Sheehy, 1976; М.Максимов, 1986, 1987);

- основні надбання в плані соціального розвитку особистості, які з'явилися в процесі розв'язання «фазоспецифічних» психосоціальних криз (Еріксон, 1982, р. 55-56), яку ми подаємо в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Вік	Психосоціальна криза (проблема соціального розвитку особистості)	Ресурси, які може отримати особистість
0–1	Базисна довіра – замість базисної недовіри	Надія, віра
1—3	Автономія – замість сорому та сумнівів	Воля
3–6	Ініціативність – замість почуття провини	Постановка цілей, наміри
6–12	Працелюбність – замість неспроможності	Компетентність
12–19	Ідентичність – замість сплутаної ідентичності	Вірність
20–25	Інтимність – замість ізоляції	Любов
24 – 64	Генеративність (продуктивність) – замість застою, стагнації	Піклування
65 – смерть	Цілісність замість відчаю	Мудрість

Крім криз становлення, виділяють також **кризи,** зумовлені, насамперед, зовнішніми обставинами. Різкі зміни побутових або матеріальних умов життя, розрив звичних соціальних зв'язків, криза очікувань – будь-які зміни, що ставлять людину перед необхідністю знайти нові способи виживання в нових умовах, можуть стати причиною особистісної кризи. Ситуація, коли через непередбачувані події людині доводиться змінювати своє життя, відмовлятися від своїх планів і сподівань, переглядати цінності та переконання, може дати людині потужний поштовх для розвитку, а може призвести до тяжкої особистісної дисгармонії.

До зовнішньо зумовлених життєвих криз належать:

кризи здоров'я **–** втрата певних соціальних функцій, можливостей, відмова від важливих життєвих планів;

термінальні кризи **–** втрата термінальних цінностей, зокрема усвідомлення близького чи неминучого кінця свого життя;

кризи значущих стосунків **–** смерть, розлука, зрада, розлучення, тобто втрата звичних соціальних ролей та очікувань; або поява нових незвичних ролей, наприклад, із народженням дитини;

кризи особистої автономії **–** пов'язані з фатальною залежністю від людей чи обставин, коли людина позбавляється можливості власноруч керувати своїм життям;

кризи самореалізації – втрата того способу самореалізації, що став звичним чи бажаним для особистості (втрата роботи, соціального статусу, крах життєвих планів...);

кризи життєвих помилок, пов'язані зі здійсненням фатальних учинків, що призвели до небажаних наслідків чи відчуття провини (скоєна зрада, злочин гріх або бездіяльність, що призвела до негативних наслідків).

Наведена класифікація не подає всіх можливих типів життєвих криз. Але вона демонструє критерії вивчення психологічного неблагополуччя особистості як життєвої кризи: аналізуються, насамперед, ті життєві події, що зумовили кризовий стан особистості. При цьому внутрішньо зумовлені кризи становлення особистості вважаються нормальними, або прогресивними (хоча люди можуть дуже боляче їх переживати), а кризи, не пов'язані з певним етапом психічного розвитку, коли людині доводиться переживати події, які раптово змінюють її долю, – анормальними, регресивними кризами (Т.Титаренко, 1999). Тобто події, що зумовили кризу, є критерієм її оцінки: «нормальною (регресивною) вважають кризу залежно від того, наскільки вона своєчасна в житті людини, а не від того, як вона пережита.

Така апеляція до нормативів свідчить про наявність методологічних основ соціально-психологічного підходу до проблеми життєвих криз особистості. Цими основами, вочевидь, є соціально-психологічні закономірності розвитку особистості в певних соціальних умовах. Саме вони зумовлюють ті нормативи, з якими можна порівнювати певні події людського життя й визначати ступінь своєчасності (нормативності) кризових періодів у житті певної людини.

Такі самі науково обґрунтовані нормативи застосовують під час визначення типів ставлення людини до кризової ситуації, як-от:

1. Ігнорування. Людина може довгий час не помічати наростання конфлікту в сім'ї, незадоволення професійною діяльністю, погіршенняздоров'я тощо. Така «страусова політика» щодо себе призводить до витрачання цінного часу: конфлікт поглиблюється, професійні невдачі стають хронічними, самооцінка й самоповага знижуються.

2. Перебільшення. Найменші негаразди спричиняють паніку, людина очікує катастрофи, прислухається до симптомів, в усьому бачить підтвердження своїх найгірших очікувань. Це позбавляє її сил шукати й використовувати потенційні переваги ситуації.

3. Демонстративне ставлення. Людина демонструє іншим складність свого становища, що дає їй змогу перекласти відповідальність за кризовий стан на когось іншого: нещасний випадок, лиху долю, підступних родичів, тяжкий соціально-економічний стан у державі, бездарних керівників тощо. Не беручи на себе відповідальність за те, що трапилося, людина знижує інтенсивність переживань, але водночас вона уникає ситуації вибору, необхідності вироблення нової життєвої стратегії. У такий спосіб особистості легше жити в кризі, але важче вийти з неї.

4. Волюнтаристське ставлення. Надто віддана абстрактним уявленням про себе, людина не дозволяє собі помічати свого кризового етану: вона примушує себе вперто дотримуватися старої лінії поведінки. Особа може розцінювати цю негнучкість як силу духу, твердий характер, незламну волю. Насправді такі надмірні вольові напруження вичерпують останні сили людини, що погіршує стан її здоров'я, працездатність, творчі здібності.

5. Продуктивне ставлення. Людина розуміє, що її негативний стан є неминучим, породженим певними причинами і треба, щоб минув деякий час, доки буде знайдено конструктивну стратегію життєдіяльності в нових умовах. У такому разі кризу переживають як гостру необхідність зміни життєвих задумів, ревізію колишніх пріоритетів. І хоча людині складно відмовитися від звичного способу життя, від набутих стереотипів, усе-таки людина з продуктивним ставленням до кризи робить це набагато легше, тому що готова шукати нові смисли (Т.Титаренко, 1999).

Такі самі типи поведінки в кризових ситуаціях вирізняють і зарубіжні дослідники. Серед неадаптивних стратегій подолання кризових ситуацій, що призводять до поглиблення особистісної кризи, виділяють: регресію, ігнорування, інерцію, невміння виявити афект чи застрягання на афекті (Lazarus, 1966, Lindemann, 1944, Банкрофт, 1997).

Отже, ставлення людини до життєвої кризи поділяється на певні типи, один з яких вважають продуктивним, інші — ні. Тобто, за теорією проходження життєвих криз, завдання психологічної допомоги особистості полягає в озброєнні її знаннями про ефективні стратегії подолання кризових ситуацій.

Якщо кризова ситуація виявилася «анормальною» (людина використовує неефективні стратегії її подолання), кризовий стан особистості поглиблюється і розвивається соціально-психологічна дезадаптація. Стан дезадаптації призводить до порушення сприйняття та розуміння реальності і, відповідно, до зниження адекватності й конструктивності реакцій на зовнішні впливи. У стані дезадаптації особистість може докладати величезних

зусиль для розв'язання проблеми, але через порушення орієнтації в реальності вони часто справляють зворотний ефект: людина заганяє себе у глухий кут.

Наприклад, замість того, щоб переглянути свою мету або змінити способи її досягнення, людина тільки посилює інтенсивність старої, неефективної за нових умов поведінки. Невдачі, зумовлені такою ригідністю, викликають почуття безнадійності, розгадування в собі та інших. Відчай, що охоплює людину, змінюється апатією чи почуттям ворожості. Стан емоційного неблагополуччя, у свою чергу, негативно впливає на пізнавальні та регуляторні можливості людини, погіршуючи її орієнтацію в середовищі. Таке «замкнуте тло» дуже важко розірвати самотужки – потрібна допомога інших людей і, насамперед, спеціалістів.

Описані психологічні симптоми та поведінкові патерни, що виникають унаслідок невдалих спроб подолати життєву кризу, можна об'єднати в **три основних кластери:**

- зниження адаптованості поведінки;
- зниження рівня самосприйняття;
- примітивізація саморегуляції (Т.Титаренко, 1999, с. 160).

Сила або тривалість цих виявів свідчить про глибину кризового стану особистості, про високий ступінь її соціально-психологічної дезадаптації.

Індивідуальна психологічна допомога в контексті соціально-психологічного підходу називається кризовим консультуванням (Т.Титаренко, 1998) або втручанням у кризу (С.Блох, 1997). Визначення специфіки кризового консультування, у порівнянні з психотерапією, представляється досить проблематичним: *по-перше,* психотерапевт, як і кризовий консультант, також працює з особистістю в кризових станах (К.Роджерс, Ф.Перлз. М.Кріксон); *по-друге,* будь-яку дисгармонію особистості можна розглядати як кризу, оскільки вона потребує перегляду суб'єктивної картини світу і зміни звичних способів самореалізації відповідно до нових умов (П.Горностай, 1979).

Специфіку кризового консультування не можна визначити також за своєрідністю технік психологічної допомоги клієнту: більшість технік кризового консультування взято з напрацювань основних психотерапевтичних шкіл: тілесна, гештальт, еріксонівська терапія, транзактний аналіз, НЛП, психодрама тощо (Б.Лазоренко, 1998). Решта методів спрямована на зниження психом'язового напруження в стресових станах; аутотренінг, медитації, дихальні техніки, техніки рухів очима тощо.

Немає також суттєвих розбіжностей у завданнях кризового консультування порівняно із завданнями психотерапії. В обох підходах метою психологічної допомоги є повернення людини до повноцінного життя, до

подальшої світобудови, що забезпечуватиме більш зрілу ціннісну ієрархізацію навколишньої дійсності в системі ставлень особистості.

Основними терапевтичними чинниками психологічної допомоги в кризовому консультуванні, як і в терапії, є:

а) допомога в отриманні когнітивного контролю над ситуацією;

б) подолання надмірного використання засобів спростування;

в) створення адекватного афективного стану

Сучасні автори не визнають і твердження про те, що втручання в кризу є невідкладною, але короткочасною допомогою (Aguilera & Messick, 1974). Вважається, що є «програма мінімум» і «програма максимум», які можна здійснювати як у контексті кризового консультування, так і в контексті психотерапії (С.Блох, 1997, с. 117).

Єдина суттєва розбіжність між кризовим консультуванням і психотерапією, що простежується в усіх спеціальних джерелах, — це акцентування на значенні життєвої ситуації в першому випадку й акцентування на внутрішній картині переживань клієнта — удругому. Відповідно, основними кроками роботи кризового консультанта є: виявити, яка життєва ситуація призвела до психологічного неблагополуччя особистості, визначити, до якого типу життєвої кризи відноситься консультаційний випадок й підвести клієнта до правильного способу подолання кризи за допомогою певної послідовності психологічних впливів. (Б.Лазоренко, 1998; Дж.Банкрофт, 1997). Така технологія надання психологічної допомоги людині називається проблемно-орієнтованим консультуванням, на відміну від особистісно-орієнтованого, що базується на вивченні і розв'язанні внутрішніх протиріч особистості, які заважають людині благополучно долати життєві труднощі.

Підґрунтям для поширення саме проблемно-орієнтованого підходу в кризовому консультуванні є вся історія становлення цієї галузі психологічної практики:

1. Методологічною базою теорії кризи є чисельні наукові дослідження в галузі вікової, медичної га соціальної психології, які дали змогу виявити значення певних типових криз у житті людини, виділити характерні особливості перебігу різних типів життєвих криз та довести ефективність одних стратегій поведінки подолання над іншими. І хоча перебіг однакової за типом кризи може дуже різнитися у різних людей, є всі підстави вважати, що в переживанні всіма людьми глибоких життєвих криз, наприклад, термінальної чи екзистенціальної, є багато спільного. Саме на ці «видові» ознаки кризи орієнтується, насамперед, кризовий консультант, що дає йому змогу виступати в ролі експерта з подолання кризи(Jacobson., 1968, Блох, 1997).

2. Ідея кризового консультування, як методу психологічної допомоги, зародилася та була розроблена в США як альтернатива недоступній широким масам населення приватній психотерапевтичній практиці. За підтримки державної влади, соціальні агенції та організації самаритян шукали можливостей надання психологічної допомоги людям, які перебували в кризовому стані та не мали змоги відвідувати психотерапевта. Недостатність професійної підготовки спеціалістів цих недержавних установ зумовила необхідність використання таких методів надання психологічної допомоги, які були б чітко структуровані та могли б застосовуватися консультантами з мінімальною спеціальною підготовкою (Блох, 1997).

3. Кризове консультування базується переважно на директивних методах впливу, які є найбільш розробленими в когнітивному та біхевіоральному напрямках психотерапії (GOLDFRIED&Goldfried, 1975; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Так само, як поведінково орієнтовані терапевти намагаються сформувати у суб'єкта «правильну» реакцію на стимул, кризові консультанти прагнуть розробити детальні практичні рекомендації щодо продуктивного подолання кожного типу кризових ситуацій; для допомоги людям, які вижили після катастрофи, для тих, хто намагався покінчити життя самогубством, хто потерпів від насильства тощо.

Приклад такої жорстко структурованої програми надання психологічної допомоги – розробки (Міспае1$оп, 1993), пропоновані психологам-волонтерам Мережі Реагування у випадках катастроф (DRN), створеної в 1991 році Американською Асоціацією Психологів і Американським Червоним Хрестом для того, щоб допомогти жертвам катастрофи подолати свої психологічні труднощі (Peterson, 1996):

1. Нормалізація реакції людей на катастрофу. Консультанти розповідають людям про симптоми, що можуть з'явитися: наприклад, проблеми зі сном, труднощі з концентрацією уваги чи відчуття горя. Тобто людям дають дозвіл мати ці симптоми, їм кажуть, що це нормальні реакції на катастрофу.

2.Заохочення до висловлення тривоги, гніву та інших негативних емоцій. Щоб знизити тривожність, гнів та фрустрацію, що часто охоплюють тих, хто вижив після катастрофи, консультанти допомагають людям проговорити свої переживання та почуття.

3. Опанування навичок самодопомоги. Громадські спеціалісти допомагають людям формувати навички самодопомоги, як-от: уміння впоратися зі стресом.

4. Забезпечення допомоги. Волонтери можуть визначити ступінь потреби людей у спеціальній психологічній допомозі і направити їх до

спеціалістів із довготривалого консультування. Доведено, що від 15 до 25% тих, хто вижив після катастрофи, потребують спеціальної психотерапевтичної допомоги, яка виходить за рамки можливостей кризового консультування.

Вважаємо за необхідне зазначити, що за останні роки технології роботи з людьми які перебувають у стані тяжкого дистресу внаслідок травматичної події, пережитої нещодавно суттєво змінилися. Так, у 2009 році Група з розробки посібників Програми mhGAP Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) провела оцінку наукової обґрунтованості першої психологічної допомоги та психологічного дебрифінгу. Група дійшла висновку, що людям у стані тяжкого дистресу внаслідок травматичної події, пережитої нещодавно, слід надавати ППД, а не проводити із ними психологічний дебрифінг. (Див. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. – Київ І Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. – 64 с.: іл.)

Провівши аналіз літератури, присвяченої життєвим кризам особистості О.Осядько зазначає:

«Соціально-психологічний підхід до проблеми психологічного неблагополуччя особистості спирається на вивчення видових закономірностей проходження людиною певних типів криз. Вивчають типові варіанти поведінки людей у подоланні кризових ситуацій і характер вияву психологічною неблагополуччя особистості в разі неможливості продуктивно подолати кризову ситуацію.

Причиною неблагополучної реакції людини на загрозливі проблеми або ситуації вважається її невміння зріло та адаптивно змінювати свої установки та поведінку відповідно до нових життєвих обставин.

Психологічна допомога в рамках цього підходу розглядається як корекція процесу подолання кризи людиною на основі знань консультанта про типові кризи та оптимальні шляхи їх проходження. Основними напрямками такої допомоги є оптимізація соціальних умов, у яких живе і діє людина, та розширення можливостей особистості знайти прийнятні для неї шляхи виходу з кризи. Кризове консультування базується переважно на директивних методах впливу, зокрема на біхевіаральному та когнітивному підходах. Розширення практики кризового консультування закономірно приводить до залучення в нього методів інших психотерапевтичних шкіл, проте методологією їх упровадження залишається проблемно орієнтований підхід» [58, с.21].

3.3. Психотерапевтичний підхід до розв'язання внутрішніх конфліктів особистості

У психотерапевтичних дослідженнях проблеми психологічного неблагополуччя особистості найчастіше використовується термін «**внутрішній конфлікт**», хоча є безліч *аналогів:* дисгармонія особистості, особистісна проблема, внутрішньо особистісне протиріччя, тощо. Методологічною основою цього підходу є численні теорії особистості, кожна з яких використовує специфічні поняття для позначення одних і тих самих психологічних реалій. Детальний аналіз термінологічного апарату різних напрямків психотерапії можна знайти в спеціальній літературі (Л.Хьєлл, Д.Зиглер, 2001; Р.Фрейджер, Дж.Фейдимен, 2001; Л.Ф.Бурлачук, І.А.Грабська, 1999, О.Осадько, 2005). Наша мета — виявити риси, притаманні психотерапевтичному підходу до проблеми психологічного неблагополуччя особистості, й порівняти його з психофізіологічним та соціально-психологічними підходами.

Специфікою психотерапевтичного підходу до вивчення та подолання психологічного неблагополуччя особистості є орієнтація не стільки на зовнішні чинники, що впливають на людину, скільки на те значення, якого вона надає цим подіям.

Візьмемо за приклад фрустрацію, пов'язану з несподіваною втратою роботи. Втрата роботи може спричинити схожі реакції в різних людей (втрата волі, надії, мети, дезадаптована поведінка), але супроводжуватися різними переживаннями на особистісному рівні. Це залежить від того, які суб'єктивні смисли людина вкладає в ситуацію. Чим була для неї робота – засобом самореалізації чи самоствердження, захистом від самотності, можливістю почуватися захищеною черезматеріальний добробут, засобом відчути себе потрібним... (список внутрішніх смислів життєвої події можна продовжувати безкінечно). З точки зору кризового консультування ми можемо констатувати типовість певних реакцій людини в певній ситуації: занепокоєння, обурення, роздратування, ворожість, лють. Або: апатія, пасивність, млявість, загальмованість. Але внутрішні переживання цієї події настільки різноманітні, що важко зустріти двох людей з однаковим суб'єктивним змістом ситуації втрати роботи.

Як відомо, людину травмують не самі події, а те, як вона їх переживає. Непомітна подія може сильніше травмувати особистість, ніж глобальна катастрофа. Адже саме її людина наділяє особливим суб'єктивним смислом. Інакше кажучи, особистість травмують не шкідливі впливи самі по собі, а її неспроможність їх переживати: тобто сприймати, усвідомлювати, приймати

рішення, діяти відповідно до життєвих обставин (А.Співаковська, 1988, А.Захаров, 1982).

У теоріях особистості вважається, що ця неспроможність детермінована протиріччями між тими уявленнями про себе, світ і стратегію життєдіяльності, які прийняті особистістю, і тими, що с необхідними в нових умовах. Тобто людина не може розширити свою Я-концепцію, картину світу або прийнятні способи поведінки так, щоб досягти в нових обставинах тієї якості життя, що її задовольняє. Такі обмеження є зоною уваги всіх психотерапевтичних шкіл.

Саме ці внутрішні обмеження особистості мають першорядне значення в психотерапевтичному підході, на відміну від соціально-психологічного підходу, який переважно орієнтований на забезпечення оптимального перебігу кризи. Отже, кризове консультування спрямоване на те, щоб навчити людину якнайкраще вийти з кризового стану, а психотерапія намагається допомогти особистості подолати ті внутрішні обмеження, які заважають їй самій успішно долати кризу.

Аналізуючи доцільність використання кожного з цих підходів, можна припустити, що в умовах малої вірогідності повторення травмуючої ситуації (екстремальні події, катастрофи) доречною є стратегія кризового консультування, оскільки немає потреби формувати готовність клієнта до подолання цих ситуацій у майбутньому. Достатньо «розв'язати кризу і відновити попередній рівень функціонування» (Банкрофт 1997), «повернутися на тимчасово втрачену траєкторію життєвого шляху» (Т.Титаренко, 1998).

Якщо ж травмуючим чинником стали повсякденні обставини, в які людина може потрапити знову (розрив стосунків, конфлікт, втратамайна чи роботи, професійні проблеми), ти доцільно допомогти людині подолати внутрішні обмеження, що не дають їй змогу продуктивно розв'язувати ці життєві проблеми. До того ж, з методологічних позицій теорії особистості, повернення до старих рівнів функціонування є неможливим, оскільки особистість існує лише в процесі свого розвитку. Тому подолання кризи, відповідно до особистісно орієнтованого підходу, можливе лише за рахунок *переходу особистості на новий щабель розвитку:* якщо людина не відкриє в собі щось нове, вона не зможе проявити себе по-новому.

Це не означає, що у випадках екстремальних психотравм особистісний підхід не є ефективним. Швидше навпаки: чим сильніший розрив між актуальними можливостями особистості й тими вимогами, що ставить перед нею життя, тим більше потенційних ресурсів може бути актуалізовано в процесі роботи над собою і тим від більшої кількості суб'єктивних обмежень особистість може в ідеалі звільнитися (К.Роджерс, 1997; П.В.Лушин, 2002),

Проте часто людина налаштована більше на підтримку, яка допоможе їй витримати біль психотравми, ніж на роботу над своїм розвитком, яка також може завдавати болю. Тому обидві стратегії психологічної допомоги особистості внеблагополучному станіможна використовувати залежно від вибору клієнта.

Різні ступені вразливості людини під впливом психотравмуючих чинників у психотерапії трактують через поняття особистісної зрілості. Це здатність особистості відновлювати свою цілісність через подолання протиріч між різними її компонентами (Лушин, с. 86); уміння «взаємодіяти із самим собою та середовищем без перетворення досвіду індивіда в настільки гнітючий, щоб від нього стало необхідно відмовитися» (190, с. 74); максимально повна актуалізація свого природного потенціалу (А.Маслоу); мінімізація розузгодженості між Я-організмічним та Я-концепцією (К.Роджерс); здатність контактувати зі світом, спираючись на свої відчуття, а не на колись засвоєні інтроекти(Ф.Перлз, 1996); поглиблення контакту Я з різними частинами особистості і прийняття в собі відкинутого (Ассаджіолі, 1994); здатність якнайповніше виявити себе у словах та вчинках (Р.Мей, 1994),

Тобто людина тим краще протистоїть патогенним виливам середовища, чим повніше вона усвідомлює, приймає та виявляє різноманітні сторони свого Я. Це пояснюється тим, що цілісна особистість має ширший репертуар доступних їй ресурсів для життєтворчості в умовах нестабільного середовища. Особистість, чиї уявлення про себе обмежені, яка дозволяє собі виявляти й розвивати лише окремі сторонисвого Я, може бути достатньо адаптованою в певних умовах, але зазнає значних труднощів, якщо звичний устрій її життя руйнується (К.Роджерс, Дж.Фрейберг, 2002).

Що може стати на заваді розвитку особистісної цілісності? Це, звичайно, ті внутрішні самообмеження особистості, які не дають їй змоги повноцінно контактувати із собою і світом. Від народження кожна людина створює свою картину світу на основі свого досвіду. Ті люди та умови, які оточують дитину, с прототипами суб'єктивної картини світу. З віком світ навколо дитини розширюється і суб'єктивна картина світу змінюється. Проте зміна уявлень про себе і навколишній світ не завжди відбувається своєчасно. І певну кількість надто цінних переконань особистість зберігає, незважаючи на їх невідповідність новим реаліям життя. Такі застарілі особистісні орієнтації можуть стати на заваді реалізації життєвих потреб і завдань особистості на нових етапах її розвитку.

Кожна з персонологічних шкіл приділяє особливу увагу патогенній ролі особистісних обмежень і вивчає механізми їх утворення та впливу на появу

психологічного неблагополуччя особистості. **У клієнтцентрованій парадигмі** причинами особистісних проблем вважаються обмеження в зоні конгруентності (перетину) самості (Я-організмічного) та Я-концепції, сформованої на основі виховання дитини з позицій умовної цінності.

У гештальт терапії причинами особистісних проблем є обмеження в ритмі контакту особистості з собою та зі світом, які обумовлені інтроекцією, конфлуенцією, ретрофлексією або проекцією; а також обмеження в енергетичних ресурсах, необхідних для повноцінного проживання досвіду в теперішньому, яке виникає за рахунок неконструктивного прив'язування енергії до минулого чи майбутнього (зона фантазії).

У психоаналізі причинами неблагополуччя особистості вважаються обмеження доступної Его лібідозної енергії (яка існує в Ід) за рахунок її катексиса (вкладання, прив'язування) у якусь людину, ідею або річ. Енергетичні обмеження виникають також унаслідок постійного витрачання енергії на утримання в підсвідомості «небезпечних» дитячих спогадів. Брак вільної психічної енергії (загальна кількість якої вважається обмеженою) не дає змоги вкладати енергію в повсякденні стосунки, справи, розвиток особистісних можливостей. Людина, в якої викривлено або блоковано відкритий вияв потягів, користується неконструктивними думками й моделями поведінки, які не сприяють гомеостазу, а навпаки – підвищують стан напруження, стресу або тривоги.

У біхевіоральній та когнітивній терапіях психологічні проблеми суб'єкта пояснюють обмеженнями в його звичках: мислити, діяти, передбачати події. Відданість неефективним звичкам може бути настільки сильною, що люди або ситуації, які не вкладаються в ментальні конструкти, викликають обурення. Замість того, щоб переглянути свої когнітивні схеми, які вже не спрацьовують, людина намагається «примусити» світ підлаштуватися під свої очікування.

Отже, у психотерапевтичному підході причиною формування вразливості особистості до травмуючих впливів середовища є її відмова від прийняття та розвитку певних сторін свого *Я:* потреб, можливостей, здібностей, якостей тощо. Призупинення чи уповільнення якихось каналів розвитку особистості, як правило, не перешкоджає її самореалізації за «дозволеними» параметрами, іноді неможливість реалізувати себе в одній сфері додає людині сил (часу, енергії, мотивації) удосконалюватися в доступних сферах життєдіяльності. Вона самовіддано працює, займається самоосвітою чи піклується про когось. Проте чим більшою стає прірва між «лідерами» та «аутсайдерами» особистісного розвитку, тим меншою стає толерантність особистості до фрустрації. «Притаманна такому

самоствердженню обмежена екстенсивність може бути збалансована більшою інтенсивністю, проте ця інтенсивність концентрується в одній точці, що зумовлює викривлене ставлення до реальності загалом» (Тілліх, 1994). Адже якщо особистість дуже обмежує шляхи самореалізації (а отже, свої можливості досягати мети, взаємодіяти зі світом та підтримувати самоповагу), перешкода на цьому значущому для неї шляху матиме катастрофічне значення: «Усе, далі дороги немає!!» Це може переживатися як криза втрати мети (Я йшов не туди!), сенсу (Для чого тепер жити?!) або засобів (Я не вмію жити!) (Т.Титаренко, 1998).

Такої кризи можна було б уникнути, якщо б розвиток особистості не був редукованим, а передбачав якомога більше ліній самоствердження (В.Столін., 1983). За такого екстенсивного розвитку особистісного потенціалу в разі перешкод на одному зі шляхів самоактуалізації, вступає в дію «Я-команда» (Selftsteem) особистості й актуалізує внутрішні ресурси, необхідні для продуктивного розв'язання проблеми. Такими ресурсами можуть стати нові суб'єктивні смисли ситуації, перебудова ціннісних пріоритетів, потенційно наявні здібності, активізація яких розширить можливості особистості на новому етапі її розвитку.

Описану закономірність можна подати у вигляді схеми, де процес розвитку особистості має вигляд спіралі, що розгортається, а тіло спіралі складається зі спектра особистісних ресурсів. Якщо багато потенціальних ліній розвитку особистості заблоковано, тіло спіралі витончується і може легко зламатися під час зіткнення з перешкодами . Цю ж перепону, що трапилася на життєвому шляху особистості, яка має достатній спектр каналів самореалізації, можна легко подолати за рахунок непорушених ліній розвитку, які підтримують цілісність особистості в період пошуку ресурсів, необхідних для розв'язання проблеми.

Інакше кажучи, щоб перешкоди на окремих шляхах самореалізації не спричиняли кризового стану особистості, необхідно, щоб особистість мала якомога більший спектр каналів виявлення себе. Наявність широкого спектра самоактуалізації допомагає людині зберігати відчуття самоефективності в кризовій ситуації й продуктивно здійснювати пошук ресурсів та реорганізацію сил для подолання життєвих труднощів.

Отже, стратегія допомоги особистості в психотерапевтичному підході полягає в тому, щоб тимчасово підсилити «Я-команду» клієнта і створити умови, в яких він зможе сам дослідити свою ситуацію та отримати доступ до особистісних ресурсів, необхідних для розв'язання внутрішнього конфлікту. Отже, специфіка особистісно орієнтованого консультування – не в меті й завданнях психологічної допомоги, а в способах реалізації цих завдань.

Стратегія психотерапевтичної допомоги особистості полягає у відновленні цілісності, зокрема в актуалізації того потенціалу особистісних ресурсів, який може допомогти людині самостійно подолати життєві труднощі.

Ресурсами в психотерапії вважають неактуалізований особистісний потенціал, який клієнт не помічає в собі чи не використовує в проблемній ситуації.

Ресурси – це ті лінії самоактуалізації особистості, що були заблоковані або проігноровані клієнтом і вилучені з цілісної системи Я. Саме в кризовому стані, коли стала очевидною недостатність старої самоідентичності, особистість здатна розширити репертуар своїх можливостей за рахунок інтеграції в самість відкинутих частин Я (К.Роджерс, 1994; Г.Юнг, 1982; П.Лушин, 2002; О.Осадько, 2003).

Розглянемо специфіку особистісно-орієнтованого консультування на прикладі практичного випадку (який наводить О.Ю.Осядько[58,с.28-31), з яким проходив супервізію психолог-початківець.

Ганна – молода жінка, мати 7-річного сина, звернулася по допомогу через неможливість пережити зраду чоловіка, який пішов до іншої. Жінку переповняють гнів та образа, вона втратила цікавість до життя, не може спати, їсти, працювати. Вона весь час думає про те, як таке могло статися, яким покидьком виявився її чоловік, постійно шукає найобразливіші слова, щоб висловити йому своє обурення. Коли той телефонує сину, вона не може втриматися від бажання «сказати чоловікові те, що вона про нього думає». Єдина мета, яку може ставити клієнтка, – це повернути чоловіка, або хоча б гідно помститися йому.

Психолог звернувся до супервізійної групи, бо відчув неефективність своєї роботи з Ганною: висловивши своє обурення чоловіком, жінка нібито заспокоювалась, вислуховувала поради консультанта, але на наступне заняття знов приходила сповнена образи.

Із самозвіту психолога-консультанта постають два завдання, що визначають його стратегію допомоги:

1.Знизити рівень психоемоційного напруження клієнтки, даючи їй змогу висловити своє обурення, «оскільки в такому стані вона взагалі не здатна нічого почути». (Психофізіологічний підхід).

2. Навчити її змінити ставлення до проблеми – «знайти в ній позитив і побачити можливості жити без чоловіка» – засобами міркувань типу: «Якщо він такий негідник, то навіщо вам з ним жити?», «У вас єсин і ви мусите зберегти себе та своє здоров'я ради нього!», «Своїми сварками ви

відштовхуєте від себе не тільки чоловіка, а й сина». (Соціально-психологічний підхід*)*

Аналіз консультативного матеріалу свідчить:

1.Консультант успішно пом'якшує стресовий стан клієнтки, проте оскільки стресор (нерозв'язаний конфлікт з чоловіком) залишається, то напруження повертається знову й знову. Можна було б навчити клієнтку (за її бажанням) прийомів аутогенного тренування, дихальної гімнастики або медитації, щоб вона змогла сама регулювати свій психоемоційний стан. Але консультант переконаний, що вона не стане цим займатися, оскільки «надто насолоджується своїм праведним гнівом». Поведінкові вияви клієнтки свідчать про те, що її страждання для неї являють певну цінність, є незамінними за цих умов. Можна припустити, що через них вона повідомляє світу, що з нею коїться, як їй погано. Отже, у нашому випадку обмежитися лише зняттям стресовою стану неможливо.

2.Консультант безуспішно намагається змінити ставлення клієнтки до розлучення шляхом пропагування своїх трактувань ситуації. Проте той зміст, який вкладає в полію клієнтка, визначається не її недоумкуватістю, а всією історією її особистісного розвитку: її висновки спираються на її життєвий досвід і на її суб'єктивні обмеження. Тому суб'єктивні смисли особистості не можуть бути змінені засобами чужих інтерпретацій; вони можуть розвиватися лише за рахунок збагачення суб'єктивних уявлень про себе та про світ. Отже, замість того, щоб пропонувати клієнтці свої смисли розлучення, варто всебічно вивчити її суб'єктивний смисл ситуації, і, з огляду на це, шукати ті особистісні обмеження, що заважають його розширити.

Розглянуту специфіку особистісно-орієнтованого консультування, яку не враховував психолог консультант, можна стисло подати в трьох пунктах: суб'єктивні смисли – особистісні обмеження – потенційні ресурси. Ці відправні пункти можна сформулювати у вигляді орієнтовних запитань, на які консультанту варто звертати особливу увагу.

1. Запитання до клієнта (знайти відповіді на ці запитання – завдання консультанта):

- Яким змістом клієнт наділяє травматичну ситуацію?
- Як би він хотів ставитися до неї?
- Яких ресурсів не вистачає клієнту, щоб змінити своє ставлення до ситуації"?
- Що змушує людину відкидати ці свої ресурси?

2. Запитання для консультанта (відповіді на ці запитання не оголошують клієнту, вони є орієнтирами для самоперевірки психолога):

- Які особистісні ресурси клієнт не помічає або не приймає в собі?

- Яка частина особистості відіграє домінуючу роль?
- Як ця центральна частина взаємодіє з іншими сторонами особистості?
- Які правила реалізує клієнту встановленні стосунків з консультантом?
- Чого він дуже прагне і чого уникає в процесі консультативної взаємодії?

На основі переосмислення емпіричного матеріалу з позицій цих орієнтирів психолог-консультант зумів по новому побачити консультаційну ситуацію, переглянути свої завдання, передбачити варіанти актуалізації незалучених особистісних ресурсів клієнтки і згодом досягти таких результатів, які задовольняли і клієнтку, і самого психолога.

Зрада чоловіка означала для Ганни підрив усіх її основних життєвих орієнтацій: «Моє життя зламалося. Я почуваюся вже мертвою. Єдине джерело моїх сил – це ненависть, гнів, мрії про помсту». Саме про це вона весь час розповідала консультанту – про те, що розлучення спростувало ту систему координат, якої вона дотримувалася. Як з'ясувалося пізніше, клієнтка вміла жити тільки «для когось», тому, втративши можливість «жити заради чоловіка», вона бачила єдиний спосіб існування «заради повернення» або «заради помсти» чоловікові. Тому коли консультант переконував її, що не варто інтригувати або мститися, вона не могли почути його, бо в неї просто не було іншого способу існування.

Те ***внутрішнє обмеження*** (інтроектоване правило, сценарій, стратегія), яке не давало їй змоги пережити трагічну ситуацію, полягало в тому, що єдиний доступний їй спосіб піклування про себе був «відповідати очікуванням партнера». «Якщо поводитимуся зразково, то близькі люди краще подбають про мене, ніж я сама». Це було її правилом з дитинства, і вона намагалася чесно дотримуватися його в сімейному житті. Це переконання проходило червоною лінією у всіх її скаргах: як багато вона робила для сім'ї, як старалася вона догодити чоловікові, на які жертви йшла, щоб відповідати взірцю господарки, дружини, матері. «Ніколи не докоряла, ніколи не відмовляла, чого б це мені не коштувало»... І як чоловік використав її та покинув, як він не подумав про неї, тоді коли вона весь час дбала про нього, як він зараз сміє уникати зустрічей з нею, не хоче псувати собі настрій. «Як він міг?!! Я ж ні в чому не завинила!» Зауважимо, що в Ганни немає інших способів подбати про себе, крім одного — чесно дбати про партнера. Тому якщо він не виконує «своєї частини контракту», їй уже нічого не зарадить. Адже вона «ніколи нічого не робила для себе, тільки длясім'ї». Вона делегувала це право спочатку батькам, потім чоловікові і «ось дочекалася».

Ганні допомогли б розірвати нереалістичний контракт такі *ресурси,* як здатність прислухатися до своїх потреб та знаходити прийнятні шляхи піклування про себе. Ці риси клієнтка майже не виявляла ані в розповідях, ані у взаєминах з консультантом. Позиція очікування зиску від своєї самопожертви дуже блокує ту частину особистості, що продукує бажання, ставить мету. Тому Ганні довелося довго шукати в собі ту частинку Я, яка містить бажання. Це втілення себе вона уявила як маленьку дівчинку (Ганнусю), що сподівалася на те, аби велика (Анна вгадувала її бажання та задовольняла потаємні мрії. Саме так Ганна припустила можливість самій піклуватися про себе: спочатку в уяві (як про малу Ганнусю), а потім і в реальності. Справжнім відкриттям для неї стала та радість, яку вона відчула, коли купила (собі!) великого іграшкового білого ведмедя.

Незабаром Ганні вдалося налагодити такі стосунки зі своїм колишнім чоловіком, що вона зі здивуванням констатувала: вони краще за ті, що були у шлюбі. Свої нові смисли ситуації вона описує так: «Я раніше думала тільки про нього – з любов'ю чи з ненавистю. А тепер я можу думати про нас. Раніше я існувала лише для інших людей, і від них залежало моє життя. Я весь час жила ніби на краю прірви. Тому зрада чоловіка скинула мене в цю прірву. Тепер *я* вчуся жити для себе. І я помітила, що стосунки з іншими (зокрема із сином) мене тепер більше втішають, ніж лякають. Я вже не приношу себе йому в жертву, і нам обом від цього легше».

Здійснений нами аналіз основних підходів до вивчення феномена психологічного неблагополуччя особистості можна стисло подати у вигляді таблиці 3.2.

Порівняльний аналіз основних підходів до вивчення феномена психологічного неблагополуччя особистості.

Таблиця 3.2

Специфіка підходу	**Психофізологічний**	**Соціально-психологічний**	**Психотерапевтичний**
Наукові Джерела Методології	Психофізіологія; Ендокринологія; Невропатологія; Психосоматика;	Соціальна психологія; психологія розвитку, вікова та диференціальна	Психологія особистості; теорія психотерапії

Досліджень	Медицина; Клінічна психологія;	психологія;	
Специфіка підходу	Психофізіологічний	Соціально-психологічний	Психотерапевтичний
Пріоритетні напрямки що зумовлюють психологічне неблагополуч-чя особистості	«Стресори» – Екстремальні впливи на : середовища, що породжують неспе-цифічні адаптаційні реакції організму і психіки у переважній більшості людей	«Кризові ситуації» – переломні моменти на життє-вому шляху, що потребують від людини зміни звичної соціальної ролі або перегляду мети, сенсу, способів життя, зміни всього життєвого задуму	Психотравмуючі події – будь які події, що не вписуються в суб'єктивні уявлення особистості про себе і світ і не можуть бути пережиті нею без розширення особистісних стосунків
Термінологіч не позначення загальної реакції особистості на несприятливі впливи середовища	«**Стрес**» у широко-му розумінні як зміни гормональної регуляції організму з метою підвищення м'язової готовності, збільшення виділяння глюкози,зменшення потягу до сну, що в комплексі має допо-могти організму подолати загрозли-ву ситуацію	**«Криза»** в широкому значенні, як про-цес пошуку оптимального індивідуального способу взаємодії з загрозливою ситуацією від-повідно до її логіки, значущості для людини та її можливостей	**«Внутрішній конфлікт» -** протиріччя між актуальними можливостями особистості і тими вимогами, що ставить перед нею життєва ситуація. Розв'язання такого конфлікту відбу-вається за рахунок «добудови» суб'єктивного світу особистості
Специфіка підходу	Психофізіологіч-ний	Соціально-психологічний	Психотерапевтичний

Механізми, що зумовлюють психологічне неблагополуччя особистості; термінологічне позначення психологічного неблагополучного стану особистості	Мобілізація адаптаційних сил організму в стресовому стані відбувається за принципом «боротися — зараз, лікуватися - потім», тому тривалий або частий вплив сильного стресора призводить до порушеннярегуляційної системи організму і зумовлює формування соматичних та психологічних симптомів («**дистресу**»)	Неспроможність знайти адекватну стратегію опанування в кризовій ситуації підриває адаптаційні можливості людини. Наростає стан соціально-психологічної дезадаптації: зниження адаптованості поведінки; падіння рівня самосприйняття; примітивізація саморегуляції. Це і є **«криза» у вузькому** значенні як невдача спроб подолання кризової ситуації,	Конфлікт між старими особистісними орієнтаціями і тими, що необхідні в нових умовах, може бути розв'язаний лише за рахунок особистісного розвитку. Якщо цей розвиток блокується суб'єктивними обмеженнями особистості, вона вступає в напружену боротьбу сама із собою: по-старому не можу, по-новому не хочу, що і зумовлює її **суб'єктивне неблагополуччя**
Причини вибіркового реагуваннялюдей на негативні впливи середовища	Індивідуальна варіативність реакції на стрес пояснюється вродженою індивідуальною схильністю до продукування гормону стресу – кортизолу. Крім біологічних факторів, схильність до стресу пов'язується з особистісними рисами,досвідом дитинства та доступністю соціальної підтримки	Якість проживання кризи залежить від характеристик самої кризи: її типу, ступеня травматичності, своєчасності (нормальна – аномальна) а також від особистості: типу її ступеня усвідомленості кризового стану, стратегії опанування, здатності до рефлексування, від досвіду попередньо розв'язаних	Толерантність до фрустрації залежить від спектра самоактуалізації особистості; причиною формування низької здатності протистояти травмуючим впливам середовища є відмова особистості від прийняття та розвитку певних сторін свого Я: потреб, можливостей, здібностей, якостей тощо

Специфіка підходу	Психофізіологічний	Соціально – психологічний	Психотерапевтичний
Шляхи профілактики та корекції психологічного неблагополуччя особистості	Створення можливостей для своєчасної психом'язової релаксації людей, що зазнають надмірних стресів. Уразі виникнення стресових розладів допомогти людям позбавитися симптомів, що затяглися, засобами медикаментозної терапії та біхевіористичних технік занурення	Корекція процесу подолання кризи на основі теорії типових криз та оптимальних стратегій опанування. Основними напрямами такої допомоги є оптимізація соціальних умов, у яких живе і діє людина, та розширення можливостей особистості опанувати ефективніші шляхи виходу з	Психотерапевтична стратегія психологічної допомоги полягає у відновленні цілісності особистості, зокрема в актуалізації того потенціалу особистісних ресурсів, який може допомогти самостійно здолати життєві труднощі і знайти нові смисли і способи життєдіяльності

РОЗДІЛ IV. НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Практична психологія відзначається певною строкатістю методологічних засад і, відповідно, широким розмаїттям видів, підходів, напрямів, форм, прийомів, методів практичної роботи.

У науковій літературі пропонується надзвичайно великий спектр теорій, підходів і напрямів у царині психологічної допомоги. З іншої сторони виникають нові теорії покликані по новому обґрунтовувати процес психологічної допомоги. Сьогодні можна нарахувати біля п'ятисот різновидів активної психологічної роботи і психологічної допомоги [56,с.229]. А окремі автори зазначають: «…за останні десятиліття виникло більше 400 теорій» [Цит.за17,с.350]. Кожен з них використовує різні термінологію, поняття, методи, техніки, прийоми тощо. Досить широку картину сучасних теорій психологічної допомоги пропонує відомий американський фахівець Семюель Гледдінг [17,с.352-357], яку ми подаємо в додатку А.

Коло теорій надання психолологічної допомоги не обмежується підходами, напрямами що представлені у даній книзі, та нові теорії продовжують свій розвиток, хоч і повільніше, ніж у минулі роки. Як зазначають окремі автори це зниження темпів має декілька причин.

1. Велика кількість різноманітних теорій, що виникли у минулі десятиліття, від психоаналізу до терапії «мильною оперою».
2. Вдосконалення та розширення вже завойованих позицій.
3. Суворі вимоги до досліджень, які повинні бути виконані для прийняття будь-яких інновацій.
4. Переважна на даний момент зацікавленість в інтегруванні вже існуючих теорій, зокрема – когнітивних теорій з теоріями біхевіоризму [17,с.350].

Ми пропонуємо короткий огляд основних напрямів психологічної допомоги, які достатньо описані і з успіхом використовуються у практиці роботи психологів, так і нові теорії (експресивна людиноцентрована психотерапія, онтопсихологія, психотерапія реальністю), що мають хорошу перспективу впроваження на теренах України.

4.1. Психоаналіз З.Фрейда

Психоаналіз як теорія особистості. Психоаналіз – теорія особистості, яка успішно обґрунтувала неадекватність поведінки людей та причини психічних захворювань. Вона має 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 напряму 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: «Тлумачення 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.

Психоаналіз З.Фрейда дає яскраву і переконливу картину детермінованості особистості. У XX ст. було так жорстко розчленовано людську натуру і регламентовано життєві правила, що психоаналіз З.Фрейда з'явився дуже доречно. З.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.

Психоаналіз був розроблений великим вченим XX століття Зігмундом Фрейдом як метод відновлення психічного здоров'я людини. Він також може бути використаний як засіб загального розвитку особистості і спосіб надання психологічної допомоги. Мета психоаналізу – гармонійний розвиток особистості з метою встановлення хороших відносин з собою та іншими людьми. 3. Фрейд показав у своїх дослідженнях, що несвідомі прагнення лежать в основі багатьох осередків прихованої напруги, які можуть породжувати психологічні труднощі в складних життєвих ситуаціях і навіть психосоматичні захворювання типу неврозів і психозів, виразки шлунка тощо.

Велика заслуга 3. Фрейда полягає в тому, що він вперше визначив значну роль несвідомого в психічному житті людини. На його думку, несвідоме – це не стільки ті проблемні процеси, на які не спрямовано увагу, скільки переживання, придушені свідомістю, і проти яких свідомість висуває потужні бар'єри. Багато психологічних явищ, які відбуваються у внутрішньому психічному світі людини, ними не усвідомлюються, але, в принципі, можуть бути виведені в простір свідомого і стати усвідомленими. Для цього потрібно спробувати висловити словами неусвідомлене

переживання – вербалізувати. На цьому принципі побудований метод психоаналізу.

3. Фрейд показав, що усвідомлення травмуючого фактора, переоцінка його людиною з нових позицій дозволяє розрядити осередок збудження і тим самим нормалізувати психічний стан людини.

Психоаналіз полягає в пошуку прихованих хворобливих осередків в просторі несвідомого і психологічної допомоги людині в усвідомленні і переоцінці її тривожних переживань. Застосування цієї методики може допомогти людині пристосуватися до реальних умов життя і особливостей свого психічного світу.

3. Фрейд виявив вирішальну роль мови для психоаналітичного лікування. Стимулюючи вербалізацію причини конфлікту, можна змінити і впорядкувати уявлення людини про себе, а головне, підключити зусилля хворого до власного одужання. Для цього лікар досліджує структуру особистості і індивідуальності хворого, особливості та взаємовідносини між «Воно», «Я» і «Над Я».

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 керувати своїм життям. Основна мста психоаналізу – посилити Ego клієнта через зняття пригніченості, що відбулося в дитинстві, через заповнення прогалин у пам'яті та створення можливості виносити судження, опираючись на силу Ego, а не використовуючи слабкі місця, що залишились ще з дитинства.

Структура особистості. Нагадаємо, що за З.Фрейдом особистість представлена трьома системами: Воно (Id), Я (Ego), Над Я (Super-Ego). Всі системи взаємопов’язані.

Поведінка людини визначається особливостями взаємодії між спонукальними силами цих систем [83;84].

Id (Воно) в теорії З.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 Egoі Super-

Ego. 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.

Ego (Я) відповідає за прийняття свідомих рішень, організацію взаємодії з оточенням «тут і тепер». При цьому Ego намагається використовувати інтелект, усвідомлений досвід, визначаючи послідовність задоволення потреб та забезпечуючи зв'язок між конфліктуючими вимогами Id та Super-Ego, тобто між потребами організму і вимогами зовнішнього світу. Основний спосіб виконання вимог Id ґрунтується на принципі реальності.

Super Ego (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 Id, 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, підсвідомий, 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 неусвідомленими спогадами, переживаннями, потребами. Звідси виникає необхідність створення психотерапевтичної моделі, здатної відкрити приховані джерела поведінки та навчити ними управляти.

Підсвідоме 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 фалічною 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.

З.Фрейд 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 па шляху до саморозвитку.

З.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 напрямах:

1) робота з клієнтом над усвідомленням неусвідомленого і прийняття ефективної і реалістичної інтерпретації;

2) робота із клієнтом з підсилення його «Его» для побудови реалістичної поведінки.

Психокорекційний процес при психоаналізі включає такі процедури: конфронтацію; кларифікацію (прояснення); інсайт (від англ. insiqht-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 (миттєвого прозріння). Це трудомістка і довготривала частина психоаналітичної роботи, так як вимагає багато зусиль для переборювання опорів, яка стає на шляху перетворення особистості.

Основні техніки у психоаналітичній допомозі. У процесі професійної допомоги шляхом психоаналізу психолог наштовхує 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 З.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 абреакцією). Кінцева мета такого процесу спрямована на з'ясування причини «Чому люди поводяться неадекватно?».

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 проектуються 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:

- метод вільних асоціацій;
- тлумачення сновидінь;
- інтерпретація;
- аналіз опірності;
- 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 застосовування 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. Смисл аналізу перенесення полягає у виявленні істинних психоемоційних основ, зафіксованих форм поведінки, інтерпретації їх для допомоги в їх переробці і ліквідації.

І насамкінець пропонуємо основні стадії психоаналізу.

Перша стадія починається з пошуку хворобливого осередку (його спогаду). На цій стадії застосовуються метод спостереження за поведінкою людини, метод асоціацій, вивчаються описки та обмовки людини, а також її гумор. За кількістю анекдотів і випадків, розказаних людиною на певну тему, наприклад, на політичну, сексуальну або міжособистісних відносин, можна визначити, в якій площині знаходиться хворобливий осередок. Стадія закінчується виявленням цього осередку.

Друга стадія – розкриття осередку збудження, його вербалізація. Людина висловлюється, розповідає психотерапевту або психологу про свої переживання і їх причини. Це дуже болюча стадія, тому що людина як би заново переживає і страждає, при цьому часто формується негативне, а іноді агресивне ставлення до психолога. Стадія вважається закінченою після того, як людина все розповіла і почала поступово заспокоюватися.

Третя стадія – переоцінка значущості подій, прихованих в хворобливому осередку, так зване «переклеювання ярликів». Наприклад, з «коханого» – в «друга», з «подруги» – в «знайому» і т. д. На цій стадії дуже важливі уважне і дбайливе ставлення психолога до клієнта, його допомога в зміні системи установок.

Четверта стадія – емоційне забарвлення нової системи установок, головним чином, позитивне, спокійне. Не слід різко переходити від любові до ненависті, від агресивності до повної байдужості.

П'ята стадія – забування, ліквідація осередку збудження. Найчастіше ця стадія проходить природним шляхом як продовження роботи з психологом або аналітиком на попередніх стадіях.

Зазвичай психоаналіз проводиться лікарем-психотерапевтом або психологом-аналітиком. Окремі автори зазначають, що цю схему можна

використовувати і в роботі вчителя з учнем, батьків – з дітьми, керівника – з підлеглими. Можна також допомагати своїм близьким і друзям у важкі моменти їхнього життя [65,с.37].

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 проектів.

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, відчути 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 особистісного 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 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, архегип «Я».

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, Ego, тінь, Аніму (у чоловіків), Анімус (у жінок) і самість [Цит.за 99].

Персона (особистість) – найвищий шар свідомості особистості; Ego - 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 утотожнюємо себе з персоною і стараємось не помічати всього, що є низьким, негативним, дефектним. Тінь неможливо ігнорувати, тому то 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 вдивлятись 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) маскуліністичний 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 самість. Самість об'єднує свідоме і підсвідоме, вона є центром цілісності Я, як Ego є центром свідомості.

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. К.Юнг вважав, що комплекси не завжди мають сексуальний зміст.

За К. Юнгом, комплекси – це заховані в глибині підсвідомості невирішені життєві проблеми, неусвідомлені 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.

К. Юнг, як і А. 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. Психотерапевт 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 тощо.

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: научіння і трансформації. Юнг К. вважав, що прозріння і розуміння – це тільки перша половина лікування. За нею слідує не менш важлива і важка – научіння. 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 психотерапевта повина бути зведена до мінімуму. Центр важкості переноситься (трансформується) на самого пацієнта, процес самонаучіння і самовдосконалення. Карл Юнг створив свій напрям психології і психотерапії. Тут є вплив З.Фрейда, але і є оригінальність думок самого К. Юнга.

Юнг К. 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 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.

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 [3].

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 безрадісним 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 йогомисленні, 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 розвинутись виражене почуття неповноцінності, що може призвести до втрати соціального інтересу, ізоляції, хибної життєвої цілі. Але ті діти, які переборють почуття неповноцінності, можуть компенсувати недоліки – виробити для себе оптимальний життєвий стиль.

У дітей, які виховуються в умовах гіперопіки, почуття спільності і соціальний інтерес розвинуті 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 надкомпепсації (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, випраний 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.

Психотехніки індивідуальної психотерапії. Техніка даного напрямку містить у собі такі процедури: встановлення правильних психотерапевтичних стосунків, аналіз та пропрацювання особистісної позиції клієнта, заохочення розвитку саморозуміння (інсайти) та допомога у переорієнтуванні. У роботі психолога часто використовуються такі техніки; опитувальник «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 сьогоднішньої ситуації.

Під час бесіди з пацієнтом важливим є звернення 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 тощо.

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 етан. Адлер А. перекопаний 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.

Щоб домогтися зміни поведінки, консультант використовує ряд специфічних методів.

Конфронтація. Консультант ставить під сумнів міркування, засновані на індивідуальній логіці клієнта. Часто клієнти, досліджуючи власну логіку, усвідомлюють, що можуть змінити як її, так і свою поведінку.

Задавання «запитання». Консультант запитує: «Що змінилося б, якби вам було добре?» Клієнтам часто задають «запитання» протягом первинного інтерв'ю, але це доречно і в інший час.

Дія «начебто». Клієнтам пропонується діяти так, ніби вони є тими, ким вони хочуть бути, – наприклад, персонажами своїх снів (Gold, 1979). Адлер спочатку запозичив ідею дії «начебто» від Ганса Вейхінгера (Vaihinger, 1911), який написав, що люди створюють світи, в яких вони живуть, виходячи зі своїх припущень про світ.

«Плювок в суп клієнту». Консультант звертає увагу клієнта на деякі прояви поведінки і таким чином руйнує цінність певного типу поведінки. Наприклад, мати, яка завжди діє зверхньо по відношенню до дочки, після викриття її в цьому може продовжувати так діяти і далі, але вже з іншим результатом [17,с.254].

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 напряму психотерапії.

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 головною 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;

- повторенню – багаторазовому поєднанню індиферентного і безумовного подразників.

Таким чином, один з шляхів управління поведінкою – управління пред'явленням стимулів, а також організацією зовнішньою оточення і контролю за ними. Організовуючи зовнішнє оточення, так чи інакше, можна формувати певну поведінку людини [17,с.324-331].

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 виливу на саму поведінку.

Оперантні методи використовуються для вирішення таких завдань:

- формування нового стереотипу поведінки, якого раніше не було в репертуарі людини (наприклад, поведінка самоствердкуючого 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. Під час навчання 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 відеофільму, 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 научіння через сприймання вчинків «значущих інших».

Другий етап соціального научіння – *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.

Психотехніки біхевіористичного напряму. 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.

Виділяють такі основні техніки та методики біхевіоризму [17,с.331-336].

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 тощо. Наприклад, при научінні дитини навичкам самостійного одягання першим елементом може бути привернення уваги до яскравого одягу.

3. Зчеплення. Методика зчеплення аналогічна методиці «шейпінга» за структурою і зворотньо 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 поведінкового 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 підкріплюючі стимули (їжа, вода, певний рівень сенсорної стимуляції тощо) викликають вроджені реакції, які не залежать від попереднього научіння, і їх підкріплююча сила залежить від періоду депривації і наростає при його збільшенні.

Умовні підкріплюючі стимули формуються в процесі научіння і носять переважно соціальний характер (підвищена увага, ласка, схвалення, визнання, слона 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:

а) Ідентифікувати дискримінанті та 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.

б) 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.

в) 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, то навіть поведінка, яка позитивно підкріплюється, має тенденцію до самовиснаження, 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 рота, 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 застосовування стимулу запізнюється, його ефективність падає.

2. Використання певної схеми застосовування негативного стимулу. На першому етапі ефективне пригнічення небажаної поведінки досягається за допомогою постійного застосовування 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 тощо.

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.

4.5. Когнітивна терапія А. Бека

Загальні положення. Основні положення теорії були сформовані Аароном 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 [17,с.294-295].

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». В одній із праць А. Бека подано своєрідний «моральний кодекс доконечного невротика»:

- я повинен бути найщедрішим, найтактовнішим, благородним, мужнім, самовідданим і красивим;
- я повинен бути ідеальним коханцем, другом, батьком, учителем, студентом, чоловіком;
- я повинен справлятися з будь-якою проблемою легко і з цілковитим самовладанням;
- я повинен завжди вміти швидко знаходити розв'язання будь-якої проблеми;
- я ніколи не маю страждати;
- я завжди маю бути щасливим і безтурботним;

- я маю все знати, розуміти і передбачати;
- я повинен завжди володіти собою і керувати своїми почуттями;
- я завжди маю вважати винним себе;
- я не маю права завдавати болю ніколи і нікому;
- я ніколи не маю бути втомленим або хворим;
- я повинен бути завжди на піку ефективності.

Бек А. вважає, що в кожної людини 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».

Зарубіжні автори зазначають, що когнітивні теорії найуспішніше використовуються у роботі з клієнтами для яких характерні такі особливості:

- клієнти з середнім та вище середнього рівнем інтелекту;
- клієнти для яких характерний середній і високий рівень функціональних розладів;
- клієнти, які здатні ідентифікувати думки і почуття;
- клієнти, які не належать до психічно хворих і живуть звичайним життям;
- клієнти, які здатні виконувати систематичні домашні завдання і виконувати їх з задоволенням;
- клієнти, які володіють достатньо широким комплексом поведінкових навичок і реакцій;
- клієнти, які обробляють інформацію на візуальному і слуховому рівнях [Цит. За 17,с.293]

Техніки когнітивної терапії. «Сократівський діалог». Бесіда є головним терапевтичним інструментом в когнітивній психокорекції. Психолог ретельно підбирає запитання для забезпечення нового научіння.

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.

1. 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→B→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. A – зустріч з людиною; C – печаль; B – когніція, 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.

2. 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 приходить до висновку, що ситуація не настільки значуща, як йому здавалося на початку бесіди.

3. Когнітнвна атрибуція. 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 вилинули на ситуацію, що виникла. Вона включає такі прийоми:

а) перевірка наповненості когніцій клієнта реальним змістом;

б) виявлення хибності уявлень клієнта про причини ланцюжка суджень, які патологізують його;

в) закріплення нових атрибуцій (в дискусії, рольових іграх, у повсякденному житті).

Методика застосовується при депресивних неврозах, реактивних депресіях, фобіях, істеричних реакціях, залежності від наркотиків, алкоголю.

4. 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».

5. 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.

6. Перевірка гіпотези. Клієнт, який знаходиться в емоційно нестійкому стані, мас 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 приходить до висновку, що насправді він не такий поганий, як йому здавалося, і його думка про себе помилкова.

7. 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.

8. Систематична десенсибілізація. Метод запропонований Дж.Вольпе (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.

Когнітивна модель А. Бека. Власну модель психотерапевтичної допомоги незалежно від А. Елліса розробив Аарон Бек (нар. 1921), опираючись на досягнення поведінкової психології.

Причину виникнення неврозів А. Бек убачає в порушеннях процесів опрацювання інформації. Він виокремлює основні групи психологічних механізмів, у яких можливі порушення: когнітивні елементи, когні- тивні процеси і когнітивний зміст.

Когнітивні елементи поділяють на базові інформаційні посилання (сигнали, повідомлення), які містять глибинні уявлення про навколишній світ, інших людей, себе («я нікому не потрібна, мене ніхто не любить», «не можна вірити людям»), і автоматичні думки, що супроводжують перероблення інформації у певний момент часу. Так їх названо через мимовіль- ність, швидкоплинність і несвідомість. При цьому способі людина не обирає інформацію для роздумів, а зосереджується на ній мимовільно. Ці думки дуже відрізняються від усвідомлених, які передбачають певний контроль над предметом і логікою роздумів. Проте суб'єктивно вони здаються цілком правдоподібними.

Когнітивні процеси об'єднують базові посилання й автоматичні думки,

вони забезпечують відповідність між новою інформацією і колишніми уявленнями. Наприклад: «Мене ніхто не любить, бо я неприваблива і дурна. А якщо хтось і полюбить, я не матиму з ним справи – у нього поганий смак».

Когнітивний зміст об'єднує елементи і операції навколо певної специфічної теми («Я сексуально неповноцінний», «Ніколи не вийду заміж» та ін.).

Клієнт – молодий викладач – звернувся до психотерапевта з такою проблемою. Він запросив старшу колегу на свою лекцію, довго і старанно перед цим готувався, але залишився незадоволений тим, як її прочитав:

«Усе вийшло жахливо, якнайгірше. Першу частину, про Канта, я читав, не відриваючись від конспекту. Студенти зрозуміли, що я цим матеріалом не володію. Про екзистенціалістів я намагався розказувати, але майже все забув, зім'яв. Звичайно, Тамара Михайлівна має рацію: треба вміти захопити слухачів. А я говорив монотонно. Я взагалі не можу так красиво говорити, як вона. Найгірший кінець: потрібно було подати підсумки, чіткі визначення, а я не встиг. І думку втрачав кілька разів. Добре, що більше нікого на лекції не було – забрали б у мене цей спецкурс. Поганий я викладач: Уже три роки працюю і не можу навчитися найпростіших речей. Я ніколи не читатиму лекції так, як мій науковий керівник. І навіть як Євген Володимирович. Він історик, гуманітарій, а я всього-навсього колишній інженер.

Адже готувався цілий тиждень, стільки всього прочитав. Хотів вразити ерудицією – і такий провал. Звичайно, все, що я читав, на її фоні – крапля в морі. Вона навіть не критикувала сильно, але видно, що жаліє мене, недолугого. Найгірше – це співчутливий тон.

А хвалила вона не заслужено, тільки для того, щоб мене підтримати. Насправді я знаю, які їй лекції подобаються. Якби вона сказала все, що думає про мою лекцію, я б, напевно, повісився. А вона, власне, майже нічого і не похвалила. Поблажлива іронія – це все, що я заслужив, моя справедлива оцінка. Не вийде нічого з мене – викладач я слабкий, дисертацію не пишу і взагалі...».

У цьому прикладі автоматичні думки стосуються професійних умінь клієнта, базисне посилання якого таке: «Якщо я не вмію всього, що може мій науковий керівник, то як викладач я – нікчема». Когнітивні процеси (серед яких особливо виділяється необгрунтоване порівняння) знецінили все позитивне, що було на лекції, і перетворили сприйняття похвали колеги як іронії і жалості. Когнітивний зміст «Я поганий, слабкий викладач» додатково посилився.

Серед основних логічних порушень, що супроводять автоматичні думки, найпоширеніші такі:

– вибірковість і надузагальнення («Під час моєї доповіді керівник вийшов. Він мною незадоволений і збирається мене звільнити»);

– довільний висновок («Студенти прогуляли мою лекцію. Це означає, що я нікчемний викладач»);

– «чорно-біле» мислення (схильність мислити в категоріях «усе – нічого», «прекрасний – жахливий», «святий – мерзотник»);

– персоніфікація (прагнення сприймати на власну адресу нейтральні висловлювання і дії: «Чого це вони заговорили про дурнів? Мене мають на увазі. Знущаються»);

– недооцінювання або перебільшення важливості окремих подій або вчинків.

Когнітивна терапія А. Бека розглядає роль неточної, невпорядкованої, надузагальненої і гіперболізованої інформації у процесі виникнення психологічних проблем. Якщо позбавити особистість патологічних когнітивних утворень, автоматичні думки, що спричиняють труднощі, можливо переглянути і позбутися тих, які шкодять впевненості чи самооцінці.

Когнітивна психотерапія починається зі спроби усвідомити автоматичні думки. Зосередившись на них, клієнт краще уявляє їх зміст і наслідки. Одна з технік, яку широко застосовують для цього, – **заповнення пропуску,** коли людина вчиться помічати послідовність зовнішніх подій і своїх реакцій на них. Наприклад, відбулася певна подія А: клієнтка зустріла на вулиці свою колишню однокурсницю, але та з нею не привіталася. У результаті вона весь вечір відчувала смуток і безпричинну тугу (стан В). Необхідно знайти те, що заповнює пропуск між А і В. Ним можуть бути такі думки: «Ну ось, Ірина мене не помітила. Швидше за все, не впізнала. Значить, я дуже постаріла. А сама вона майже не змінилася. І одягнена, як завжди, шикарно. Звичайно, таких жінок, як я, середніх років, у дешевих пальтах і туфлях без підборів, ніхто не помічає. Ірина про таких говорила в групі — "тітки". Я типова "тітка", як не дивись». Усвідомлення ланки подій допомагає знайти причину туги, поведінки або депресивного стану, що стали звичним фоном буття.

Якщо клієнт уміє розпізнавати автоматичні думки і виявляти їх дезадаптивну сутність, він ставиться до них об'єктивніше, розуміє, як спотворюється в них реальність. Завдяки цьому він дистанціюється від їх руйнівного впливу.

Дистанціювання – здатність до об'єктивного розгляду автоматизмів (дій, які відбуваються без участі свідомості).

Здорові люди володіють здатністю відрізняти свої думки і погляди, гіпотези і припущення від реальних фактів і подій життя. У невротиків вона

порушена, вони часто схильні наділяти особливим значенням події, які їх не стосуються, шукати свою причетність до них. Депресивна жінка відчуває провину не тільки за те, що підгорів пиріг, а й за дощ, що зіпсував заміську прогулянку. Параноідальний директор вважає всі успіхи і досягнення своїх підлеглих етапами підступного плану, що мають на меті підрив його авторитету. Тривожна мати не відпускає сина-підлітка гуляти і готова вести його в школу за руку через те, що в газеті написали про черговий стрибок злочинності проти неповнолітніх.

Переконати клієнта в тому, що він не завжди є центром усіх подій, допомагає використання техніки децентрації.

Децентрація – подолання егоцентричності особистості завдяки зміні її поглядів, позицій при зіставленні їх із поглядами і позиціями інших людей.

Ця методика особливо успішна в групах, учасники яких здивовано переконуються в тому, що проблеми, які здавалися їм унікальними, є досить типовими, а центром світових явищ, виявляється, вважає себе майже кожна людина.

Щоб домогтися позитивних змін, представники когнітивних теорій консультування пропонують клієнту модифікувати своє мислення, яке, згідно з їх точки зору, підрозділяється на три загальні категорії: холодне, тепле і гаряче. Холодне мислення - це, як правило, дескриптивное і безоцінне (або безоціночне), наприклад: «Я втратив свою роботу». Тепле мислення оперує з уподобаннями, наприклад: «Я втратив свою роботу і, чесно кажучи, не хочу займатися пошуками нової». Гаряче мислення «містить твердження, яке несе сильне емоційне навантаження», і може приймати різні форми, наприклад містити надмірне узагальнення, катастрофізація, перебільшення і інші максималістичні судження на кшталт «все або нічого». Це такі заяви, як «Я повинен отримати таку ж роботу, як втратив» (Gilliland & James, 1998, p. 328). «Гарячі» думки зазвичай призводять до дисфункціональної поведінки.

Клієнт, який навчився перевіряти правдивість своїх думок, достовірність і точність висновків, стає не тільки реалістичнішим, а й ефективнішим. Для оцінювання таких ситуацій застосовують **валідність —** уявлення про те, наскільки певне правило, закон, формула виражають або характеризують предмет, для якого вони призначені. Оцінки і думки людей про навколишню дійсність також можуть бути валідними або невалідними. Людину з істотними когнітивними порушеннями і численними ірраціональними установками можна вважати психологічним інвалідом — це словосполучення вказує і на природу її проблем.

Уміння не плутати думки з реальністю – найважливіша складова

психічного здоров'я та особистісного благополуччя. Першочерговим завданням раціонально- емотивної і когнітивної психотерапії є формування єдності досвіду і знання, спираючись на які, людина може керуватися розумом, здоровим глуздом у розв'язанні будь-яких найскладніших проблем, не обтяжуючи свою свідомість нав'язливими невротичними думками і почуттями. За специфікою цього підходу сильного терапевтичного ефекту можна досягати, навіть читаючи відповідну літературу, хоча працювати з терапевтом завжди краще, ніж навчатись самотужки.

Отже, когнітивний напрям у психотерапії ґрунтується на концепції класичної раціональності і т. зв. комп'ютерній метафорі, що розглядає психіку людини як складний пристрій для опрацювання інформації про навколишній світ. Психологічні проблеми і труднощі виникають унаслідок «збоїв» у дії пристою, а когнітив- на психотерапія ліквідує «збої» і забезпечує адекватне психічне та особистісне функціонування.

4.6. Раціонально-емотивна терапія А. Елліса*

Раціонально – емотивну терапію Альберт Елліс почав розробляти в 1955 р. На той час він займався клінічною психологією вже більше десяти років. Після отримання вченого ступеня в галузі клінічної психології він вирішив освоїти психоаналіз, вважаючи його найбільш ефективною з існуючих форм психотерапії. А. Елліс обрав цей напрямок, оскільки його досвід як неформального сімейного-шлюбного консультанта показав, що порушення у стосунках виникають унаслідок дисгармонії особистості, отож, «щоб по-справжньому допомогти людям щасливо жити один з одним, їх насамперед потрібно навчити жити у гармонії з самим собою».

Спочатку йому подобалося працювати психоаналітиком, почасти тому, що це дозволяло допомагати людям у вирішенні їхніх проблем. Однак він усе більше розчаровувався у психоаналізі, його не влаштовував ступінь ефективності цього методу. Він вивчав праці з філософії, сподіваючись, що це допоможе йому знайти ефективну й дієву форму психотерапії. На його світогляд найбільший вплив зробили праці грецьких і римських стоїків, таких як Епікура, Епіктета і Марка Аврелія, котрі надавали першорядного значення філософським причинам психологічних порушень. Така точка зору була популярною в Америці в 50-х роках XX століття. Цього погляду дотримувалися й деякі східні філософи, особливо Конфуцій, Лао-Цзи й Будда Гаутама. По суті, ***засновниками PET слід вважати саме філософів,*** які

* Підготовлено у співавторстві з В.С. Узвенчук

стверджували, що на людей впливають не події, а їхня думка про ці події.

Такий підхід залишається ключовим у когнітивно-поведінкових напрямках психотерапії теперішнього часу.

Незважаючи на те, що філософія РЕТ розходиться із благочестивою релігійністю, ***християнська ідеологія здійснила величезний вплив*** на неї в одному з аспектів. Положення РЕТ про цінність людини схоже з християнським поглядом на осудження гріха й прощення грішника. Затверджуючи само прийняття й відкидаючи всі форми оцінювання людей, РЕТ тим самим споріднена з філософією етичного гуманізму, який не зводить людей у ранг бога чи диявола. Крім того, РЕТ використовує екзистенційну філософію М. Хайдегера (1949 р.) і П. Тілліха (1977 р.), зокрема, постулати про те, що кожна людина перебуває в центрі свого всесвіту (але не Всесвіту в глобальному сенсі) і має свободу вибору (але не безмежну) у тому, що стосується емоційної сфери. У цих положення виявляється гуманістично - екзистенційний характер РЕТ.

За тривалий час свого існування РЕТ практикувалась в різних терапевтичних варіаціях (індивідуальна, групова, колективна), різними фахівцями в галузі психічного здоров'я (психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками тощо), з різним контингентом клієнтів (дорослими, дітьми, людьми похилого віку), які потерпали від різних психічних розладів. Крім консультування й психотерапії, принципи РЕТ широко використовуються в усіх без винятку життєвих сферах.

Сьогодні РЕТ практикують у всьому світі. Інститути й центри РЕТ працюють у США, Франції, Італії, Західній Німеччині, Нідерланди, Австралії, Англії, Мексиці, Ізраїлі й Індії. Очевидно, цього достатньо, щоб така форма когнітивно – поведінкової терапії утвердилась і на теренах України [30, с. 10].

У той час як поведінкова психотерапія ставить перед собою завдання досягати змін у поводженні шляхом впливу на зовнішнє оточення людини, раціонально – емоційна терапія має на меті ***змінювати насамперед емоції, впливаючи на зміст думок,*** які їх викликають. Можливість таких змін ґрунтується на зв'язку думок і емоцій. Із погляду РЕТ когніції (думки) є головним чинником, що визначає емоційний стан. У нормі мислення включає почуття, емоції та до певної міри стимулюється ними, а останні включають когніції. Як індивід інтерпретує подію, таку емоцію в результаті він і отримує. Тому ***вплив на думку є найкоротшим шляхом досягнення зміни наших емоцій,*** а отже – і поведінки.

Суть концепції А. Елліса виражається моделлю ***A-B-C,*** де ***A – збудлива подія; B – система переконань*** (суджень, настановлень); ***C –емоційний наслідок.*** Коли сильний (надмірний) емоційний наслідок ***(C)*** слідує за важливою збудливою подією ***(A)***, тоді може здатися, що ***A*** викликає ***C***, але насправді емоційний наслідок виникає під впливом ***B*** – системи переконань людини.

Причину небажаного емоційного наслідку, такого як сильна тривога, гнів тощо, можна знайти в тому, що А. Елліс називає ірраціональними переконаннями людини. Якщо такі переконання ефективно спростувати, показувати їхню неадекватність на поведінковому рівні, наводити раціональні докази, то надмірна емоція зникає. Отже, не об'єктивні події самі по собі викликають у нас позитивні чи негативні емоції, п те, як ми їх сприймаємо та оцінюємо. Ми почуваємо те, що думаємо з приводу сприйнятого.

Із точки зору РЕТ, саме когнітивні помилки є причиною виникнення надмірних емоцій. Для позначення різних категорій когнітивних помилок А. Елліс запропонував використати термін «ірраціональні судження». До них він відносив такі форми помилок, як перебільшення, спрощення, необґрунтовані припущення, помилкові висновки, абсолютизацію тощо.

Таким чином, ***основна ідея*** раціонально-емотивної терапії полягає в тому, що емоційні порушення викликаються ірраціональними переконаннями. Ці переконання ірраціональні тому, що люди, як правило, не приймають світ таким, який він є. Вони мають «негативне» мислення: наполягають на тому, що якщо у світі існує щось, то воно повинно бути іншим, відмінним від того, що є. Їхні думки зазвичай набирають форми тверджень: якщо я хочу чогось, то це не просто бажання, щоб так було, а якщо це не так, то це жахливо!

Отже, ***основна мета*** емоційно-раціональної терапії може бути сформульована як «відмова від вимог». Як правило, діти в процесі дорослішання стають розумнішими та менше наполягають на тому, щоб їхні бажання негайно задовольнялися. Але в багатьох людей така трансформація не відбувається. Тому їм потрібно пояснити, що необхідно до мінімуму обмежувати свої вимоги й прагнути до максимуму терпимості.

Люди, які сповідують філософію прийняття, повною мірою визнають, що світ украй складний та існує за законами, які часто не залежать від їхньої волі. Треба особливо підкреслити той факт, що прийняття не має на увазі смиренності. Прихильник раціональної філософії прийняття визнає: те, що існує, повинно існувати, але не обов'язково так буде завжди. Це підштовхує його до активних спроб змінити реальність [30, с. 12].

РЕТ базується на ряді положень, у яких підкреслюється складність і мінливість людської психіки. Дотримуючись такого погляду на природу людей, РЕТ використовує такі теоретичні поняття.

Раціональність. Відповідно до теорії РЕТ, люди найщасливіші тоді, коли вони ставлять перед собою важливі життєві цілі та завдання й активно намагаються їх здійснити. Крім того, стверджується, що ставлячи й досягаючи цих цілей і завдань, людина повинна розуміти, що вона живе в суспільстві: відстоюючи свої власні інтереси, необхідно враховувати й інтереси інших людей, які тебе оточують. Ця позиція протиставляється філософії егоїзму, коли бажання інших не поважають і не враховують. Опираючись на положення про те, що люди схильні керуватися цілями, в теорії РЕТ раціональне означає те, що допомагає людям у досягненні основних цілей і завдань, тоді як ірраціональне – це те, що перешкоджає їхньому здійсненню. Отже, раціональність не є абсолютним поняттям, вона відносна по самій своїй суті.

Гуманістичність. РЕТ дотримується гуманістично-екзистенційного підходу до людських проблем і їхніх основних вирішень. В основному вона має справу з оцінювальними, емоційними й поведінковими порушеннями. РЕТ раціональна й наукова, але використовує раціональність і науку для того, щоб допомагати людям жити й бути щасливими.

Раціональні та ірраціональні судження (настановлення, ідеї) займають у РЕТ важливе місце, бо, власне, від них суттєво залежить адекватність (неадекватність) нашої реакції на події.

Раціональні судження – оцінювальні когніції, що мають особисту значимість і, в цілому, є доцільними за своєю природою. Вони виражаються у формі бажань, прагнень, переваг, схильності. Люди відчувають позитивні емоції, почуття задоволення й насолоди, коли отримують те, чого хочуть, і негативні (смуток, заклопотаність, жаль, роздратування тощо), коли не отримують. Ці негативні емоції, почуття, сила яких залежить від важливості бажаного, вважаються здоровою, адекватною реакцією на негативні події й не перешкоджають досягненню намічених нових цілей і завдань. Таким чином, ці судження є раціональними з двох причин: по-перше, вони гнучкі, по-друге, вони не заважають втіленню в життя основних цілей і завдань.

Ірраціональні судження відрізняються від раціональних. По-перше, вони зазвичай абсолютизовані чи догматизовані та виражаються у формі категоричних «повинен», «зобов’язаний», «треба»; по-друге, вони призводять до негативних емоцій, які серйозно перешкоджають здійсненню цілей, наприклад, до депресії, тривоги, паніки, почуття провини, гніву тощо.

А. Елліс виділяє три основні групи настановлень, які найчастіше створюють проблеми в житті людини.

1. ***Настановлення повинності*** відображають ірраціональне переконання про те, що існують універсальні «повинен», які завжди повинні виконуватися, незалежно від того, що відбувається в навколишньому світі. Такі настановлення можуть бути звернені до себе, до людей, до ситуацій. Наприклад, твердження, що «світ повинен бути справедливим» або «люди повинні бути чесними», часто виявляються в підлітковому віці.

2. ***Настановлення катастрофізації,*** як правило, відображають ірраціональне переконання про те, що у світі відбуваються катастрофічні події, оцінювані так поза будь-якою системою відліку. Цей тип настановлень призводить до катастрофізації, тобто до надмірного перебільшення негативних наслідків подій. Катастрофічні настановлення виявляються у висловлюваннях людей у вигляді оцінок, виражених у крайньому ступені (жахливо, нестерпно, вражаюче тощо). Наприклад: «Жахливо, коли події розвиваються непередбачувано» або: «Нестерпно, що він так поводиться зі мною».

3. ***Оцінювальне настановлення*** полягає в тому, що глобально оцінюють людей, а не окремі фрагменти їхньої поведінки. За цього настановлення обмежений аспект особистості ототожнюється в цілому з людиною. Наприклад: «Коли люди поводяться погано, вони мають бути засудженні» або «Він негідник, адже він поводився негідно». Але ж одночасна оцінка – завдання нездійснене, адже людина – складна істота, яка постійно розвивається; окрім того, це ще й шкідливо, тому що зазвичай заважає досягненню людиною своїх головних цілей.

Оскільки РЕТ позв’язує негативні емоційні реакції з ірраціональними судженнями (настановленнями), то ***найшвидший спосіб зміни стану надмірного реагування – зміна помилкових когніцій.***

Сформувавшись, ірраціональні настановлення функціонують як автономні структури, що самовідтворюються. Механізми, що підтримують ірраціональні настановлення, діють у теперішньому часі. Тому РЕТ концентрується не на аналізі минулого та пошуку причин, що призвели до формування того чи іншого настановлення, а на аналізі сьогодення.

Важливим для людини є знання про те, що ірраціональні настановлення можна змінювати. Але для того, щоб змінити, їх потрібно спочатку ідентифікувати, а це вимагає наполегливого спостереження та самоаналізу, використання певних методів, які полегшують цей процес. Тільки реконструкція помилкових настановлень призводить до зміни емоційного реагування. У процесі РЕТ людина здобуває здатність керувати

своїми ірраціональними настановленнями (судженнями) за власним розсудом, на противагу початковому етапу терапії; коли ірраціональні настановлення керують поведінкою людини.

Раціональній схемі настановлень відповідає помірна сила емоцій. Хоча іноді вони бувають інтенсивними, однак не захоплюють людину надовго, тому не блокують її діяльність, не заважають досягненню цілей. У випадку виникнення труднощів людина повинна усвідомити свої настановлення, невідповідні до вимог ситуації, та скорегувати їх.

З погляду А. Елліса, ірраціональні настановлення – це жорсткі емоційно-когнітивні зв'язки абсолютистського характеру у вигляді вимоги, обов'язкового наказу, що не має винятків. Тому вони не відповідають реальності.

Важливим у РЕТ при подоланні ірраціональних настановлень є те, що акцент робиться не на їхньому походженні, а на тому, що сьогодні підкріплює ці настановлення. А. Елліс стверджує, що усвідомлення зв'язку емоційного розладу з подіями раннього дитинства не має терапевтичного значення, оскільки люди рідко звільняються від своїх симптомів і зберігають тенденцію до утворення нових. Відповідно до теорії РЕТ, це вводить в оману: суть не в збудливих подіях ***(А)*** з життя людей, які нібито викликають емоційні наслідки ***(С),*** а в тому, що люди інтерпретують ці події нереалістично, внаслідок чого у них складаються ірраціональні переконання ***(В)*** щодо них. Таким чином, ***справжня причина емоційних розладів – у самих людях, а не в тому, що трапляється з ними,*** хоча життєвий досвід, безумовно, робить деякий вплив на те, що вони думають і почувають.

Отже, основна аксіома раціонально-емотивної терапії полягає в тому, що емоційні порушення викликаються ірраціональними переконаннями. Ці переконання ірраціональні тому, що люди не приймають світ таким, який він є [30, с. 15].

Згідно з РЕТ, люди легко вигадують абсолютні вимоги до себе, інших людей і до світу. Однак, розглядаючи ці вимоги уважніше, їх можна розділити на дві основні категорії психологічних проблем: ***проблему Его й проблему дискомфорту.***

При розладі Его людина висуває вимоги до себе, до інших і до світу, і якщо ці вимоги не задовольняються в минулому, сьогоденні або майбутньому, то людина починає себе звинувачувати. Самознищення містить у собі процес загальної негативної оцінки власного «Я» і осудження власного «Я» як поганого, нецінного. Раціональною та здоровою альтернативною самознищенню є безумовне само прийняття, що містить у собі відмову

давати власному «Я» однозначну оцінку та визнавати за собою право робити помилки.

При розладах, пов'язаних із дискомфортом або низькою толерантністю до фрустрації, людина знову висуває вимоги до себе, інших людей і світу, причому ці вимоги виглядають як догматичні твердження про те, що комфорт і комфортне життя повинні існувати. Якщо ці вимоги не задовольняються в минулому, сьогоденні або майбутньому, людина впадає в розлад, починаючи перебільшувати негативні аспекти ситуації (драматизувати) і навіюючи собі переконання – «я цього не витримаю». Терпимість до дискомфорту заради досягнення мети й майбутнього щастя є здоровою й раціональною альтернативою вимогам негайного здійснення бажань.

Таким чином, ***самоприйняття й висока толерантність до фрустрації*** – ось два головних елементи раціонально-емоційного образу психологічно здорової людини [30, с.16].

Найпоширеніші когнітивні перекручення.

1. ***Мислення за типом «усе або нічого».*** «Якщо я не виконаю хоча б якусь важливу справу, – а я повинен виконати, -я повний невдаха й зовсім неварта любові людина!».

2. ***Використання негативних нелогічних висновків***. «Оскільки всі бачили мою жахливу поразку, -а я завжди повинен бути на висоті, - вони будуть вважати мене не значимою людиною».

3. ***Пророкування майбутнього.*** «Всі сміються з моєї невдачі, -а я завжди повинен бути на висоті, – тепер вони завжди будуть мною нехтувати».

4. ***Зациклення на негативі.*** «Я не можу витримати того, що все відбувається не так, як повинно, я не бачу у своєму житті нічого хорошого».

5. ***Нерозуміння позитиву.*** «Коли вони хвалять мене, вони просто мене жаліють і забувають про всі ті помилки, які я зробив, але в жодному разі не повинен був робити».

6. ***Завжди й ніколи.*** «Умови життя мають бути хорошими, а насправді вони жахливі й нестерпні, це завжди буде так, а я ніколи не буду щасливий».

7. ***Применшування.*** «Влучні постріли в цій грі були випадковими й не мали значення. Але помилки – яких я не мав жодного права робити – були просто жахливими та неприпустимими».

8. ***Емоційне міркування.*** «Через те, що я виступив на змаганнях погано,-а я в жодному разі не повинен був цього робити, -я почуваю себе справжнім телепнем, і це доводить, що я справді ні до чого не здатний!».

9. ***Навішування ярликів і надузагальнення.*** «Я ж не маю права не виконати важливу роботу, а оскільки я зробив це, то зрадив свої принципи!»

10. ***Прийняття на свій рахунок.*** «Оскільки я поводжуся набагато гірше, ніж повинен, а всі сміються, я впевнений, що вони знущаються наді мною, і це жахливо!».

11. ***Помилкове «Я».*** «Я не настільки хороший, наскільки мав би бути, а вони продовжують мене приймати та хвалити, тому я відчуваю, що прикидаюся і незабаром не втримаю своєї маски та покажу своє жахливе обличчя».

12. ***Перфекціонізм.*** «Я розумію, що добре виконав це завдання, але таку роботу я був зобов'язаний виконати на «відмінно», тому я нікчемна людина».

Психологи, які практикують РЕТ, виявляють усі перераховані вище нереалістичні й нелогічні переконання та багато інших, що зустрічаються не так часто. Однак особливо виділяються безумовні ***«повинен» і «зобов'язаний»,*** які становлять філософську серцевину ірраціональних переконань, що призводять до емоційного дисбалансу.

РЕТ вважає, що нереалістичні й нелогічні погляди самі по собі не створюють емоційних порушень. Чому? Людина може думати нереалістично: «Тому що мені часто не щастить, мені не пощастить ніколи» і нелогічно: «Тому що мені часто не щастило, мені завжди не щаститиме». Але вона може (в обох випадках) прийти до раціонального висновку: «Дуже погано! Мені завжди не щастить – мені й не повинно щастити. Мені б цього хотілося, але це не повинно бути саме так. Тому я постараюся бути настільки щасливим, наскільки це можливо при моїх частих невдачах». Якщо людина міркує так, у неї навряд чи виникнуть емоційні порушення.

Психічне здоров'я. Якщо філософія «як повинно бути» є ядром багатьох психічних розладів, то яка філософія характеризує психічне здоров'я? Теорія РЕТ говорить про те, що психологічно здорових індивідів відрізняє філософія релятивізму, або ***філософія «побажання».*** Відповідно до цієї філософії, у людей є величезна кількість різних бажань, мрій, цілей, переваг тощо, і якщо вони не зводять ці неабсолютні цінності в ранг грандіозних догм і вимог, у них буде менше психологічних проблем. Проте у них виникнуть здорові негативні емоції (наприклад, смуток, жаль, розчарування, роздратування), якщо їхні бажання не будуть виконуватися. Ці емоції припускають ***конструктивні мотиваційні якості,*** оскільки допомагають людям усунути перешкоди на шляху до досягнення мети, а також конструктивно змінити те, що не може бути реалізовано [30, с.19].

Критерії психічного здоров'я. Теорія РЕТ пропонує низку критеріїв психічного здоров'я.

1. ***Дотримання власних інтересів.*** Розумні й емоційно здорові люди зазвичай у першу чергу дотримуються особистих інтересів і ставлять їх хоча б трохи вище інтересів інших людей. Вони можуть до певного ступеня пожертвувати собою заради тих, хто їм дорогий, але ніколи повністю не приносять себе в жертву.

2. ***Соціальний інтерес.*** Соціальний інтерес раціональний і є також інтересом особистим, тому що більшість людей вибирають життя в соціальних групах або суспільстві. Якщо вони не шанують мораль, не поважають права інших і не сприяють соціальному виживанню, навряд чи їм удасться створити світ, у якому вони самі могли б жити комфортно і щасливо.

3. ***Самоврядування.*** Здорові люди, звичайно, схильні брати на себе відповідальність за власне життя й у той же час воліють кооперуватись з іншими. Вони не мають потреби ні в якій істотній допомозі та підтримці й не вимагають її від інших, хоча їм це може подобатися.

4. ***Висока толерантність до фрустрації.*** Раціональні люди дають собі й іншим право помилятися. Навіть якщо їм дуже не подобається власна поведінка чи поведінка інших людей, вони не схильні засуджувати безпосередньо себе й інших, а судять тільки неприйнятні й нетерпимі вчинки. Люди, які не страждають від знесилюючих емоційних стресів, поводяться як мудреці, виправляючи ті небажані умови, які вони можуть змінити, приймаючи те, чого вони змінити не можуть, і маючи мудрість, щоб відрізнити одне від іншого.

5. ***Гнучкість.*** Здорові й зрілі люди мають гнучке мислення, готові змінюватись, не фанатичні та плюралістичні у своїх поглядах на інших людей. Вони не встановлюють непохитних і незмінних правил ні для себе, ні для інших.

6. ***Прийняття невизначеності.*** Здорові люди схильні визнавати й приймати ідею про те, що ми живемо у світі ймовірностей і випадковостей, де не існує та, можливо, ніколи не буде існувати абсолютної визначеності. Вони усвідомлюють, що життя в такому імовірнісному й невизначеному світі зачаровує й збуджує, але воно, безперечно, не страшне. Їм дуже подобається порядок, але вони не вимагають точного знання про те, що принесе їм майбутнє та що з ними трапиться.

7. ***Відданість творчим заняттям.*** Більшість людей почувають себе здоровими й щасливими, коли вони повністю поглинені чимось зовнішнім стосовно себе та мають принаймні один сильний творчий інтерес або заняття, яке вважають настільки важливим, що організують довкола нього значну частину свого життя.

8. ***Наукове мислення.*** Люди з невисокою тривожністю схильні до більш об'єктивного, реалістичного і наукового мислення, на відміну від тих, хто має високу тривожність. Вони можуть глибоко почувати й діяти відповідно до почуттів, але можуть регулювати свої емоції й дії, рефлексуючи їх і оцінюючи їхні наслідки залежно від того, якою мірою вони сприяють досягненню короткострокових і довгострокових цілей.

9. ***Прийняття себе.*** Здорові люди зазвичай радіють з того, що вони живі, приймають себе вже тільки тому, що живуть і можуть цим насолоджуватися. Вони не оцінюють свою внутрішню значимість за зовнішніми досягненнями чи тим, що думають про них інші. Вони щиро вибирають безумовне самоприйняття й намагаються не оцінювати себе чи своє буття. Вони прагнуть насолоджуватися, а не самоутверджуватися.

10. ***Ризикованість.*** Емоційно здорові люди схильні ризикувати та намагатися робити те, що вони хочуть, навіть якщо існує велика ймовірність невдачі. Вони сміливі, але не безрозсудні.

11. ***Відстрочений гедонізм.*** Добре пристосовані люди прагнуть і до насолод теперішнім моментом, і до тієї радості життя, яку обіцяє майбутнє; вони рідко «заплющують очі» на майбутні втрати заради миттєвих надбань. Вони гедоністичні, тобто прагнуть до щастя й уникають болю, але припускають, що житимуть ще якийсь час, а тому думають не тільки про сьогоднішній, але й про завтрашній день, і не дозволяють хвилинним задоволенням заволодіти собою.

12. ***Антиутопізм.*** Здорові люди приймають як факт те, що утопія недосяжна, що їм ніколи не вдасться отримати всього, чого вони хочуть, або позбутися всього, що завдає болю. Вони не намагаються нереалістично боротися за тотальне щастя, досконалість і радість або за повну відсутність тривоги, депресії, самозвинувачування й жорстокості.

13. ***Відповідальність за власні емоційні розлади.*** Здорові індивіди беруть значну частину відповідальності за свої емоційні проблеми на себе, а не звинувачують, захищаючись, інших або соціальні умови у власних само руйнівних думках, почуттях і діях.

Теорія терапевтичних змін. Існує кілька рівнів змін. Теорія РЕТ вважає, що найбільш якісних і тривалих змін людина може досягти, застосувавши ***філософське реструктурування ірраціональних поглядів.*** Зміни на цьому рівні можуть бути загальними й частковими. ***Часткова зміна філософії*** означає, що індивід змінює свої абсолютистські вимоги («повинен» і «зобов'язаний») на раціональні відносні переваги в конкретній ситуації. ***Загальна філософська зміна*** – це прийняття гнучкого настановлення стосовно життєвих подій загалом.

Щоб домогтися зміни світогляду на частковому чи загальному рівні, рекомендується:

1. Усвідомити, що людина сама значною мірою створює власні психічні проблеми й, незважаючи на те, що умови навколишнього середовища можуть відігравати в її проблемах істотну роль, у процесі зміни вони зазвичай виявляються другорядними.

2. Повністю визнати те, що людина здатна сама впоратися з власними проблемами.

3. Зрозуміти, що емоційні та поведінкові розлади обумовлені в основному, ірраціональними, абсолютистськими й догматичними поглядами.

4. Визначити свої ірраціональні переконання, виявити відмінність між ними та їхньою раціональною альтернативою.

5. Заперечувати цим ірраціональним переконанням, використовуючи наукові, логічні й евристичні методи.

6. Працювати над інтерналізацією нових, ефективних поглядів, використовуючи різні когнітивні, емоційні та поведінкові методи змін.

7. Продовжувати процес зміни ірраціональних переконань протягом всього життя (***B*** у моделі РЕТ ***A-B-C***).

Коли люди прагнуть змінити світогляд, вони нерідко спонтанно виправляють свої перекручені (ірраціональні) висновки про реальність (надмірні узагальнення, помилкові атрибуції тощо). Однак для них може виявитися корисним попрацювати безпосередньо над цими перекрученими висновками.

Хоча РЕТ і стверджує, що ірраціональні ідеї є родючим грунтом для розвитку й закріплення неадекватних висновків, вони можуть змінюватися й без суттєвих світоглядних перетворень. Так, людина може визнати що її умовиводи чи «автоматичні думки» - це, скоріше, здогад про реальність, а не факти; може створити альтернативні гіпотези; почати шукати доказів і/або проводити експерименти, щоб перевірити кожну гіпотезу, а потім прийняти «кращу» зі всіх наявних.

Уявіть собі людину, яка, скажімо, думає, що співробітники вважають її дурною. Щоб перевірити цю гіпотезу, людина спочатку визначає негативну реакцію на неї. На основі отриманих даних поспішно робить висновок: «Вони вважають мене дурною». Потім усвідомлює, що реакція співробітників, інтерпретована як негативна, могла зовсім і не бути такою. Якщо реакція все ж таки здається негативною, людина може провести експеримент, щоб перевірити оцінки, які вона приписує негативним реакціям своїх співробітників. Так, можна попросити про допомогу колегу, якому довірити провести «анонімне опитування» думки інших людей. Також людина може перевірити свій здогад відкрито, прямо запитуючи у співробітників, що вони про неї думають.

Унаслідок таких дій людина може дійти висновку, що колеги вважають недоречними її окремі вчинки, але не думають, що вона цілковита нікчема. Внаслідок цього у неї може покращитися настрій, тому що її висновок про ситуацію змінився, але вона все ще може вважати: «Якщо інші думають, що я дурень, вони праві, я справді дурень, і це жахливо». Таким чином, у неї відбулась зміна у висновках, але не у філософії.

Якби ця людина намагалася ***змінити філософію,*** то вона могла б, по-перше, припустити, що її умовивід був правильним, потім звернутися до своїх оцінок цього висновку й «кинути їм виклик», якщо вони виявились ірраціональними (наприклад, оцінками «повинноманії»). Отже, вона може узагальнити: «Навіть якщо я поводжуся нерозумно, це свідчить про те, що я людина з нерозумною поведінкою, але не про те, що я дурна людина. І якщо вони вважають мене цілковитим ідіотом, то це просто їхня думка, з якою я можу не погодитися». Загалом людям легше робити глибокі філософські зміни тоді, коли спочатку вони припускають, що їхні умовиводи правильні, а потім заперечують свої ірраціональні ідеї, ніж коли вони спочатку виправляють свої перекручені висновки, а потім заперечують ті раціональні переконання, що призвели до них.

Люди можуть також змінювати безпосередньо ситуацію (А- подія, що активує). Так у розглянутому вище прикладі людина могла звільнитись чи відволіктись від реакції колег додатковою роботою, повністю присвятивши себе їй. Або вона могла виконувати вправи для релаксації щоразу, коли вступала у контакт із колегами, і в такий спосіб відволікатись від їхньої реакції. Крім того, людина могла поговорити з керівником, щоб він попросив інших працівників змінити свою поведінку стосовно неї [30, с. 24].

Загальні ірраціональні ідеї, які лежать в основі емоційних порушень. Широко відома перша класифікація ірраціональних ідей, зроблена А. Еллісом. Вона містить ***12 ірраціональних суджень.***

1. Дорослій людині необхідно, щоб кожен її крок був привабливим для оточення.
2. Є вчинки порочні, погані, і винних у них людей потрібно суворо карати.
3. Це катастрофа, коли все відбувається не так, як хотілося б.
4. Усі біди нав’язані нам ззовні людьми або обставинами.
5. Якщо щось лякає чи викликає побоювання – постійно будь напоготові.
6. Легше уникати відповідальності й труднощів, аніж їх переборювати.

7. Кожний має потребу в чомусь сильнішому та значимішому, аніж те, що він відчуває в собі.

8. Потрібно бути завжди й у всьому компетентним, адекватним, розумним та успішним (потрібно все знати, все вміти, все розуміти й у всьому досягати успіху).

9. Те, що сильно вплинуло на життя один раз, впливатиме на нього завжди.

10. На наше благополуччя впливають вчинки інших людей, тому треба зробити все, щоб ці люди змінювались в бажаному для нас напрямку.

11. Плисти за течією й нічого не робити – ось шлях до щастя.

12. Ми не владні над своїми емоціями й не можемо їх не відчувати.

Втім, після двадцяти років практики А. Еллісу вдалося скоротити свій сумний список ірраціональних переконань із дванадцяти пунктів до трьох. Це ***вимоги, що висувають до самого себе, до інших і навколишнього світу:***

1. Я повинен робити це добре і/або отримувати схвалення важливих для мене людей, а інакше я – ні на що не спроможна людина.

2. Ви повинні ставитися до мене уважно і справедливо, ви не маєте права розчаровувати чи засмучувати мене, а інакше ви – погана людина.

3. Мені повинні бути надані ті речі й ті життєві умови, які я хочу мати, я повинен бути захищений від усіх неприємностей, а інакше життя стає нестерпним і я ніколи не зможу стати щасливим.

Що ж, важко не пізнати в цих ірраціональних переконаннях вимог. І справді, це вимоги. І всі ми, не відрізняючись оригінальністю, тримаємо їх у голові як маленьку, компактну гільйотину, оскільки, думаючи так само, постійно знищуємо себе, своє життя й оточення.

Загалом існує ***три головних повинності:*** я повинен!; ти (він або вона) повинен!; світ і умови, у яких я живу, повинні! Ці повинності – головна причина емоційного розладу. ***Звинувачувати оточення, світ і себе самих або висувати до всього жорсткі вимоги – ці чинники є основою більшості емоційних проблем.*** Ми даремно витрачаємо час, очікуючи, що світ буде відповідати нашим вимогам. Його потрібно сприймати таким, яким він є, а не таким, яким ми хотіли б його бачити.

Звісно, ці слова зовсім не означають, що людина має бути цілковито байдужою й не мати ніяких ідей. Людина має право на будь-які переконання, устремління, настановлення. Вона може й повинна прагнути до їхньої реалізації, інакше життя буде зовсім нецікавим. Але саме на шляху до реалізації ідея може перетворитись на ідеалізацію. І тому ваші очікування й устремління не будуть шкідливими для вас тоді, якщо ви здатні не впадати в

тривалі переживання, коли на шляху до їхнього здійснення виникають труднощі.

Застосування РЕТ передбачає певні стадії. На кожній стадії вирішують певні специфічні завдання, що забезпечують успішність і ефективність РЕТ. Етапи позбавлення від будь-якої шкідливої звички універсальні:

1.Деталізація негативу.

2.Формувння альтернативи.

3.Тренування альтернативи.

Дость детально кожну стадію описує В.Калошин [Див.30, с.27-62].

4.7. 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 [79].

Для цього в нейролінгвістичному програмуванні (НЛП) існує поняття модальності – найтиповішого 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 з вироблення певної стратегії поведінки, бажаної для людини й оточуючих.

Основними базисними принципами нейролінгвістичного програмування є такі:

1. Людський організм, мозок подібний до 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 трансовими (фр. iranse – 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 орі-

єнтуючись 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. Нейролінгвіністичне програмування акцентує увагу на «підлаштовуванні» до клієнта 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 корелятів 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, щоб 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 моделюючих 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 недієздатна 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 включатися в модальність і працювати з «ключами доступу» називається в НЛП підлаштовуванням.

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 конструює 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 трансових 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.

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 невербальні ознаки: стан шкіри обличчя, частота і глибина дихання, стан тонусу 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 технічною 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 модальностей:

візуальної, аудіальної, кінестетичної. У кожної 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 моментально 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 ліквідовується 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.

4. 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.

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

6. Тепер зробіть «вибух» нав'язливості, маніпулюючи домінуючою субмодальністю.

Є два способи зробити «вибух»: 1) одноразове потужне підсилення домінуючої субмодальності; 2) багаторазовий метод «хропуна».

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 йдуть послідовно і швидко, поки щось не «тріскається». Після «вибуху» нав'язливість зникає.

Візуально-кінестетична дисоціація. Візуально-кінесгетична 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 (дисоційоване 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, клієнт 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 рефреймінга 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 (шестиступеневий. контекстуальний, комунікація з симптомом).

Техніка шестиступеневого рефренмінга. Ця техніка застосовується при роботі зі 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 вдасться, створіть її. Для цього попросіть пацієнта згадати ситуацію, коли вій 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?»

6. Екологічна перевірка. Пацієнт повинен запитати себе, чи згодні всі його частини (все Я) з такою угодою? Коли всі части 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.

4.8. Феноменологічно-гуманістичний напрям

Терапія, центрована на клієнті (за К. Роджерсом). Карл Роджерс [70] вважав, що головним є те, що відбувається всередині організму, як людина сприймає не зовнішню реальність, а свій внутрішній світ. Реальність, навколишній світ для К.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 «самість» 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 дискомфортності 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 сприяти 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 – не 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, відчувають 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 незадоволена усіма. Вона вважає себе замкненою – її вважають високомірною. Вона вважає себе розважливою – її вважають боязкою.

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

Роджерс К. висунув такі основні положення нового підходу в терапії:

1. Клієнт сам завжди прагне до одужування. 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 глибину 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.

Умови психотерапевтичного процесу клієнтцентрованої терапії К. Роджерса. Карл Роджерс висунув чотири умови, необхідні для підтримування 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. Наведемо два приклади емпатії.

Перший приклад – це епізод з інтерв'ю, взятого Роджерсом в 1983 році в однієї своєї клієнтки. Ця жінка каже, що у неї багато проблем через те, що вона відпустила свою 20-річну дочку вчитися в коледж (Raskin, Rogers, 1989, p. 174).

Роджерс: ... Ви відчуваєте., ніби вона вислизає від вас, і ви ... і це заподіює біль ... і

Клієнтка: Так. Я ніби сиджу тут в самоті. Знаєте, я немов відчуваю, що вона пішла, а я так і залишилася тут.

Роджерс: Хм-хм. Ви переживаєте тепер саме це: вона залишає вас, а ви тут – в повній самоті.

Клієнтка: Так. Так. Так. Я відчуваю себе дійсно одинокою. (Плаче.)

Хоч другий приклад емпатії узятий з досвіду групи зустрічей (Rogers, 1975, p. 3), емпатичний процес, який він демонструє, має місце і при індивідуальній роботі з клієнтами. Людина негативно відгукується про свого батька, причому висловлюється досить туманно. Спочатку фасилітатор запитує цього чоловіка, чи може він сердитися на батька. Коли чоловік відповідає, що він так не думає, фасилітатор задає питання: «Можливо, ви не задоволені ним?». Чоловік досить невпевнено відповідає: «Ну, так, можливо». Тоді фасилітатор запитує його, чи не розчарований він в своєму батькові, на що людина швидко відповідає: «Саме так! Я розчарований тому, що він не є сильною особистістю. Я думаю що розчарувався в ньому ще тоді, коли був хлопчиком».

В описаному випадку ні фасилітатор, ні Роджерс не інтерпретують клієнта. швидше, фасилітатор намагається поступово його зрозуміти, щоб точно вловити, що саме він хоче сказати. Гендлін (Gendlin, 1988) зазначає, що Роджерс зазвичай розбирався в кожному уточненні до тих пір, поки клієнт не говорив: «Так, це саме так. Це – те, що я відчуваю» (р. 127). Характерно, що за цими словами слідувала пауза, під час якої клієнт отримував емпатичне розуміння в повній мірі. Дуже часто в момент такого мовчання клієнти стикалися з чимось більш глибоким [Цит. за 50,с.55].

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 промесу в так званих енкаунтер-групах (групах зустрічей). Створення енкаунтер-груп поклало початок нового напряму 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, наступає 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 відкритішими. К.Роджерс вважав, що минулий досвід безпечніший і менше піддасться 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 одужування. Група йде 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, шо кожна хвиля негативних почуттів, кожен спалах страху викликає слідом за собою вираження позитивних почуттів і підтримки. Коли група підгримує 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, краше усвідомлювати себе. У свою чергу, коли група успішно демонструє: можливості 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 забезпечуються такими умовами:

- відповідність між почуттями і змістом висловлювань;
- безпосередність поведінки;
- невідгородженість;
- 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 «ідеального» стає доступнішим і реалістичнішим, 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 конфліктології, в роботі з підлітками в школі і в психіатричній клініці.

4.9. Експресивна людиноцентрована психотерапія Н. Роджерс

Людиноцентрований підхід у психотерапії і психодинамічному консультуванні, як ми уже зазначали, представлений передусім у роботах Карла Роджерса. Виникнувши в 40-х роках як недирективна або клієнтоцентрована психотерапія, людиноцентрований підхід отримав надзвичайну популярність у 60-70-х роках минулого століття й до сьогодні має неабиякий вплив на всю галузь психотерапевтичної і консультативної

практики. Окрім того,людиноцентрований підхід став одним із витоків гуманістичної психології – особливого напряму сучасної психологічної науки.

Важливою особливістю людиноцентрованого підходу є довіра до людини. Людиноцентрований підхід розглядає людину як таку, що має тенденцію до самоактуалізації, зростання, розвитку, реалізації свого потенціалу. Цим такий підхід довіряє конструктивному розвиткові особистості.

Важливий аспект людиноцентрованого підходу – сприяння повноті переживань клієнта. Лише тоді, коли те чи те почуття (емоційний стан, переживання) буде в повному об'ємі й глибині пережите клієнтом, воно стане живим, вільним і буде спонукати до змін.

Саме на таких базових теоретичних засадах, що стосується поглядів на людину, побудована експресивна людиноцентрована психотерапія.

Цей напрямок розробила дочка К. Роджерса Наталі Роджерс (1928-2015) – відомий американський психотерапевт.

Підхід Н. Роджерс до терапії заснований на таких ключових принципах гуманістичної психодинамічної теорії індивідуального і групового процесу:

• особистісний ріст має місце в безпечному оточенні, що підтримує;

• безпечне оточення, яке підтримує, створюють фасилітатори (вчителі, терапевти, керівники груп, батьки, колеги), які є справжніми, теплими, емпатичними, відкритими, чесними, конгруентними й турботливими;

• ці якості найкраще засвоюються, якщо переживаються у власному досвіді;

• відносини клієнт - терапевт, учитель - учень, батько - дитина, дружина - чоловік, партнер - партнер можуть бути контекстом для проживання усіх цих якостей;

• особистісна інтеграція інтелектуального, емоційного, тілесного та духовного вимірів відбувається в міру рефлексії і вираження (вербалізації) елементів цього життєвого досвіду [112, p. 8].

Таким принципам повною мірою відповідає психотерапевтичне кредо Н.Роджерс:

«Я усвідомлюю, що внутрішня подорож може бути страшним, веселим, виснажливим заходом.

Я буду поруч з Вами, але не буду настирливою.

Я вірю, що Ви знаєте, як подбати про себе. Я не буду нести відповідальність за Вас або ж відбирати у Вас вашу силу.

Я не буду також залишати Вас.

Я буду поважати Вас і ваші рішення, які ви приймаєте для себе. Я вірю в ваші здібності.

Я буду підтримувати й підбадьорювати Вас у вашій внутрішній подорожі.

Я можу іноді бути викликом для Вас і вашої системи переконань, але я завжди буду поважати Вас і вашу правду.

Я буду заохочувати Вас випробувати щось нове, ризикувати в невідомому вашому внутрішньому світові, але я ніколи не буду підштовхувати Вас.

Я буду пропонувати Вам засоби експресивних мистецтв, щоб допомогти відкрити вашу природну креативність і зміцнити вашу внутрішню сутність. Ви вільні не користуватися цими засобами.

Іноді я буду висловлювати свою думку і давати вам зворотний зв'язок, але я завжди буду перевіряти, наскільки вона вагома для Вас.

Я буду робити все, щоб шанувати мої власні й ваші кордони.

Я буду ділитися з вами моїми цінностями і переконаннями, так що ви будете знати, чому я говорю або роблю те, що я говорю і роблю.

Я завжди відкрита тому, щоб вчитися у Вас.

Я роблю помилки, роблю те, що мені не подобається, і іноді я вводжу в оману. У таких випадках я зізнаюся в цьому. Я можу сказати: «Я винна» [112, p. 103 – 104].

Терапевтична система, розроблена Н. Роджерс, являє собою синтез людиноцентрованого підходу з різними методами й техніками арт-терапії. Водночас, зазначає Н.Роджерс, гуманістична терапія на основі експресивних мистецтв відрізняється від аналітичної або медичної моделі арт-терапії, де мистецтво використовується для того, щоб продіагностувати, проаналізувати і «пролікувати» людей [112, p. 2]. У руслі людиноцентрованого підходу, навпаки, ці мистецтва є потужними засобами для виявлення, проживання та прийняття людиною невідомих аспектів свого Я.

«Включаючи творчі мистецтва в мою терапевтичну практику, – пише Н. Роджерс, – я використовую термін «людиноцентрована терапія на основі експресивних мистецтв» (personcen teredexpressive arts therapy). ... Терапія на основі експресивних мистецтв використовує різні мистецтва – рух, малювання, живопис, ліплення, музику, лист, вокалізацію і імпровізацію – в умовах, що забезпечують підтримку людини, і з метою стимулювання її особистісного зростання, розвитку та зцілення. ... Використовувати мистецтва експресивно – це, значить, увійти в наш внутрішній світ для того, щоб виявити, знаходяться в них переживання, і потім висловити ці переживання за допомогою художніх форм, руху, звуку, листів або драматизації» [112, p. 1 - 2]. Отже, експресивні мистецтва (малювання, танець, ліплення, медитація, мимовільне писання(лист) використовуються як

невербальні мови, що дають змогу людині висловлювати елементи свого внутрішнього світу, досліджувати свій творчий потенціал, активізувати процеси самодослідження.

Зауважимо, що базові ідеї людиноцентрованого підходу отримують у психотерапевтичній системі Н. Роджерс свій подальший розвиток. Безумовне позитивне прийняття клієнта знаходить своє вираження в акцентуванні не стільки продуктів експресивної творчості клієнта, скільки самого процесу художнього творчого експресивного самовираження. Емпатичне розуміння клієнта накладає абсолютну заборону на будь-які інтерпретації психотерапевтом продукту і процесу творчості, у фокусі уваги опиняються самоінтерпретаціїклієнта («Що це для вас означає? ..»; «Що це вам каже? ..»). Інакшими словами, настільки характерне для традиційної арт-терапії тлумачення як засіб розуміння клієнта поступається тут місцем контекстуальному розумінню, верифікації розумінь (причому, розумінь не тільки вербально-смислових, але і кінестетичних, візуальних, звукових, тактильних) як засобу для фасилітації більш об'ємного й цілісного розуміння клієнтом самого себе. Конгруентність також виявляється вже не частковою, що належить лише вербальному каналу вираження усвідомлюваних переживань, але тотальною, такою, що охоплює всю сукупність каналів або мов самовираження.

Використання в терапевтичному процесі різних експресивних мистецтв створює особливий феномен «творчого зв'язку» (creative connection), що полягає, на думку Н.Роджерс, у посилюючій взаємодії експресивних мистецтв як мов самовираження, у взаємопосиленні терапевтичних ефектів цих мистецтв, у русі експресивної психотерапевтичної практики до внутрішнього ядра (сутності або істинності) людини, у набутті нею цілісності та внутрішнього зв'язку з усіма живими істотами.

Основні ідеї або принципи, втілені в психотерапевтичній системі Н.Роджерс, можна сформулювати так:

- усі люди мають природну здатність до творчості;
- творчий процес зцілює;
- зцілення досягається зануренням у переживання;
- переживання є тим тунелем, по якому ми повинні пройти, щоб знайти цілісність;
- творчий зв'язок експресивних мистецтв наближає людину до її сутності;
- існує зв'язок між нашою сутністю і сутністю всіх істот;

- на шляху до власної сутності, або цілісності, людина виявляє свою єдність з усім світом.

Головна ідея експресивної терапії – завжди бути щиро відкритим тому, що ти готовий прожити, і щиро приймати це. Експресивна терапія об'єднує різноманітні засоби, глибоко досліджує внутрішній світ людини й допомагає розкривати творчий потенціал через переживання й відчуття, пов'язані з образотворчим мистецтвом і уявою.

Наталі Роджерс представила нову модель терапії – експресивність мистецтвами, – що включає такі цілющі форми, як спів, танець, розповідання історій і мовчання, голос, лист і уяву. Клієнт у процесі творчих практик виявляє свої переживання, а потім висловлює їх за допомогою художніх форм, руху, звуку або драматичного акта. Особистісна інтеграція інтелектуального, емоційного, тілесного та духовного вимірів відбувається в міру рефлексії і вираження елементів життєвого досвіду. У терапії експресивними мистецтвами народжується нова синергетична взаємодія між рухом, словом і звуком, що дає можливість поглибити ті почуття, які клієнт висловлює за допомогою кольору, ліній та форм. Усе це дає змогу навчитися отримувати задоволення від процесу, не турбуючись про продукт.

Прийти в себе, розслабитися, віднайти внутрішню рівновагу нам допоможе нескладна психологічна техніка, яку пропонує Наталі Роджерс. Вона створила свій інститут і професійно розробляє техніки й засоби особливого психотерапевтичного напряму, який називається арт-терапією.

Основу програм Наталі Роджерс становить творчий процес і творчий зв'язок із залученням усіх почуттів і відчуттів клієнта, які виникають в процесі інсайтів і особистісних відкриттів.

Експресивне мистецтво, на думку Наталі Роджерс, – це застосування емоційних, інтуїтивних аспектів нас самих за допомогою різних підручних засобів. Це цілющий метод, який об'єднує психотерапію і мистецтво.

Курс експресивної терапії мистецтвами здебільшого включає в себе арт-терапію, танцювальну і музичну терапію, літературну творчість. Експресивні методики піднімають людину від рівня повсякденних проблем до рівня, на якому можливо конструктивно керувати власним життям. Рух, танці, малювання, живопис, створення скульптур, складання віршів і оповідань, драматичні етюди спрямовані на підтримку і співналаштування терапевтичних процесів, головною метою яких є саморозвиток, зцілення тасамозцілення. При цьому відбувається занурення в емоційні глибини нашого внутрішнього «Я», процес дослідження за допомогою творчого зв'язку різноманітних художніх форм. Дійство творчого самовираження являє собою процес зцілення, що призводить до нового відчуття свого місця

у світі. У процесі творчих інтермодальних практик створюється не просто «красива картинка», яскравий танець або вірш, доведені до досконалості. Важливим способом осмисленого самовираження й самодослідження є також обговорювання вголос своїх переживань. Наталі Роджерс на практиці довела, що творчий взаємозв'язок і творче самовираження, які викликають різноманітні почуття (радість, щастя, біль, страх), допомагають здійснювати самоінтеграцію учасника і в подальшому призводять до психологічного зцілення і психоемоційної корекції.

Поняття «творчий зв'язок», яке ввела Наталі Роджерс, – це комбінація різноманітних експресивних форм, що посилює взаємодію між рухом, мистецтвом, листом і звуком.

Рух в поєднанні з усвідомленням відкриває більш глибокі переживання, які потім виражаються за допомогою кольору, лінії або форми, що значною мірою підсилює ефект творчого самовираження.«Процес подібний до розпускання пелюсток лотоса в теплий літній день»,– говорила Наталі Роджерс. Вона бачила світ клієнта його очима. Допомагала клієнтові використовувати рух або затанцювати свої переживання. Звертаючись до символічних або метафоричних форм, що містяться в творах експресивних мистецтв, і застосовуючи мистецтва з метою вивільнення, вираження й полегшення, людина отримує інтуїтивне одкровення або інсайт. Твори звертаються до нас, ми розпізнаємо знаки, коли знаходимо час, щоб вникнути і відчути їх, – говорила Ейнара К.Салвесен. «Коли клієнт танцює, я можу відчути його світ таким, яким відчуває його він. Я заінтригована ефектом «взаємозв'язку мистецтв», – писала Наталі Роджерс.

Наталі Роджерс при роботі з клієнтами завжди спиралася на власний досвід: «Власне оздоровлення я відчула, коли об'єднала мої інтереси в психотерапії, заняття мистецтвом, танцем, письменництвом і музикою». Вона вважала, що людиноцентрована експресивна терапія виникла внаслідок особистісної інтеграції різноманітних видів.

Проводячи тренінг з російськими психологами, Наталі Роджерс так розповідала про себе: «Багато років я прожила з чоловіком і дуже його кохала. У нас виросли діти. І ось настав день, коли мій чоловік пішов від мене без всяких пояснень. Я довгий час ні про що не могла думати і нічого не могла робити – так сильно переживала. Непомітно для себе я почала малювати якісь малюнки і, що важче мені ставало, то більше я малювала. Так я помітила, що знаходжу заспокоєння за допомогою малюнків».

Техніки цього напрямку допомогли багатьом чоловікам і жінкам у важкі періоди їхнього життя. Більшість технік можна застосовувати лише під

наглядом професіоналів, але є і такі, якими ми можемо використовувати самі. Ось одна з них.

Сядьте зручніше за стіл, візьміть олівці або фломастери і чистий аркуш паперу. Закрийте на кілька хвилин очі і прислухайтеся до себе. Тепер почніть малювати на папері абстрактний сюжет-лінії, колірні плями, фігури, відблиски – що завгодно. Головна умова тут – «відпустити руку», тобто не замислюватися над тим, що ви малюєте: це має бути просто настрій і вільний політ фантазії. Малювати бажано лівою рукою, щоб малюнок вийшов без будь-яких сюжетів, більш абстрактним.

Малюючи, намагайтесь повністю зануритися у свої переживання, вибирайте колір і проводьте лінії так, як вам диктують ваші емоції. І при цьому уявляйте собі, що переносите свої переживання на папір, намагаючись їх повністю «вихлюпнути», звільнитися від них. Малювати треба до тих пір, поки не заповниться весь простір паперу і на ньому не залишиться вільного місця. Якщо аркуш паперу вже заповнений, а ви не заспокоїлися, то візьміть ще один листок і починайте малювати знову. Зупинитися можна тільки тоді, коли ви відчуєте спокій і внутрішню рівновагу.

Тепер візьміть ще один чистий аркуш паперу і напишіть кілька слів, що відображають ваш настрій «тут і тепер». Довго не думайте, нехай ваші слова виникають, як вільні асоціації. Їх може бути і 20 і 3, це не має значення, аби вони були від душі. Зупиніться тоді, коли ви відчуєте, що більше писати не хочеться. Це почуття чимось нагадує почуття спустошення, легкої втоми. Ви повністю передали свій настрій на папір. А тепер енергійно і з задоволенням розірвіть листок з малюнком і викиньте в сміттєву корзину. Його навіть можна спалити, якщо дуже захочеться. Усе. Тепер ви позбулися свого пригніченого настрою, він перейшов в малюнок і зник. До речі, листочок зі словами теж можна піддати тій же долі.

Але «самотерапія» на цьому не закінчена. Залишився ще один крок. Постарайтеся у всіх дрібницях і деталях згадати найприємнішу й радісну подію свого життя. Коли це було, у яку пору року, хто був поруч, хто був навколо вас, які лунали звуки, які чутно запахи, що ви відчували шкірою – все-все, до найдрібніших чуттєвих деталей. Згадали? А тепер беріть ще один аркуш паперу і починайте малювати на ньому (знову лівою рукою) абстрактні фігури, вибираючи ті кольори, які вам хочеться. Малюйте до тих пір, поки весь простір листа не заповниться вашим творінням. Переверніть листок і на його зворотному боці напишіть ті слова, які відображають ваші переживання цієї приємної події. Той малюнок, що отримали, покладіть або повісьте на видне місце і протягом декількох днів частіше дивіться на нього.

Як бачите, техніка ця зовсім не складна й доступна будь-кому, незалежно від ваших творчих можливостей.

Зцілення через рух. Рух – це життя. Якщо ви в цьому сумніваєтеся, постарайтеся просидіти абсолютно нерухомо хоча б кілька хвилин. Саме тому процес самозцілення й повернення до радості, творчості має сенс почати саме з кінестетичного досвіду. Ми можемо годинами говорити про проблеми, що пригнічують нас, але нічого не зміниться. Якщо ж постаратися висловити свої емоції через пластику, можна досить легко трансформувати свої почуття.

Зміст вправи простий. Вам знадобиться комфортна атмосфера, півгодини і добірка приємної вам, спокійної музики. Дуже бажано, щоб вправу ви робили в парі з іншою людиною, це потрібно для створення безпечного для вас емоційного простору. Ви станете свідком його руху, а він – вашого. Той, хто буде рухатися першим, повинен закрити очі і провести 10 хвилин в процесі «танення і зростання» під музику. Постарайтеся розслабитися, пам'ятаючи, що у ваших рухах не може бути нічого правильного чи неправильного. Дозвольте музиці увійти у Вас і постійно спостерігайте за своїми почуттями, дозволяючи собі буквально танути і рости.

Через 10 хвилин слід обговорити свій результатіз партнером, розповідаючи, як змінювалися ваші почуття. Свідок теж повинен розповісти про те, що побачив, але обов'язково від першої особи. Наприклад, «коли ти згорнувся калачиком, мені здалося, що ти відчув себе дитиною». Після обговорення ви міняєтеся ролями.

Ми починаємо усвідомлювати свої почуття, коли приділяємо значну увагу знакам нашого тіла, зцілення ж відбувається, коли тіло приймає і переживає ті аспекти , які відкидає свідомість. Багато людей, які брали участь у тренінгах Наталі, зізнавалися, що ця проста вправа стала для них по-справжньому позитивним досвідом самопізнання.

Усвідомлення через лист. Однак без поєднання з іншим елементом творчості ефект від вправи буде неповним. Свідоме розуміння процесу приходить тільки через рефлексію, лист або образотворче мистецтво, яке відбувається безпосередньо після руху.

Залиште час після вправи, щоб подумати про щойно завершений процес і обов'язково напишіть про нього, прояснюючи для себе отриманий емоційний і фізичний досвід і привносячи в нього інтелектуальне розуміння того, що відбувається.

Слід зазначити, що вираження досвіду за допомогою різних експресивних засобів і каналів поглиблює значення будь-якого нашого досвіду.

Наталі рекомендує використовувати для цього техніку фрірайтингу – техніка письма,яка полягає в тому,що всі думки,що виникають, необхідно перенести на папір. При цьому зробити його ще більш неформальним допоможе якраз комбінація письма і руху під музику.

Опис усіх цих технік здається досить простим, проте зміст методу Наталі Роджерс у тому, щоб, дійсно, спробувати зробити це самому, а не просто читати про те, як звернення до творчості може змінити повсякденне життя абсолютно кожного з нас.

«Мене зацікавлює те, що я називаю творчим зв'язком, – це посилена взаємодія між рухом, мистецтвом, листом та звуком. Процес подібний до розпускання пелюсток лотоса в теплий літній день. Я відкрила свій особистий цілющий метод, коли об'єднала разом психотерапію і мистецтво. Це занурення в емоційні глибини нашого внутрішнього «Я» (Наталі Роджерс).

Як найбільш яскравий приклад творчих практик ми можемо згадати вправу «Танення і зростання». Воно поєднує внутрішню інтеграцію, самосвідомість і рух. Важливим критерієм арт-терапевтичних практик Наталі Роджерс є рух як саме дослідження. Наприклад, вправа «Танець тіні» – це спосіб виразити себе у вільному русі. «Я дозволю тілу рухатися. Наше тіло – це наш храм», – говорила Наталі Роджерс. «Матеріалом практики є рух тіла клієнта», – погоджувалася з нею руховий терапевт Барбара Мітлі.

«Танення і зростання». Якось днями я проводила групу, де ми робили вправу, яке називається «Танення і зростання». Група розподілилася на пари учасників, і партнери по черзі спостерігали за тим, як їхні напарники танцювали, «танули» й потім «виростали». Я брала участь у цьому дійстві в парі з Паоло. Пізніше я записала у своєму щоденнику:

«Мені дуже сподобалася можливість розтанути, повністю відпустити себе. Коли я розтанула і просочилася в підлогу, то відчула себе повністю розслабленою. Я здалася! Раптово я відчула, що буквально пронизана неймовірним світлом. Хоча мої очі були закриті, усе сяяло. Здивована, я якийсь час спокійно лежала, а потім почала повільно «рости», поки не випросталася на повен зріст».

Я дала учасникам групи інструкцію зобразити в кольорі досвід їхнього руху. Усепроникне світло важко намалювати, але я спробувала схопити цей приголомшливий досвід у кольорі.

Рефлексуючицей досвід, я зрозуміла, що серце раптом розкрилося. Це зробило мене одночасно і вразливою, і сповненою внутрішньої сили та світла. Кілька днів по тому з'явилася нова картина з хвилею. На цей раз яскрава зелено-блакитна вода була освітлена рожево-золотим небом.

Ці випадки є частиною мого внутрішнього досвіду, і я поділилася ними з двох причин. По-перше, я хотіла проілюструвати перетворюючу силу експресивних мистецтв. По-друге, мені хотілося показати, що людиноцентрована експресивна терапія базується на дуже специфічних гуманістичних принципах. Наприклад, вкрай важливо було те, що я була з людьми, які дали мені змогу бути в моєму горі і сльозах, а не поплескували по плечу і говорили, що все буде добре.

Танець з тінню. Наші тіла являють собою засоби експресії, проте більшість із нас завмирають, якщо хтось попросить їх висловити свої почуття за допомогою рухів.

Танець тіні – один із способів виразити себе у вільному русі. Вам знадобиться тільки затемнена кімната, яскраве джерело світла на підлозі і порожня стіна, куди буде проектуватися ваша тінь. Якщо хочете, увімкніть музику і дозвольте тіні почати танцювати.

Танець з тінню. Ілюстрація з книги «Творчий зв’язок»

Рухайтеся зсередини назовні. Налаштуйтеся на те, яким ви відчуваєте себе в цей момент – грайливим? дурним? стривоженим? квапливим? Що б ви не відчували, дозвольте тілу висловити це. Нехай емоції виходять зсередини назовні через ваші руки, ноги, тулуб і голову.

Основні теоретичні та практичні засади експресивної людиноцентрованої психотерапії ще недостатньо розкриті в науковій україномовній літературі. Сподіваємося , що цей короткий виклад ключових положень, цього, безумовно, цікавого і ефективного напряму психотерапії, розробленого Н.Роджерс, буде корисним як для молодих, так і досвідчених фахівців у галузі практичної психології.

4.10. Екзистенціальне консультування

Слово «існування» («екзистенція») походить від латинського слова «existere», буквально означає «виділитися, з'являтися». Існування – не статичний процес, існування пов'язане з виникненням або становленням (May, et al., 958). Екзистенціальні підходи до надання психологічної допомоги мають відношення до науки і процесів буття. Наука буття відома як онтологія (це слово походить від грецького слова ontos, що означає «буття»). Екзистенціальні консультанти допомагають клієнтам вистояти або утвердити своє існування, незважаючи на обмеження, з якими пов'язане існування, і в межах цих обмежень.

В основі екзистенціальних підходів надання психологічної допомоги є екзистенціальна філософія. Найбільш видатними екзистенціальними філософами були К'єркегор, Ніцше, Хайдеггер і Сартр. Екзистенціалізм К'єркегора не виходить за рамки християнства; К'єркегор вважав, що страх, тривога і відчай – «хвороби, що ведуть до смерті» – властиві людям, віддаляючи від своєї природної сутності (Kierkegaard, 1954). Ніцше був атеїстично налаштованим екзистенціалістом, в його роботах представлена нігілістична картина світу, в якій «Бог мертвий»; на тлі цієї картини люди самоствердкуються (Tillich, 1952). Хайдеггер (Heidegger, 1962) в своїй роботі «Буття і час» (Being and Time) концентрує свою увагу на пошуках буття і аналізує концепцію dasien, «Буття, тут», або існування. Сартр, сповідуючи марксизм, поділяв ідеї Ніцше щодо безбожного світу. Він підкреслював, що, опираючись на розпач і небуття, люди постійно відчувають потребу робити вибір, який формує сутність їх існувань (Sartre, 1956). Поки люди живі, вони не мають ніякої можливості ухилитися від потреби в самовизначенні. На розвиток екзистенціальних підходів консультування також вплинули релігійні філософи; особливо сильний вплив зробили Бубер, єврейський богослов, і Тілліх, протестантський християнський богослов. Бубер (Buber, 1965, 1970) вважав, що люди є не окремими істотами, а «серединними» створіннями. Бубер виділяв два типа «серединних» стосунків – стосунків «Я – Воно», які включають в себе функціональні стосунків, в рамках яких інші люди розглядаються як об'єкти, і стосунки «Я - Ти», що включали в себе взаємовплив і переживання почуттів іншої людини. У своїй книзі «Мужність бути» (The Courage to Be) Тіллі (Tillich, 1952) аналізує людське існування в рамках релігійного підходу. Для Тілліха мужність – це «етичний акт, за

допомогою якого людина підтверджує своє власне буття, незважаючи на ті елементи, які суперечать його самоствердженню» (p. 3).

Екзистенціальні підходи у психологічній допомозі використовуються не тільки для вирішення проблем, які лежать на поверхні, але і для надання клієнтам допомоги в їхньому протистоянні основним проблемам існування, пов'язаних з тривогою, відчаєм, смертю, самотністю, відчуженням і безглуздістю. Усі перераховані проблеми можуть стати джерелом «екзистенціальної болі» (Yalom,1989,p.4) Екзистенціальні підходи консультування також можуть бути використані для вирішення проблем, пов'язаних зі свободою, відповідальністю, любов'ю і творчим потенціалом.

Ялом зазначає, що підходи консультування «відображають патологію, яку за їх допомогою можна виліковувати, і формуються цією патологію» (Yalom, 1980, p.223). Ялом вказує на відмінність між консультаційними потребами обмежених заборонами і сексуально скутих жителів Відня кінця дев'ятнадцятого століття і консультаційними потребами носіїв «вседозвільної» американської культури кінця двадцятого століття. В минулому існування більшості людей було визначено, в той час як сьогодні люди мають досить великий вибір, що дозволяє їм визначати власне існування різними способами.

Існує багато екзистенціальних підходів консультування. Екзистенціальне консультування (Ялома і Мея та логотерапія Франкла) – два підходи, які найбільш часто використовуються в сучасному консультуванні. У цьому розділі розглядається теорія і практика екзистенціального консультування Ялома і Мея, а в наступному розділі – логотерапія Франкла.

Екзистенціальний підхід до консультування та терапії внутрішньо неоднорідний, серед екзистенціалістів не існує одностайності з приводу того, як формулювати теорію, щоб об’єднати їхні ідеї щодо допомоги іншим. Екзистенціалізм представлений у роботах окремих відомих американських теоретиків, включаючи Сіднея Жорарда, Абрахама Маслоу, Ірвіна Ялома, Ролло Мея, Клеммон Вонтресс і Кларка Мустакаса. Філософські коріння екзистенційного підходу до консультування знаходяться у творах таких європейських авторів, як Серен К’єркегор, Федір Достоєвський, Жан-Поль Сартр, Альбер Камю, Едмунд Гуссерль, Фрідріх Ніцше, Мартін Бубер, Віктор Франкл і Мартін Хайдеггер.

Водночас, як ми уже зазначали, ці підходи широко відрізняються своїми акцентами. Наприклад, Ф. Достоєвський надавав велике значення свідомості, К’єркегор концентрувався на людській тривожності і страху, а Бубер зосереджувався на лікуванні людей і на наших взаєминах з ними (як з окремими сутностями). Ролло Мей, Ірвін Ялом і Віктор Франкл є, мабуть, найбільш відомими теоретиками екзистенційного консультування, і цей розділ присвячений їм самим і їхнім ідеям.

І все ж екзистенціалістам притаманна низка спільних переконань, таких як визнання значення страждань, цінностей, свободи й відповідальності за людське життя, а також підвищена заклопотаність пошуком сенсу життя.

Ролло Мей. Ролло Мей народився в 1909 році в місті Ада, штат Огайо. Подібно Альфредові Адлеру, Мей був другим із шести дітей у сім'ї. Однак, на відміну від Адлера, Мей був найстаршим сином у своїй родині. Його батько заохочував прагнення Ролло виховувати самодисципліну через заняття плаванням. Стосунки між батьками Мея були неблагополучними, і він описував домашнє життя свого дитинства як нещасне. Унаслідок цього в юності він перетворився в самотнього бунтівника.

У 1930 році Мей закінчив Оберлінський коледж за спеціальністю «англійська мова» й отримав посаду викладача англійської мови в Анатолійському коледжі в Греції. Протягом двох років, проведених у Греції, під час літніх канікул він відвідував Відень і брав участь у семінарах, які проводив Альфред Адлер. У результаті Мей став цікавитися психоаналізом. Протягом декількох років, проведених у Греції, він також залишався абсолютно самотній і тому постійно працював. Унаслідок цього з'явився розлад, про який він написав у своїй книзі через багато років: «Я достатньо вивчав психологію в коледжі, щоб здогадатися, що ці симптоми означали деякі проблеми, пов'язані з моїм способом життя в цілому. Я повинен був знайти нові цілі і завдання у житті і відмовитися від мого моралістичного, досить ригідного способу існування». У 1933 році Мей повертається до США, щоб вступити до Об'єднаної теологічної семінарії. Там на нього сильно вплинув Пауль Тілліх, екзистенційний богослов. Після нетривалої кар'єри конгрегаціоналістського священика Мей вирішив здобути освіту з клінічної психології в Колумбійському університеті. Але туберкульоз перервав його навчання. Мей боровся з хворобою майже два роки; у цей час він був дуже захоплений творами датського екзистенціаліста Серена К'єркегора.

Після свого одужання Мей закінчує роботу над докторською дисертацією в Колумбійському університеті в 1949 році та влаштовується на роботу викладачем в Інститут Вільяма Алансона Уайта в Нью-Йорку.

Найбільш впливова книга Мея «Значення тривоги» була видана роком пізніше. Мей вважав, що тривожність, крім свого негативного впливу на людей, може виконувати й позитивну роль. Він читав лекції на цю тему в деяких із найбільш відомих університетів США, включаючи Нельський і Гарвардський, а також продовжував займатися психотерапією і працював викладачем в Новій школі соціальних досліджень і в Нью-Йоркському університеті. Мей був співзасновником Асоціації гуманістичної психології в 1960-х роках, а пізніше написав ще дві відомі книги: «Любов і воля» і «Творити мужність». У 1980-х роках він вийшов у відставку і влаштувався в Сан-Франциско, де сконцентрувався

на роботі над книгою про значення міфів для сучасного суспільства; продовжував пропаганду гуманістичному підхіду до вивчення людей. Мей помер 22 жовтня 1994 року у віці 85 років.

Ірвін Ялом. Ірвін Ялом народився у Вашингтоні, округ Колумбія, в 1931 році. Його батьки були російськими іммігрантами. У 1920-х роках вони без грошей в кишені прибули в Сполучені Штати. Ялом писав: «У дитинстві я провів дуже багато годин, тихо ненавидячи злісну мову моєї матері» (Yalom, 1989, p. 147). Своїм батьком Ялом захоплювався. Він зіткнувся в дитинстві з двома додатковими екзистенційними труднощами, які пізніше описав так: «На вулицях чорні накидалися на мене через мою білу шкіру, а в школі білі нападали на мене через те, що я єврей» (Yalom, 1989, p. 88). У 1952 році Ялом отримав ступінь бакалавра гуманітарних наук в Університеті Джорджа Вашингтона, а в 1956 році – ступінь доктора медицини в Бостонському університеті. Протягом наступних шести років він був інтерном в Нью-Йоркській лікарні Гори Синай, ординатором-психіатром, який відносився до Балтіморської лікарні Джона Хопкінса, консультантом в Інституті Патуксент, штат Меріленд, а також капітаном Американської армії в Гонолулу. У 1962 році Ялом був призначений викладачем психіатрії в Школі медицини Стенфордського університету, а потім – асистентом професора, кандидатом на посаду професора і професором в 1963, 1968 і 1973 роках відповідно. Ялом одружився в 1963 році, і вони з дружиною Мерелін виховали чотирьох дітей. Хоча в 1993 році Ялом перестав працювати в Стенфорді, він залишився дуже активним і продовжував проявляти себе як автор наукових робіт і психотерапевт. Ялом опублікував велику кількість наукових праць. Він написав такі книги: «Теорія і практика групової психотерапії», «Екзистенціальна психотерапія», «Групова психотерапія стаціонарних хворих», «Кат любові і інші розповіді про психотерапію» (The'Theory and Practice of Group Psychotherapy, Existential Psychotherapy, Inpatient Group Psychotherapy, Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy"). Крім того, Ялом є співавтором наступних книг: «Групи зустрічей: перші факти», «Кожен день потроху зближує» і «Коротке керівництво з групової психотерапії» (Encounter Groups: First facts, Everyday Gets a Little Closer і Concise Guide to Croup Psychotherapy). Ялом також написав разом з терапевтом Ролло Меем главу, присвячену екзистенціальному консультуванню, в книзі «Сучасна психотерапія» (Current Psychotherapies) (May, Yalom, 1989). У 1993 році робота Ялома «Коли Ніцше плакав» (When Nietzsche Wept) отримала золоту медаль Клубу Співдружності націй в номінації «Кращий роман 1992 року». Слід відзначити, що всі книги Ялом написані в класичному стилі, але при цьому дуже дохідливо. В останні роки він почав писати психотерапевтичні оповіді, романи сюжети яких побудовані на його власному досвіді. Сам Ялом називає це «Мій ризикований перехід від психіатрії до

письменництва». Деякі з них видані українською мовою («Шопенгауер як ліки», «Брихуни на кушетці»), які, повірте, легко і з задоволенням читаються.

Екзистенціальний підхід у психотерапії базується на принципах гуманістичної психології, визнає свободу й відповідальність особистості, провідне значення її суб'єктивного досвіду переживань, а також реальності людського життя. Крім того, екзистенціальний підхід пов'язаний із психоаналізом, оскільки в ньому аналізуються рівень усвідомлення проблеми клієнтом, рівні міжособистісної взаємодії і комунікацій між клієнтом і психотерапевтом, а також ступінь схожості теми бесіди, почуттів, рамок розмови й локусу, у якому він здійснюється; також використовується ідея «археології» життя.

Екзистенціальна психотерапія спирається на феноменологічну модель існування і спрямована на розвиток здатності людини бути живим (існувати), тобто в кожен момент свого життя бути собою. Особистість володіє унікальним існуванням, водночас людина є частиною світу, і в цьому виражається ідея зв'язку всіх людей, що живуть в цьому світі. Феноменологія існування полягає в тому, що нам слід його описувати, а не судити.

Екзистенціальна терапія – це життєствердна терапія. Основне її поняття полягає в тому, що суб'єктивністю в людині є досвід її живого буття. Основне завдання цієї терапії – допомогти людині відповідати на фундаментальні питання життя. Що глибша проблема, яку можна розв'язати, то більш глибоко потрібно піти в суб'єктивність; це не робить життя людини легшим, але допомагає їй відчути себе чимось більшим і здатною на щось більше, яка робить навмисний усвідомлений вибір і несе за нього відповідальність.

Рис. 4.1. Екзистенціальна модель існування

Екзистенціальне поняття свободи може бути визначено з моделі існування (див. Рис. 4.1.) й полягати в тому, що клієнт і психотерапевт вільні мандрувати цими чотирма напрямками існування особистості. Повнота існування виражається в русі. Екзистенціальна психотерапія дає можливість відчути свободу цього бачення.

Д. Бюженталь, як теоретик, пропонує такі основні теоретичні засади екзистенціального підходу:

1. Людина є цілим і не зводиться до суми його частин.
2. Людина як людина існує в контексті власних людських проблем.
3. Людина здатна до усвідомлення і здатна діяти раціонально.
4. Людина завжди має вибір.
5. Поведінка людини передусім інтенційна, тобто має причину, людина може приймати усвідомлені рішення.

З огляду на це основними постулатами екзистенціальної терапії можуть бути названі:

1. Забезпечення повної присутності в психотерапевтичному процесі: «Бути тут – це все». Клієнт повинен бути зацікавлений, глибино включений, уважним до себе і свого життя, у цьому проявляється глибокий рівень його суб'єктивності.

2. Орієнтація на здатність клієнта реагувати на глибинний інтерес до самого себе. Іноді цей інтерес буває зруйнований (пошкоджений), саме тому клієнтові може бути потрібна терапія.

3. Опис клієнтом свого інтересу розсуває кордони його можливостей у пошуку рішення через фіксацію уваги на суб'єктивних переживаннях. Процес пошуку здійснюється, наскільки це можливо, через повне занурення в себе, усвідомлення своїх тілесних відчуттів, емоцій, думок та очікування відкриття.

4. Можливість виникнення опору, тому що людина обмежена в доступі до своїх внутрішніх потенціалів тим, як вона формує конструкт: «Я і зовнішній світ».

5. Процес екзистенціальної психотерапії полягає в розвитку внутрішньої самосвідомості, що модифікує власні структури сприйняття, змінює конструкт «Я і зовнішній світ».

6. Головний результат успішної психотерапії полягає в розширенні почуття буття людини і збільшенні його життєздатності (життєвих сил).

Основні засади екзистенціального підходу можна звести до наступного.

• Екзистенціальне консультування, творцями якого є Мей і Ялом, – це динамічна теорія, в якій головний акцент робиться на протистоянні клієнтів універсальним екзистенційним занепокоєням. Екзистенція (існування) є активним процесом, який призводить у результаті до перетворення в щось значуще. Індивід може перебувати в зовнішньому світі (Unwelt), спільному світі (Mitwelt) або у внутрішньому світі (Eigenwelt).

• Тривога може бути нормальною або невротичної. Екзистенціальні консультанти вважають своїм головним завданням допомагати клієнтам успішно справлятися з почуттям тривоги, яке людина неминуче відчуває

потягом всього свого життя. Провина може бути нормальною, невротичною або екзистенціальною; остання пов'язана з виходом даної особистості за межі свого потенціалу.

• Протягом людського життя «зіштовхуться» один з одним чотири екзистенціальних граничних занепокоєнь: смерть, свобода, ізоляція і безглуздість.

• І молоді, і старі люди користуються запереченням як засобом, що допомагає справлятися зі страхом смерті. Швидкий розпад традиційних структур і високі темпи технічного прогресу з кожним роком все сильніше змушують людей протистояти проблемам, пов'язаних з відповідальністю, пошуками сенсу і ізоляцією.

• Екзистенціальне консультування пропонує психодинамічну модель, в якій основні внутрішні конфлікти зосереджуються навколо усвідомлення екзистенціальних занепокоєнь, що призводять до виникнення почуття тривоги, з яким можна впоратися за допомогою механізмів захисту. Методи захисту від тривоги зазвичай породжуються думками про смерть, свободу, ізоляцію і безглуздя.

• Головна мета екзистенціальних консультантів – домогтися того, щоб клієнти переживали своє існування як реальне. В межах контексту автентичних відносин екзистенціальні консультанти допомагають клієнтам протистояти їх внутрішнім конфліктам, пов'язаними зі смертю, свободою, ізоляцією і безглуздям, миритися з наявністю цих конфліктів. Консультанти концентрують свою увагу на ситуаціях, що склалися у клієнтів на сьогодні, і які викликають у клієнтів страхи.

• Консультаційні підходи до подолання страху смерті включають в себе надання клієнтам можливісті говорити про цей страх, ідентифікацію механізмів захисту, а також роботу зі сновидіннями і нагадуванням про недовговічність всього земного.

• Консультаційні підходи до проблем свободи і відповідальності включають в себе визначення стратегії захисту та стратегії ухилення, вивільнення(актуалізацію) у клієнтів здатності бажати, розвивати у клієнтів здатності до вчинення вольових зусиль і прийняттю рішень.

• Консультаційні підходи до проблеми тривоги, обумовленої ізоляцією, включають в себе надання клієнтам допомоги в протистоянні ізоляції, в визначенні механізмів захисту і розвитку міжособистісної патології, а також конструктивних стосунків клієнт-консультант.

• Консультаційні підходи до проблеми тривоги, пов'язаної з безглуздістю, включають в себе перегляд установки, визначення механізмів захисту і надання клієнтам допомоги в здійсненні ними спроб брати участь в життєвому процесі.

• Хоча екзистенціальне консультування є, перш за все, індивідуальним підходом, воно може з користю для клієнтів проводитися і в групах.

В цьому контексті, не можемо не відзначити ще однієї заслуги Ірвіна Ялома, який виділяє ряд корекційних чинників групової роботи.

Він вважає, що терапевтичні зміни є нелегким процесом і що вони відбуваються через складну взаємодію різних компонентів життєвого досвіду людини, які автор розглядає (визначає) як «корекційні чинники». Як вказує Ялом, складне утворюється з простого, а цілісний феномен – з процесів що його складають. Автор досить точно зазначає, що за умови визначення чинників, які мають вирішальне значення в процесі терапії, терапевти матимуть раціональну основу для вироблення своєї тактики і стратегії. Якщо ми зможемо достатньо точно і ясно відповісти на це непросте запитання, то в наших руках опиниться ключ до розв'язання проблем психотерапії, (що є, на думку Ялома, найбільш актуальними і спірними), і ми зможемо дізнаємося як саме діє групова терапія.

Автор розпочинає з опису і аналізу цих фундаментальних чинників. На думку Ялома, корекційні чинники поділяються на одинадцять базових категорій:

1. Навіювання надії.
2. Універсальність.
3. Повідомлення інформації.
4. Альтруїзм.
5. Аналіз впливу батьківської сім'ї.
6. Розвиток соціалізуючої техніки.
7. Імітаційна поведінка.
8. Інтерперсональний вплив.
9. Групова згуртованість.
10. Катарсис.
11. Екзистенціальні чинники [Цит.за 102, с.80].

Деякі з цих чинників відносяться до самого процесу корекції, тоді як інші можуть розглядатися як його умови. Хоча окремі корекційні чинники діють у терапевтичних групах всіх типів, все ж їхня взаємодія в кожній групі може протікати по-різному; чинники, що є другорядними або прихованими в одних групах, можуть виявитися першорядними або відкритими для спостереження в інших. До того ж на клієнтів в одних і тих же групах можуть впливати абсолютно різні набори корекційних чинників. По суті, терапія торкається сфери глибинних людських переживань і, отже, може відбуватися за допомогою багатьох способів. Запропонований список корекційних чинників ґрунтується на клінічній практиці автора, на досвіді інших терапевтів, на враженнях клієнтів, що успішно завершили курс терапії в групі, на відповідних системних дослідженнях. Та варто зазначити, що жодну з цих підстав не можна вважати беззаперечною, а, як наслідок, керівників групи і її членів досить об'єктивними, так само як не можна стверджувати,

що запропонована методика дослідження є досконалою та діючою в усіх випадках. Більш детально зміст терапевтичних чинників ми опиуємо в попередніх виданнях (див. [102, с.82-108]).

4.11. Логотерапія В. Франкла

У попередньому параграфі було розглянуто екзистенціальний підхід до консультування, основоположниками якого є Ялом і Мей. У цьому параграфі ми розглянемо ще один важливий підхід екзистенціального спрямування – логотерапію, основоположником якої є Віктор Франкл. Логотерапію іноді називають третьою віденською школою психотерапії (дві інші – це психоаналіз Фрейда і індивідуальна психологія Адлера). При розгляді під іншим кутом зору логотерапія представляється скоріше як доповнення до психотерапії, ніж як вид терапії, яким можна замінити психотерапію (Frankl, 1975a). Логос – це грецьке слово, яке означає і «сенс» і «дух», причому друге значення не має будь-якого релігійного смислового відтінку. Люди є шукачами сенсу існування, і пошук сенсу сам по собі ще не патологія. Екзистенція (існування) зіштовхує людей з необхідністю знайти сенс у житті. Головна мета логотерапії - допомогти клієнтам в їх пошуку сенсу.

Основні засади логотерапії.

• Мета логотерапії – допомагати клієнтам шукати сенс. Прагнення до сенсу – первинна мотиваційна сила в людях. Пошук сенсу включає в себе і свідому діяльність, і встановлення контакту з духовним несвідомим.

• Свідомість, джерела якого знаходяться в духовному несвідомому, може інтуїтивно розкрити унікальні сенси індивідуума в певних ситуаціях. Релігійне несвідоме існує в межах духовного несвідомого.

• Людська свобода – це «свобода для» прийняття на себе відповідальності за здійснення сенсу в сфері, що обмежена смертю і долею. Самотрансценденція, в рамках якої люди добираються до сенсу у нестямі, є важливою характеристикою людського існування. Джерела сенсу включають в себе роботу, любов, страждання, минуле і надсенс.

• Екзистенційний вакуум має місце тоді, коли люди страждають від відчуття внутрішньої порожнечі і нестачі сенсу в житті. Екзистенціальна фрустрація виникає тоді, коли прагнення до сенсу фруструвати. Екзистенціальний вакуум сам по собі не є невротичним, але може призвести до розвитку ноогенного неврозу. Людство стає все більш невротичним, до складу широко поширеної невротичної тріади входять депресія, наркоманія і агресія.

• Причини формування екзистенціального вакууму наступні: наявність у людей менш потужного, ніж у тварин, інстиктивної підстави поведінки, руйнування уявлень про цінності і традиції, тенденція до редукціонізму (до розгляду людей як швидше детермінованих, ніж детермінуючих істот).

• Способи, за допомогою яких люди зберігають екзистенціальний вакуум, включають в себе придушення, ухилення від відповідальності і приділення недостатньо великої уваги самотрансценденції.

• Мета логотерапії при наявності у клієнтів екзистенціального вакууму і ноогенного неврозів – допомогти клієнтам знайти сенс у житті. Логотерапевти – вихователі відповідальності. Крім того, логотерапія ефективна у випадках психогенних неврозів і соматогенних психозів.

• Логотерапія екзистенціальних проблем, в рамках контексту людських відносин, зосереджується на підвищенні екзистенціального усвідомлення і на сприяння клієнтам у пошуках сенсу. Використовуються такі методи фокусування на значенні: навчання клієнтів прийняття на себе відповідальності за зміст, розуміння «голосу» власного свідомості, постановка перед клієнтами питань про сенс, збільшення кількості потенційних джерел сенсу, розуміння сенсу в ході сократівськоого діалогу, використання логодрами, пропозиція сенсів і аналіз сновидінь.

• Парадоксальна інтенція і дерефлексія – логотерапевтичні методи, що використовуються для роботи з психогенними неврозами.

• Медичне «пасторство», за допомогою якого логотерапевти допомагають клієнтам знаходити сенс у стражданні, рекомендується при соматогенних психозах.

Віктор Франкл. Віктор Еміль Франкл народився в 1905 році у Відні, в Австрії. Доктор Франкл 1924 року оприлюднив свою першу працю в «Міжнародному журналі психоаналізу», а відтоді написав тридцять книжок, які були перекладені двадцятьма трьома мовами, включно з японською і китайською. Його найбільш відомі книги – «Людина в пошуках сенсу: введення в логотерапію», яка перекладалася на 24 мови, і «Воля до змісту».

У 1930 році Франкл отримав медичний ступінь, у 1949 році став доктором філософії у Віденському університеті. Франкл заснував Центри консультування молоді у Відні і керував ними з 1928 по 1938 рік. У 1930-1942-х роках він також займав низку посад у міських лікарнях. Франкл був почесним професором Гарварду, а також університетів у Піттсбургу, Сан-Дієзі і Далласі.

Хоча Франкл був учнем Фрейда, він під впливом таких філософів, як Хайдеггер, Шелер і Леган, у 1930-х роках почав цікавитися екзистенціалізмом. Уже в 1938 році Франкл приступив до формулювання своїх ідей щодо екзистенційного підходу до консультування, використовуючи термін логотерапія (грецьке слово logo – пошук сенсу).

Протягом Другої світової війни (1942-1945) Франкл був в'язнем у нацистських концентраційних таборах в Освенцимі, Дахау та інших, де померли його батьки, брат і дружина. Під впливом перебування в концентраційних таборах почали викристалізовуватися його думки про сенс

життя і страждання, і це якоюсь мірою зумовило його рішення зайнятися поширенням своїх переконань, які допомогли йому зберегти життя. У 1947 році Франкл став викладати у Віденському університеті, а пізніше пов'язав свою кар'єру з міжнародним університетом в Сан-Дієго, США. Він читав лекції в багатьох престижних університетах і багато писав. У 2016 році його книга «Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі» видана українською мовою. Помер В.Франкл 1997 року.

Згідно з Франклом, прагнення до сенсу є центральним мотивом людського існування. Сенс не досягається шляхом прямого пошуку, але він народжується в результаті відкриття. Франкл іноді згадується як засновник третьої Віденської школи психотерапії (логотерапії), після першої психоаналітичної школи Фрейда і другої школи індивідуальної психології Адлера.

Розуміння людської природи. Загалом екзистенціалісти вважають, що люди будують своє життя шляхом виборів, які вони роблять. Навіть у найгірших ситуаціях, наприклад під час перебування в нацистських концтаборах, існувала можливість приймати важливі рішення, що стосуються життя і смерті, такі як рішення боротися за виживання.

Екзистенціалісти зосереджуються на цій свободі вибору і дії, яка прямує за вибором. Вони розглядають людину як автора свого життя: життя людини обмежене рівно настільки, наскільки кожен сам обмежує його. Вони стверджують, що люди відповідальні за будь-який вибір, який вони роблять, і що деякі вибори є більш правильними і більш вагомими, ніж інші. Наприклад, люди, високо цінують творчість, служіння іншим, дружбу і особистісний ріст, у своїй спільноті або в сімейному колі й можуть, як описував Абрахам Маслоу, переживати кульмінаційні моменти: вони дуже емоційно відчувають повне єднання з усім Всесвітом. Ось як може бути охарактеризовано такий стан: «холістичне сприйняття світу, природна тенденція до синергії, відчуття себе в духовному, міжособистісному, міжкультурному та інтернаціональному стані, більш усвідомлена й вільна мотивація».

З іншого боку, ті, хто вважає за краще потурати своїм слабкостям, можуть відчути свою ненормальність і нікчемність. Вони можуть відчувати те, що Франкл назвав екзистенціальним вакуумом (відчуття, що життя втратило сенс). В екстремальних випадках у цих людей може розвинутися розлад, названий Франклом ноогеничним неврозом (що проявляється відчуттям марності існування).

Згідно з Франклом, «сенс життя постійно змінюється, але він ніколи не зникає». Сенс виходить за рамки самоактуалізації і існує на трьох рівнях:

а) найвищий сенс (на рівні світобудови);

б) сенс моменту;

в) загальноприйнятий щоденний сенс.

Ми можемо виявити сенс життя трьома способами:

- шляхом творчої роботи або здійснення вчинку, тобто досягаючи мети або виконуючи що-небудь;
- шляхом дослідження чогось або ж зустріч із кимось. Це переживання цінності, наприклад, захоплюючись творіннями природи, культури або любові. Інакшими словами, сенс можна знайти не тільки в роботі, але й у любові, коханні;
- шляхом страждання – тобто займаючись пошуком власного адекватного ставлення до фатальної неминучості.

З цього приводу В.Франкл зазначає: «Однак більш важливим є третій шлях до знаходження сенсу життя: навіть безпомічна жертва в безнадійній ситуації, перед обличчям долі, якої не змінити, може повстати проти себе, перерости себе і в такий спосіб змінитися. Вона може змінити свою трагедію в тріумф» [82, с.152-153].

Екзистенціалісти вважають, що психопатологія – це наслідок невдалих спроб зробити вагомі вибори й максимально використовувати свій потенціал. Внаслідок невпевненості (тривожності), яка супроводжує дії, людина може уникати робити вибори й не реалізувати свій потенціал. Тривожність часто асоціюють із паралічем, хоча Мей стверджує, що помірна тривожність може виявитися корисною і стимулюючою і може сприяти зміні людини. Він допускає, що клієнти можуть завершувати екзистенціальне консультування в стані більшої тривожності, ніж вона була до початку консультування, але в таких випадках клієнти, які усвідомлюють свою тривожність і, отже, можуть, спрямовувати її до конструктивного використання. Отже, одна з центральних проблем в теорії екзистенціального підходу до консультування – місце і сенс тривожності в людському житті. Акцент в рамках цього підходу роблять на «внутрішній людині» й на дослідженні цінностей автентичної особистості. Усвідомлюючи власні почуття і конечність людського існування, людина стає здатною здійснювати той вибір і приймати такі рішення, які збільшують її життєві можливості і є найбільш «здоровими».

Роль консультанта. Не існує ніяких загальноприйнятих ролей, яких би дотримувалися консультанти, що працюють у рамках екзистенціального підходу. Кожен клієнт вважається унікальним. Отже, консультанти проявляють увагу до всіх особливостей клієнтів, «таких як голос, постава, вираз обличчя, навіть одяг і, безсумнівно, мимовільні рухи тіла».

Консультанти переважно концентруються на досягненні автентичності стосовно до своїх клієнтів і на створенні поглиблених особистих взаємин із ними. Для консультанта немає нічого незвичайного в тому, щоб поділитися своїми особистими переживаннями з клієнтом, що може сприяти поглибленню взаємовідносин і допомогти клієнтові усвідомити, чому переживання й сумніви закладені в самій природі людини. Бюлер і Еллен вважають, що екзистенціальні консультанти зосереджуються на таких стосунках між людьми, які підкреслюють взаємність, цілісність та зростання. Консультанти, які поділяють погляди Віктора Франкла, у роботі з клієнтами широко застосовують сократичний метод діалогу. Незважаючи на відсутність виражених ролей, будь-який екзистенціальний консультант слугує моделлю, демонструє способи реалізації індивідуального потенціалу та прийняття рішень. Його зусилля концентруються на допомозі клієнтові в переживанні суб'єктивних почуттів, у набутті ясного саморозуміння і в напрямку встановлення нового способу існування у світі. Мета роботи – навчитися жити продуктивно в сьогоденні, не намагаючись відродити власне минуле. Консультанти також «звертаються до глобальних питань існування (смерть, свобода, самотність і почуття втрати сенсу життя)».

Екзистенційні консультанти не використовують психологічні тести, а також уникають ставити діагнози відповідно до DSM-IV. Обидві ці процедури суперечили б сутності підходу. Проте цікаво відзначити, що деякі психологічні інструменти (наприклад, тест на визначення життєвих намірів) базуються на екзистенціальних передумовах і що в DSM-IV тривожність згадується на різних рівнях класифікації.

Отже, основні функції екзистенціального консультанта, психотерапевта можна звести до таких положень:

- повністю бути присутнім, щоб сприяти клієнтові в його зануренні і допомагати йому в більш повному описі свого інтересу в розв'язанні проблеми;
- підтримувати переконаність клієнта в тому, що він здатний щось зробити для себе;
- допомагати клієнтові виявити в собі сили, що руйнують його і його життя, виявити консервативні структури, які він сам побудував і, отже, може змінити;
- бути співчуваючим і турботливим, особливо в моменти важких, глибоких переживань клієнта, важливіші людські якості психотерапевта, ніж його інтелектуальний блиск;
- сподіватися й бути впевненим у тому, що клієнт допоможе собі сам.

Мета. Цілі екзистенціального консультування полягають у тому, щоб допомогти клієнтам усвідомити значення відповідальності, усвідомлення, свободи і потенціалу. Консультанти, що працюють у рамках екзистенціального підходу, сподіваються, що протягом курсу консультування клієнти стануть брати на себе більше відповідальності за власне життя. «Мета терапії полягає в тому, щоб пацієнт переживав своє існування як реальне». У цьому процесі клієнт позбавляється від ролі спостерігача подій і стає творцем вагомої особистої активності. Клієнт стає більш відповідальним частково завдяки стосункам, установленим із консультантом. У цих взаєминах клієнт починає більше усвідомлювати особисту свободу. Отже, для клієнтів головна мета консультування полягає в тому, щоб перейти від зовнішньої системи відліку до внутрішньої. Діяльність перестає залежати від суджень інших людей; більше того, дії будуть передусім оцінюватися самими клієнтами. Є й інші цілі консультування: домогтися кращого розуміння клієнтом сенсу власного існування, вказати йому на його унікальність, допомогти клієнтові покращити взаємодію з іншими людьми, сприяти клієнтові в зміцненні волі до пошуку сенсу життя й заохочувати клієнта в прийнятті ним рішень, що стосуються як його теперішнього життя, так і майбутнього.

Методи. Екзистенціальний підхід має у своєму розпорядженні менше методів, ніж майже будь-яка інша модель консультування. Однак ця удавана слабкість, як не парадоксально, обертається силою, оскільки вона дає змогу екзистенціальним консультантам запозичувати ідеї, а також використовувати широкий діапазон особистісних і професійних навичок. «Підхід до людей тільки як до об’єкта застосування методів обов’язково має на увазі маніпулювання ними», а маніпулювання суперечить тому, що проголошують екзистенціалісти. Отже, консультанти-екзистенціалісти вільні у використанні таких дуже різних методів, як десенсибілізація або метод вільних асоціацій, або можуть повністю відмовитися від них.

У будь-якому випадку клієнтам зазвичай корисно взаємодіяти з консультантами екзистенціального напряму, які здатні працювати над запитами клієнтів, використовуючи найрізноманітніші й індивідуалізовані способи. Приклад такого підходу можна спостерігати при роботі з людьми, які пережили втрату: депресивні люди тяжіють до стратегій, зосереджених на емоціях, у той час як не схильні до депресії індивіди вважають за краще різноманітні стратегії. Надзвичайно важливою видається готовність консультанта в роботі з клієнтом бути відкритим для нового досвіду, проявляти зацікавленість і в такий спосіб ставати здатним зрозуміти істину, унікальну для кожного індивідуума. «Певне вміння побачити хороше,

істинне і красиве є істинним для повноцінного особистого життя і для гуманістичного суспільства». Іноді процес пошуку істини має на увазі наявність добровільної готовності долати все, що є неоднозначним. Взаємини з клієнтом – це і є найбільш ефективний і потужний метод з усіх, якими володіють екзистенціальні консультанти. В ідеалі консультант залишає осторонь свої власні потреби й концентрується на клієнтові. У консультуванні консультант проявляє відкритість і саморозкривається у спробі допомогти клієнтові стати більш доступним для особистих почуттів і переживань. Акцент у взаєминах робиться на автентичності, чесності та безпосередності. Крім того, екзистенціальні консультанти використовують метод конфронтації. Клієнт стикається з необхідністю прийняти ідею персональної відповідальності кожного за власне життя. Екзистенціальні консультанти запозичують з інших моделей деякі техніки, такі як уявні експерименти, вправи на усвідомлення й діяльність із постановки цілей. Наприклад, консультант може «провести» клієнта через типовий день у його майбутньому житті через п'ять років. Завдяки цьому процесу клієнт здатний більш ясно усвідомити сенс життя, розуміючи, який вибір він здійснює в даний момент.

Оцінка теорії: унікальність і обмеження. Екзистенціальний підхід до консультування має низку унікальних аспектів.

- Підхід підкреслює неповторність кожної людини. Він представляє надзвичайно гуманний спосіб роботи з іншими людьми.
- Підхід визнає, що тривожність (занепокоєння) не обов'язково є негативним моментом. Тривожність – частина людського життя і може стимулювати деяких людей приймати здорові й продуктивні рішення.
- Підхід надає консультантам доступ до величезної маси філософського знання та літературних творів, які є досить інформативними й повчальними в тому, що стосується пізнання людської природи. Філософська основа екзистенціалізму несе в собі потенціал для підтримки систематичної теорії консультування.
- Підхід підкреслює, що людський ріст і розвиток тривають небезперервно, і вселяє надію за допомогою направляючого читання і терапевтичних зустрічей із консультантом. Життя Віктора Франкла є одним з яскравих втілень цієї тенденції.
- Підхід ефективний в мультикультуральних умовах консультування, бо його глобальний погляд на людське існування дає змогу консультантам безпосередньо зосередитися на особистості клієнта, не звертаючи уваги на етнічні чи соціальні особливості.

• Підхід допомагає зв'язати проблеми окремої особистості з універсальними проблемами, з якими стикається людство, – такими, як досягнення миру або брак турботи.

• Для розв'язання особливо важких проблем, таких як хронічний алкоголізм, підхід може бути об'єднаний з іншими поглядами й методами (наприклад, із такими, що базуються на принципах навчання та біхевіоризму). У цих випадках основна увага приділяється екзистенціальній цінності, що зустрічаються, «життєві проблеми і справжній вираз почуттів». Фахівці, які дотримуються більш структурованих підходів, відзначають окремі недоліки в екзистенціальному підході.

• Підхід так і не виробив деякої ґрунтовної моделі консультування. Ті професіонали, хто підкреслює значення стадій розвитку консультування, особливо сильно критикують підхід.

• Підходу не вистачає освітніх і тренінгових програм. Кожен практик вважається унікальним. Незважаючи на цінність цієї унікальності, вона перешкоджає систематичному вивченню теорії. Уоллес наприклад, ставить питання, чи буде екзистенціальний підхід Мея мати продовження.

• Практичне використання підходу ускладнене його суб'єктивною сутністю. Екзистенціальне консультування страждає від недостатньої розробки проблем методології і процесів валідизації, поширених в більшості інших підходів. Коротко кажучи, йому не вистачає однаковості, яка полегшує розуміння підходу для початківців консультантів.

• Підхід є ближчим до екзистенціальної філософії, ніж до інших теорій консультування. Ця особливість обмежує його корисність.

4.12.Транзакційний аналіз

Загальні положення. Транзак*ційний *аналіз – це соціально орієнтований психотерапевтичний метод, метою якого є формування гармонійної, соціально-адаптованої особистості. «Транзакційний аналіз, або ТА, – це філософія особистості та людських стосунків, модель для аналізу поведінки та взаємодії (трансакцій) між людьми, а також ефективний метод психотерапії та налагоджування комунікації у будь-яких групах, колективах чи організаціях» – ось як тлумачить ТА Стасенко Н.І., президент Української асоціації трансакційного аналізу (УАТА), зареєстрованої Міністерством юстиції України 17 березня 2000року [78,с.11]. У вузькому розумінні цих слів – це аналіз взаємодії двох або більше людей.

Основоположником транзакційного аналізу є американський психіатр і психолог Ерік Берн [8]. Він створив і детально виклав метод в багатьох

книгах, зокрема, в таких монографіях як «Ігри, в які ірають люди», «Транзакційний 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.). Транзакційний аналіз застосовується у роботі з людьми, незалежно від їх культури та рівня освіти, він поєднує в собі теорію і практику, раціональну і амотивну сферу, розкриває найпотаємніші підвалини психіки, сприяє вирішеню внутрішніх конфліктів, звільняє особистість від низки проблем.

Сучасний транзакційний 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 [17,с.307-308].

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 стичні 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 якої переважає стан «Зрілої», є раціональною, об'єктивною, здатною здійснювати найадаптивнішу поведінку. Коли «Зрілий» стан блоковано, 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 перехрещення 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 євійни. Ігри алкоголіків, в яких закладено саморуйнування. Ігри вбивць, де виграшем євбивство 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 с 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).

Транзакційний аналіз – не 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 трупи 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 с досягнення автономії особистості, що допомагає визначити свою власну долю, прийняти відповідальність за свої вчинки і почуття. Транзакційний аналіз використовується при лікуванні неврозів у широкому віковому діапазоні.

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 трансакції 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 (рис. 4.2; рис. 4.3).

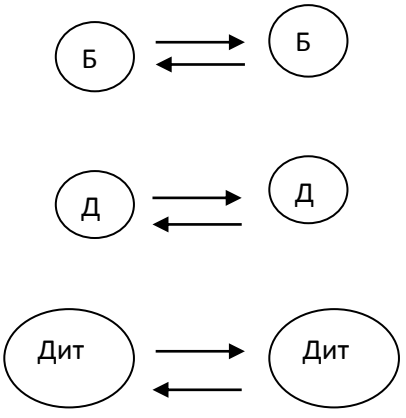


Рис. 4.2.

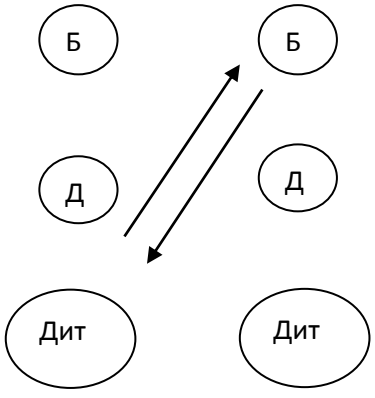
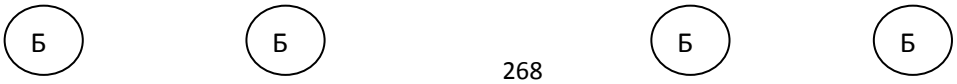


Рис 4.3.

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



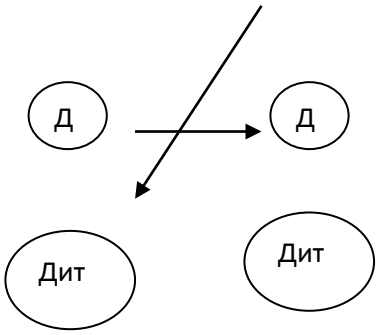


Рис. 4.4.

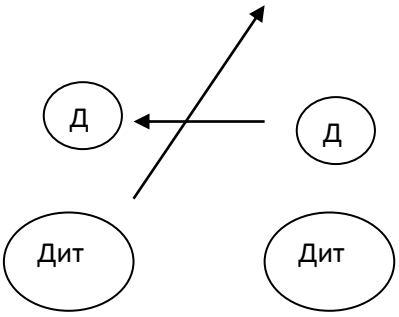


Рис. 4.5.

Перехресні транзакції виникають, коли на певний стимул слідує неадекватна реакція (рис.4.4; рис. 4.5).

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 перехрещення 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 па увазі (підтекст). При кутовій транзакції стимул спрямований, наприклад, від «Дорослого» до «Дорослого», а реакція-відповідь – від «Дитини» до – Дорослого» або від «Дитини» до «Дитини».

Прихованими трансакціями часто користуються дипломати, закохані.

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 її зміст – сексуальні відносини.

4.13.Гештальт-терапія Ф. Перлза

Загальні положення. Гештальт-терапія – метод, створений американським психологом Фредеріком Перлзом під впливом ідей гештальтпсихології, екзистенціалізму та психоаналізу [Див.17,с.280-282].

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 втому, 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 гештальт психології-вважають невелику експериментальну роботу Макса Вейтгеймера, яку він виконав у 1912 році з Вольфгангом 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 0,06с. 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 принципом саморегуляції організму.

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

Перлз Ф. вважав, що свідомість людини не може сприймати навколишній світ однозначно з однаковою концентрацією уваги на всіх деталях. Важливі і значущі події, за Ф.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 Ф. 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 Ф.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 сьогоденні, протилежною., 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 потреба 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 гештальт-терапевта 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 індивідуумом 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» с 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 Ф. виділив три зони самоусвідомлення:

- внутрішня – явища і процеси, які відбуваються в нашому тілі;
- зовнішня – зовнішні події, які відображаються свідомістю;
- 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 Ф. 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.

Віжомо що, особистісне зростання пов’язане зі змінами, які, у свою чергу, неможливі без відмови від старих стереотипів, переконань, способів поведінки, що є проявом опору, виконуючого функцію захисту від невизначеності нових ситуацій. Варто відмітити, що в гуманістичній терапії, в тому числі й гештальті, опір розглядається як природня реакція, в певних випадках виконуючи адаптивну роль. У то й ж час усвідомлення власних опорів надає можливість для вільного вибору нових способів реагування на оточуючу дійсність. В гештальт-підході Ф.Прлз виділив кілька невротичних механізмів захисту.

Злиття (конфлюенція) – нездатність переживати відокремлення від іншої людини, коли не враховуються відмінності між людьми. Наприклад, жінка, відчуваючи підсвідомий страх бути покинутою, самотньою, може використовувати узагальнюючі слова типу: «Ми, жінки…». «Всі жінки…», «Кожна жінка…», віддаючи перевагу займеннику «Ми», замість «Я», приєднуючись таким чином до всіх представниць жіночої статі.

Інтроекція як прийняття без критичної перевірки та асиміляція моралі, цінностей, соціальних норм, відношень. Наприклад, в нашому випадку може слугувати точка зору, яка склалась історично, на те, що жінка має бути «м’якою, піддатливою, пасивною і т.п.»

Проекція як тенденція робити оточуючим те, що робить сама людина, як процес приписування іншим властивостей, якостей, відношень, вірувань, почуттів і поведінки, які насправді відносяться до самої особистості. Наприклад, твердження про те, що «жінки пригноблені, безправні істоти», хоча насправді жінка сама створює цю ситуацію, почуваючи себе пригнобленою і безправною.

Ретрофлексія – процес стримування власних почуттів і направлення їх проти себе замість спроб впливати на оточення. У людей, які вважають, що не можуть виражати почуття, наприклад, агресію, ретрофлексія часто виявляється в психосоматичних симптомах, таких як затримка дихання, зміна кольору шкіри, поява різних больових відчуттів і т.п.

В іншому варіанті «злиття» може виявлятись у вірі в те, що людина володіє виключною здатністю «читати думки і почуття» інших людей.

Дефлексія (відхилення) – процес втечі від власного досвіду, глибоких переживань, а також контактів з оточуючими людьми через недовіру до них, страх відчути біль і розчарування. Дефлексія досить часто використовується як стратегія уникнення вибору і виявляється в «дипломатичності», «непрямолінійності» і «скромності» деяких людей.

Увага до всіх названих видів опорів багато в чому визначає успіх консультування і психотерапевтичної роботи, головною ціллю яких є допомога особистості в усвідомленні своєї сутності, поєднаному з більш глибинною потребою в турботі про себе.

Американський психотерапевт Дж. Бюженталь виділив чотири складових цієї турботи.

Перша – наявність болю (як душевного, так і фізичного), страждання, переживання, сигналізуючих людині про існування якоїсь проблеми, конфлікту чи кризи.

Друга - складова пов’язана з виникненням надії на можливість вирішення даної проблеми, на зцілення.

Третя - названа прихильністю, визначається надходженням та прикладанням сил, енергії, часових затрат, грошей і всього того, що веде до виходу з кризової ситуації.

Четверта – повернення до свого «Я», усвідомлення власного внутрішнього потенціалу для турботи про себе.

На думку Дж. Бюженталя, перші три складові дають засади для початку психотерапевтичної роботи, а четверта – стає її результатом. Таким чином реалізується основний принцип гуманістичного підходу, що заключається в визнанні права особистості самостійно проживати своє життя, здійснювати вільний вибір власного шляху і нести за це відповідальність.

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 почергово 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 прохайням 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. Незакінчепа справа. Будь-який незавершений гештальт є незакінченою 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 єпочуття 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 шо схоже існування в якості цього предмету?» ідентифікуючись з предметами, клієнти проектують на них будь-які свої особисті аспекти. Після відкривання 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 із 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 В.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 розповідати про зміст свого усвідомлення.

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

Ефективним методом є **техніка порожнього стільця** . У цій процедурі клієнти звертаються до різних частин своєї особистості, наприклад до тієї частини, яка є домінуючою, і до частини, яка є пасивною. «Центром» вправи є порожній стілець. Клієнт може просто говорити зі стільцем як з представником однієї частини себе або перемикати увагу між кількома стільцями, уявляючи, що кожен з них представляє різну частину особистості клієнта. У цьому діалозі в зону уваги потрапляють і раціональні, і ірраціональні частини особистості клієнта. Клієнт не тільки бачить ці сторони, але і стає здатним розібратися у своїй особистості. Цей метод не рекомендується для осіб з серйозними емоційними порушеннями (Bernard, 1986) [17,с.283].

Досить поширеною технікою гештальттерапії є робота зі сновидіннями. Перзл описує сновидіння як ознаки, які відображають стан людини в певний час. На відміну від психоаналітиків гештальтисти не інтерпретують сновидінь. Після того як клієнти розповідають свої сни, їх просять «побути» кожною із складових сновидіння. Такми чином клієнт

зможе досягти більшого контакту з різними аспектами своєї особистості [17,с.283].

Усі різноманітні техніки гештальттерапії спрямовані на забезпечення психологічної підтримки особистості, на звільнення людини від тягаря минулих і майбутніх проблем і повернення його «Я» в багатий і мінливий світ особистісного сьогоденного буття.

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

4.14. 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.

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 «protos» – 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 драматичної о дійства. Режисер в психодрамі виконує функції постановника, аналітика, терапевта.

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

У ролі аналітика режисер обговорює дії всіх учасників психодрами, 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 взаємовідношення 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 проекцій 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, несправедливою начальника, турботливого приятеля тощо.

Хороший виконавець ролі допоміжного ,.Я» повинен грати так, як цю роль уявляє собі протагоніст, або як підказує інтуїція, але не так, як він сам поводився 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, допомоги протагоністу, реагуючи критично або співчутливо на те, що відбувається па 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 почуває 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 научіння спонтанності.

У психодрамі відсутні завчасно написані сценарії і ролі. У психодраматичній дії немає минулого і майбутньою, а є лише теперішнє. У психодрамі робиться акцент па 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 «Я» 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 це 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 па 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 психодрами.

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 випливають 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 житі і, 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» тощо.

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 с важливою інформацією про учасників групи. Звіт про ідентифікаційне переживання може полегшити несміливій людині вихід її власної проблематики, яка в подальшому проробляється и 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 почергово 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 розігрує 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 іншого 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 у 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 протагоністу 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.

4.15. Онтопсихологія – синтез глибинної і гуманістичної психології

Загальні положення. Онтопсихологія – це наукова школа в області сучасної зарубіжної психології і психотерапії. Сам термін «онтопсихологія» складається з трьох давньогрецьких слів: «онтос» – буття, «психе» – душа і «логос» – розум. Таким чином, онтопсихологію можна назвати наукою про буття в психіці. Як наукова школа онтопсихологія була заснована в 1970 р. професором А. Менегетті (Італія), ученим-теоретиком і практиком-психотерапевтом, який має вчені ступені і дипломи в областях філософії, тео-

логії, соціології і психології [56,с.32]. У полі його зору – феноменальний план бачення людини, план буття – «онтос».

Онтопсихологія виникла в клінічних умовах і заявила себе як ефективна методика лікування неврозів. Ідеться про енергетичне ядро, що створюється власною волеюй виявляє себе в усіх процесах життєдіяльності – «ін-се»(сутність у собі).

У філософському плані онтопсихологія базується на концепціях Парменіда, Е.Гуссерля і М.Хайдеггера, а в психологічному плані є синтезом психоаналізу З.Фрейда, індивідуальної психології А.Адлера, аналітичної психології К. Юнга і гуманістичної психології А.Маслоу, Р.Мея і К. Роджерса.

Онтопсихологічна концепція людини. Як науковий напрям онтопсихологія характеризується чіткою антропоцентричною орієнтацією: людина, її істинне буття складають основний предмет онтопсихології. Практичною метою онтопсихології є відповідність людини своїй внутрішній суті, її автентичность своєму буттю, своїй природі. Подібно до всіх психологічних шкіл, що виникли на основі клінічного досвіду, онтопсихології передувала успішна реалізація методики лікування неврозів, психозів і психосоматичних розладів. Теоретичні узагальнення даної практики дозволили А.Менегетті сформулювати оригінальну концепцію психологічної структури людини, відповідно до якої психіка складається з наступних основних інстанцій і процесів (рис. 4.6).

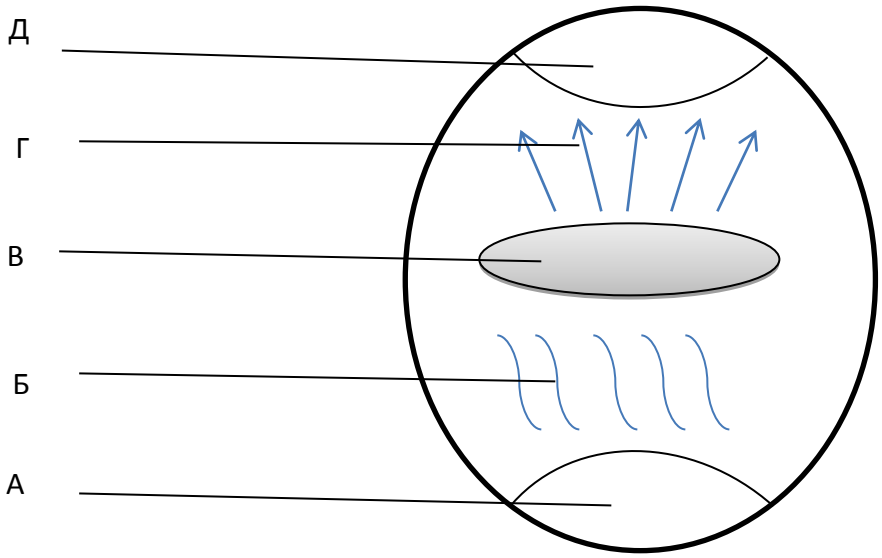


Рис. 4.6. Схема «монітора відхилення» (за А. Менегетті):

А – «ін-се» – внутрішня сутність людини;
Б – життя;
В – «монітор відхилення»;
Г – комплекси;
Д – свідомо-логічне «Я».

- Ін-се (сутність у собі) – внутрішнє позитивне ядро людини, її справжнє буття, трансцендентне плану існування;

- природні і неспотворені еманації (прояви) життя або проекції Ін-се;

- монітор відхилення – психологічний механізм, пов'язаний з дією соціальних стереотипів і штампів, які втручаються в живу тканину буття і які спотворюють автентичні еманації Ін-се (згідно іншої версії, яку А.Менегетті схильний розглядати як наукову гіпотезу, монітор відхилення має позаземне походження);

- спотворені прояви життя, у вигляді психологічних комплексів;

- свідомо-логічне Я – остання психологічна інстанція людини, саме вона є єдиною усвідомленою частиною нашої психіки, схильною при цьому ототожнюватись зі всією психікою людини.

Основоположник онтопсихології А.Менегетті поглибив розуміння труднощів у взаєминах свідомого й несвідомого в психіці людини – роз'яснив деструктивний вплив процесу соціалізації, що виявляється у виникненні «монітора відхилення», який викривлює свідомість суб'єкта, його розум, породжує запрограмованість поведінки. А.Меннегетті стверджує, що соціалізація особистості шкодить її «ін.-се». Людина перетворюється на виконавця певних функцій, проте її постійними супутниками залишаються смуток і тривога. Вона несе в собі суперечність між вимогами буття й вимогами соціуму.

Онтопсихологи зазначають, що психіка людини програмується хибно. Характер цієї програмованості полягає в наявності «монітора відхилення». Цей механізм запрограмований і сприймається людиною як проекція його власної реальності.

За твердженням Менегетті, лише свідомо логічне «Я» (стадія, на якій людина приймає рішення, важливі для життя) є свідомою сферою. Решта – сфера підсвідомого.

Таким чином, з погляду онтопсихології людина є продуктом власного несвідомого, складовими якого є більшість його психічних структур. Відповідно до вельми характерного формулювання А.Менегетті «ми існуємо в самих собі і нічого про себе не знаємо».

Якщо врахувати, що в процесі соціалізації людина віддаляється від своєї власної природи, то цілком очевидно, що її поведінка є продуктом

компромісу між «монітором відхилення» й «ін-се». Важливо, що особистість стає свідомою вже після того, як її сформовано іншими особистостями. Коли людина міркує про своє «Я», вона перебуває під пресом вражень від школи, батьків, іншого оточення.

В теорії А. Менегетті важко знайти обґрунтовування й пояснення визначення «монітора відхилення». Важко погодитися і з тлумаченням самого поняття «монітор» – «той, що застерігає». Онтопсихологи стверджують, що викривлення свідомості зумовлене системою психічних захистів, і за змістом воно в кожного індивідуальне. Якщо не брати до уваги цей важливий момент, то є небезпека редукції теоретичної орієнтації практичної психології та невиправдане приписування психічних захворювань усім людям. Саме це важливо А. Менегетті, який вважав усіх людей шизофреніками через наявність у них внутрішнього розщеплення (стабілізованої суперечності). Шизофренія, на його думку, означає «розділений розум» [Цит.за 109,с. 13].

Онтопсихологія тим самим повною мірою успадковує те, що Б.П.Вишеславцев, російський філософ і знавець праць К.Юнга, називав «найбільшим філософським надбанням аналітичної психології», — розрізнення між свідомим Я та Ін-се.

Як відомо, Б.П.Вишеславцев також розвивав концепцію ієрархічної структури людини. Згідно цієї концепції, людина «складається із ступенів мертвої матерії, живої матерії (тіла), з несвідомої душі, свідомої душі, з духу і, нарешті, з тієї таємничої вершини, яка складає його суть, його вічність, з Атмана, з глибинного Я, з сокровенного серця людини».

Відповідно до переконань онтопсихологів, які ґрунтуються на великій клінічній практиці, Ін-се людини, її внутрішнє ядро, позитивне. Це ядро містить в собі все для повноцінної самореалізації людини, у тому числі і спрямованність цієї самореалізації. Чим сильніше особистість відхиляється від того напряму, тим інтенсивніше, як правило, відчуття незадоволеності, яке вона відчуває. Ін-се є унінерсальною точкою відліку для визначення ступеня позитивності будь-якої дії людини, критерієм її життєвості і оптимальності. За допомогою Ін-се кожна людина у будь-який момент може вибрати єдиний вірний варіант самореалізації. Здатність людини свідомо

знаходити такий вихід з будь-якої ситуації свідчить про особистісну зрілість, про відповідність життя людини фундаментальним принципам буття.

Ін-се людини постійно випромінює свої еманації, проте наше свідомо-логічне Я сприймає лише незначну їх частину і зазвичай воно або ігнорує ці сигнали Ін-се, або сприймає їх в спотвореному вигляді. Якщо наші наміри збігаються з нашими природними прагненнями, то це означає, що ми самореалізуємося, що ми живемо. Такий збіг виявляється в нашому емоційному житті у вигляді переживань радості, повноти життя, щастя.

На жаль, культура соціальності, розвинена сучасною цивілізацією, не дозволяє людині встановити контакт зі своїм Ін-се. Відповідно до соціоцентрованої логіки, людина спочатку орієнтована виключно назовні (при цьому в собі людина, як правило, украй дезорієнтована), оскільки все її так зване «благополуччя» в цьому світі визначається ступенем адаптації до соціальної системи.

Проте, як наголошують онтопсихологи, якщо ми йдемо наперекір нашій природі, ми захворюємо: всі соматичні і психічні відхилення (хвороби) є не прямим результатом дії природи на нас, але свого роду помилками нашого власного Я. У подібних випадках ми схильні винити кого завгодно (спадковість і/або середовище), але не розуміємо, що руйнує і вбиває нас наше Я, наша власна свідомість.

Подібна ситуація породжує те, що онтопсихологи називають екзистенціальною шизофренією. Шизофренія в перекладі із давньогрецького означає «розщеплений мозок». Екзистенційна шизофренія виникає в результаті постійного протиріччя між вимогами буття і імперативами соціуму, коли людина капітулює перед соціальними вимогами, підкоряючись інститутам соціалізації (школі, сім'ї, соціальним групам), ідеології (моралі, традиціям, законам, звичаям) в збиток своєму Ін-се, яке, хоча і є реальною – внутрішньою силою, безпосередньо майже не проявляє себе зовні.

Менегетті говорить, що справжнє «в собі» (тобто те, що стосується «ін-се») можна довідатися лише шляхом психотерапії.

Онтотерапія. Онтопсихолог зорієнтований на ви членування особливостей викривлення свідомості (породжуваних «граткою» –монітором відхилень») і відокремлення привнесеного соціумом від справжнього, первісного. Завдання онтопсихолога-психотерапевта полягає в тому, щоб свідомість людини, його Я стало максимально адекватне його природі, або його Ін-се. Парадоксально, але факт: коли людина думає або говорить про себе як про Я, вона завжди має на увазі те, що було створене іншими, тобто те, що насправді є не-Я. Як же дізнатися, що в людині істинно, а що є результатом чужих впливів? Онтопсихологи вважають, що автентичність

досягається за допомогою психотерапії. Онтопсихолог-психотерапевт володіє різними психотерапевтичними техніками, які дозволяють відокремлювати все привнесене від того, що в людині істинно.

Онтотерапія – це творчість. В онтопсихологічній традиції продуктивність (креативность, творчість) розглядається як автентичний прояв буття (Ін-се) в плані існування (я, мир), як точна проекція Ін-се. Отже, репродуктивність можна визначити як неточну (помилкову) проекцію, інконгруентний прояв Ін-се.

Продуктивність в інтраперсональній сфері виступатиме як конгруентне самосприйняття і самоусвідомлення суб'єкта, як наближення його «персони» до Я-а priori (особистісний ріст, персоніфікація Ін-се), як прояв libido – інтегруючої сили Ероса. В інтерперсональній сфері продуктивність є конгруентним самопред'явленням в спілкуванні і діяльності.

Найважливіша особливість продуктивності – дотримання міри, тобто проходження шляху до бездоганної досконалості Ін-се. Інакше кажучи, конгруентність – це не тільки автентичність та творчість, але і краса (відповідність). Разом з тим, дотримання порядку і закону Ін-се передбачає однозначність організації інтра- та інтерперсональних сфер особистості.

У першій з цих сфер дана якість продуктивності виявляє себе як етичний імператив, а в другій – як самопрезентація суб'єкта в континуумі довіра – недовіра (відвертість – закритість).

Якщо ж звернутися до розгляду феномену репродуктивності, то слід сказати, що в интраперсональній сфері він виявляє себе як інконгруентне (головним чином завдяки дії монітора відхилення) самосприйняття і самоусвідомленн суб'єкта, як постійне відчуження його «персони» від *Я-а priori* (особистісний регрес, персоналізація Ін-се), як прояв *mortido* – відцентрової дезінтегруючої сили Танатоса. В інтерперсональній сфері репродуктивність виявляється в різних формах екзистенційної шизофренії як інконгруентне самопред'явлення (само презентація) в спілкуванні і діяльності.

Найважливіші особливості репродуктивності – порушення міри як внутрішнього закону Ін-се, постійна непомірність. Репродуктивність – одночасна невизначеність, багатозначність организації інтра- і інтерперсональних сфер суб'єкта, в першій з яких дана якість виступає як втрата (відмова від) себе, моральність, а в другій – порушення міри відвертості і порушення міри закритості.

Репродуктивність – постійне порушення міри жорсткості по відношенню або до самого себе (мазохізм), або до інших (садизм). Разом з тим репродуктивність – це несвобода, циркулярна залежність, що виникає від

різного роду інорганічних інтроекцій. Жорстокість репродуктивна, псевдодезадаптивна і має пасивний акомодативний характер: множинна і постійно зраджуюча собі персона суб'єкта безмежно акомодується до множинних і суперечливих вимог і запитів інтра- і інтерперсональних сфер суб'єкта.

Дитина приходить в світ як автономна, продуктивна сила, як Я-a priori. Проявляючи свою жорсткість, дана сила стикається на цьому світі не тільки з одноприродною їй жорстокістю життя, але і з репродуктивною жорстокістю. Кожне зіткнення, що перевищує межу адаптаційних можливостей дитини, перетвориться в ситуацію інтра- і/або інтерперсональної фрустрації, в ситуацію свого роду психічного інфікування дитини. Спочатку автономне, а в даній ситуації фрустрований і нереалізований зміст психіки дитини при цьому компенсується, тобто реалізується не прямо і безпосередньо, як у разі всякої автентичної самореалізації, але за допомогою механізму інконгруентної (неточної) проекції відтворюється знов, ще раз, тобто репродукується.

За визначенням, репродукція змісту є його надмірним виробництвом, що в інтраперсональній сфері виступає як непомірність семантичних посилань, як самоексплуатація (виснаження), а в інтерперсональній сфері – як надмірність семантичних запитів до іншого, експлуатація і виснаження інших.

Репродукований і неточно проектований зміст опиняється в інтраперсональній сфері надмірним, чужим для суб'єкта і спотвореним, а в інтерперсональній сфері – неефективним. Інакше кажучи, всякий репродукований зміст негативний. Це ще одна особливість репродуктивності, що якісно відрізняє її від продуктивності, яка завжди позитивна (радісна).

Отже, всяка продуктивність є за своєю суттю позитивною жорсткістю. Їй властиві самодостатність, самоактуалізація. Емпатично контактуючи з психікою іншого, вона не проникає, не вторгається в неї, зберігає свою і чужу автономність. Навпаки, всяка репродуктивність є негативною жорстокістю. Вона – несамодостатня, залежна, проективна і паразитарна, орієнтована на активне і/або пасивне використання психіки іншого.

Таким чином, репродуктивність є опозицією терапії. Саме у цьому полягає психологічний зміст творчості в роботі онтопсихолога-терапевта.

Ще один найважливіший аспект роботи онтопсихолога – довіра до цілісності клієнта. Як відомо, цей аспект відрізняє і работу психотерапевтів гуманістичної орієнтації, яким так як і онтотерапевтам, доводиться мати справу із змістом несвідомого. На думку С. Грофа, «якими б не були характер і сила техніки, використовуваної для активізації несвідомого, базова

терапевтична стратегія залишається такою ж: і терапевт, і пацієнт повинні довіряти мудрості організму пацієнта більше, ніж своїм власним інтелектуальним судженням. Якщо обидва вони підтримують природне розгортання процесу і розумно співпрацюють з ним, без обмежень, продиктованих традиційними концептуальними, емоційними, естетичними або етичними міркуваннями, – підсумкове переживання автоматично буде таким, що зціляє по самій своїй природі».

І хоча сам А. Менегетті часто визначає психотерапію як «хірургію душі», його психотерапевтична система так само, як і психотерапевтичні системи гуманістичних психологів, багато в чому будується на вільному і відповідальному самодослідженню клієнта. Якою б утішною не була для нього роль всезнаючого експерта, чесний терапевт повинен зробити все можливе, щоб усунути той «хірургічний ідеал» психіатричної допомоги, який може привнести в терапію пацієнт. Варто зазначити, що по самій своїй суті психотерапевтичний процес є не лікуванням хвороби, а пригодою самодослідження та самовідкриття. Отже, з початку і до кінця головним залишається пацієнт. Терапевт виступає в ролі співучасника, створює підтримуючий контекст для самодослідження і час від часу висловлює свою думку або дає пораду, засновану на минулому досвіді». І якщо онтотерапевт, на відміну, наприклад, від фахівця, який працює в рамках клієнт-центрованого підходу, час від часу використовує свій «психологічний скальпель», подібні заходи не сприймаються самим клієнтом як «хірургічні втручання».

В ході онтопсихологічної консультації, що продовжується в середньому одну годину, психотерапевт і клієнт сидять в зручному положенні обличчям один до одного на відстані, яка дозволяє доторкнутися до свого співбесідника, якщо обидва протягнуть руки назустріч один одному. Така відстань і положення ідеальні, для того щоб психотерапевт дістав повну можливість сприймати всі аспекти семантичного поля клієнта. Саме семантичне поле розповідає про Ін-се людини.

Семантичне поле – це сукупна інформація, що йде від цілісного організму і містить інформаційні послання всіх інстанцій психологічної структури людини. Онтопсихолог лише сприймає (як свого роду психосоматичний радар), усвідомлює, аналізує і інтерпретує зміст семантичного поля клієнта і створює умови для усвідомлення цього змісту клієнтом, якому представляється повна свобода ухвалення рішень.

Основний метод онтопсихологічного аналізу семантичного поля клієнта – інтерпретація снів. Тут онтопсихологія продовжує і розвиває традицію глибинної психології (психоаналізу З.Фрейда і аналітичної

психології К.Юнга), яка розглядає зміст сновидінь не тільки як найважливішого джерела відомостей про людину, але і як засіб інтеграції і гармонізації її психіки. Як зазначав К.Юнг, «для збереження постійності розуму і, якщо завгодно, фізіологічного здоров'я несвідоме і свідомість мають бути пов'язані, рухатися паралельними шляхами. Якщо ж вони розщеплені або «дисоційовані», наступає психологічна нестабільність. В цьому відношенні символи сну – важливі посланці від інстинктивної до раціональної складової людського розуму».

Для онтопсихолога так само, як для представників психоаналізу і аналітичної психології, сновидіння виступають не лише як важливе джерело інформації, але і як важливий дієвий інструмент психотерапевтичного лікування. Сам хід такого лікування виявляється не чим іншим, як «подвійною розмовою» терапевта: з одного боку, розмовою зі свідомістю клієнта, а з іншого – з його несвідомим.

Ґрунтуючись на психоаналітичній техніці тлумачення сновидінь, онтопсихології розробили власний метод інтерпретації снів. Сон для онтопсихолога – безпосередня і справжня мова несвідомого, яка для психотерапевта важливіша,ніж свідомість клієнта. При інтерпретації снів важливо розуміти, що вони – відповіді на потреби суб'єкта. Сон – це формалізація того, що потрібно людині, об’єктивна правда його життя. Несвідоме (і сон як його вираз) не цікавиться ні політикою, ні культурою, ні релігією, йому цікава лише актуальна життєва ситуація самої людини. Символіка сну – це символіка не усвідомлених уявлень і переконань людини, але символіка його несвідомих інстанцій, включаючи і його Ін-се.

Принципи інтерпретації сновидінь:

- індивідуалізації (один і той же сон, побачений різними людьми, має абсолютно різне тлумачення, різний зміст);
- актуалізованої потреби (сон – це відповідь на напружену актуальну потребу, яка «кричить» про себе);
- функціонального життєвого значення символів (основу цього значення майже завжди складає позитивний або негативний біологічний сенс);
- специфічного ефекту дії (необхідність трактування і обліку при інтерпретації результатів тих або інших дій персонажів сюжету сну);
- взаємодії символів (необхідність інтерпретації результатів взаємодії окремих символів стосовно сюжету сну);
- обліку спрямованості дії, що розгортається (аналіз інтенціональності дії, її мотиваційної та цільової спрямованості);

- інтерпретації суб'єктної вигоди, сенсу того, що відбувається (чому і навіщо відбувається все, що відбувається уві сні).

Ці принципи застосовуються в єдиному комплексі, оскільки їх часткова реалізація приводить, як правило, до помилкової інтерпретації сновидіння.

Онтопсихологія виробила конкретний словник образів, використовуваних несвідомим, для того, щоб виражати власний зміст в сновидіннях. Словник багато в чому повторює традиційні психологічні (психоаналітичні) трактування образів, але разом з тим включає цілком оригінальні інтерпретації, пов'язані, перш за все, з суто онтопсихологічними поняттями (Ін-се, монітор відхилення, негативність).

З точки зору онтопсихології дуже важливо зберігати здатність бачити сни і мати можливість їх правильно інтерпретувати. Третина життя людини протікає уві сні, а дві третини супроводжуються неусвідомлюваними сновидіннями (для онтопсихолога сон – це безперервна психічна активність). Доречно пригадати К. Юнга, який стверджував, що сновидіння є ланками в ланцюзі несвідомих подій. Якщо людина не запам'ятовує своїх снів (або, як деякі помилково вважають, що взагалі їх «не бачать») – це означає, що людина втрачає одну з основних можливостей для усвідомлення себе, внаслідок чого не має уявлення ні про своє справжнє життя, ні про свої найважливіші проблеми.

Важливим методом практичної роботи онтопсихолога з несвідомим є так звана імагогіка. У перекладі з латинського імагогіка дослівно означає «акція в мені». Імагогіка є спеціальною психотерапевтичною процедурою, що дозволяє клієнтові увійти до потоку сну як перманентній психічній активності. А. Менегетті зазначає, що «людина постійно бачить сни... Але справа йде таким чином, що люди не знають про це, вони цього не помічають. І досить «усунути» свідомість Я, *як* сон виявляє себе: сон є постійною психічною активністю». За допомогою завдань на концентрацію уваги психотерапевт вводить клієнта в стан трансу, в якому виникає динамічний ряд зорових образів, що нагадують сновидіння. «Сон – це несвідома імагогіка, а імагогіка – це, навпаки, свідомий сон»

Використання в сновидінні міфологічних і релігійних мотивів указує на активність колективного несвідомого. Колективний елемент дуже часто дає про себе знати через своєрідні симптоми, наприклад, людині сниться, ніби він летить через Всесвіт, як комета, ніби він – Земля, або Сонце, або зірка; ніби він незвичайно великий або малий або ніби він помер, знаходиться в невідомому місці, сам себе не знає, збитий з пантелику або з'їхав глузду і так далі... Відкриття доступу до колективної психіки означає для індивідуума оновлення.

Зміст, що виникає в ході імагогічної процедури, інтерпретується тим же способом, що і сон. Коли клієнт розповідає про свої образи, психотерапевт сприймає, усвідомлює, аналізує і інтерпретує його семантичне поле, інформаційні складові цього поля. Остаточна інтерпретація, яка пропонується клієнтові, є сукупністю символічного трактування психотерапевтом образів і безпосереднього сприйняття ним семантичного поля клієнта.

Додатковою (допоміжною) технікою онтотерапевта є кінотерапія і музикотерапія. Перша з них дозволяє вивчати і актуалізувати символічний зміст кінофільмів відповідно до онтопсихологічної техніки інтерпретації сновидінь; таким чином, кінотерапія – це метод вивчення структури і механізмів несвідомого. Музикотерапія – експресивна техніка, направлена на вивільнення суб'єктивного функціонального естетичного ритму клієнта, на зняття різних соматичних бар'єрів і затисків на шляху до просторово-рухової самореалізації людини, що є важливим аспектом його загальної самореалізації. Характер рухів людини під час сеансів музикотерапії і образи, що виникають при цьому, також є змістом для онтопсихологічного аналізу несвідомого.

Вся ця психотерапевтична техніка використовується онтопсихологом в чіткій відповідності з його головною метою – створенням умов для посилення автентичності людини. У будь-якій ситуації людина має нескінченне число можливих способів поведінки, як позитивних, так і негативних. Для онтопсихолога позитивне все те, що наближає Я людини до його внутрішньої суті, а негативне все те, що веде Я людини в протилежному напрямі. Робота психотерапевта повинна сприяти зникненню хвороби, а хвороба – це завжди прояв того факту, що людина не може адекватно усвідомити і виразити власну внутрішню суть.

Онтопсихологія і мораль. Традиційно під мораллю прийнято розуміти етичний аспект ідеології – сукупність уявлень про погане і хороше, заснованих на тих або інших фіксованих релігійних, політичних, економічних, етнічних і інших уявленнях. Мораль – це регулятор поглядів і поведінки людей. Істинно наукова психологія байдужа до будь-якої моралі, оскільки використання будь-яких моральних критеріїв дезорієнтує психолога, штовхає його на помилковий шлях. Для справжньої наукової психології важлива тільки людина. Всі моральні критерії соціоцентричні, вони відмінні і мають відцентрову силу. Навпаки, критерій справжнього буття (Ін-се) антропоцентричний і доцентровий. Він дозволяє досягти інтегрованості і автентичності, вивести людину із стану «екзистенціальної шизофренії». Будь-яка мораль схильна до змін, тільки мораль буття (Ін-се)

регулюється на основі вічних і незмінних законів життя. Якщо людина діє відповідно до цієї моралі, вона живе і розвивається, якщо ж нею керують виключно критерії і принципи соціоцентричної моралі, то вона неминуче зупиняється в своєму розвитку, а потім регресує в ту або іншу хворобу.

Онтопсихологія сім'ї. З сказаного вище зовсім не слідує те, що онтопсихологія – це наука і практика, що займається лише індивідуальним психічним життям. Онтопсихологи багато уваги приділяють соціальним умовам життя людини, наприклад контексту взаємовідносин людей в шлюбі та сім'ї.

З онтопсихологічної точки зору оптимальний вік для шлюбу складає не менше 29-32 років для жінок і не менше 34-36 років для чоловіків, оскільки людина спочатку повинна навчитися жити в суспільстві, спілкуватися в рамках різних соціальних груп, оволодіти всілякими формами і способами міжособистісного спілкування. Повноцінна зрілість особи передбачає високий ступінь її автономності і автентичності. Як правило, така зрілість не може наступити раніше вказаного вище віку.

Шлюб – це один з періодів життя чоловіка і жінки. Як такі вони не потребують шлюбу; він потрібний тільки для забезпечення соціальної захищеності дітей. Подружня пара має бути самодостатньою і бачити в дітях лише одну з можливих форм самореалізації. Якщо ця установка батьків змінюється, діти надають зайвий і невластивий їм вплив на життя дорослих.

Основний принцип онтопсихології сім'ї можна сформулювати таким чином: **щоб бути хорошими батьками, треба бути щасливими дорослими людьми.** Цей принцип вкрай важливий для взаємин мати – дитина. Справа в тому, що жінка не запрограмована природою настільки, щоб неминуче стати матір'ю. Перш за все, вона повинна досягти певного рівня самореалізації, утвердитися як автономна (тобто здібна до самостійного функціонування і діюча на користь своєї індивідуальності) особа. Дітонародження – це наступний етап життя. Народження дитини має бути свідомим вибором психологічно зрілої жінки, актом самоствердження.

Особа жінки не повинна втрачати свою значущість через те, що вона стає матір'ю, оскільки дитина – це тільки один із аспект її життя. Зайва (і позитивна, і негативна) зосередженість на дитині деформує семантичне поле матері, що згубно позначається на психосоматичному розвитку дитини, яка утілює в собі семантичне поле сім'ї, і перш за все матері. Хорошою для Ін-се дитини є така мати, яка здатна вчасно «відійти» і відпустити дитину за його ініціативою. Як тільки людина стає автономною, вільною в своєму розвитку, з цієї миті лише її власне Ін-се є для неї єдиними та істинними батьками, які створюють її свідоме Я.

У багатьох сім'ях реальна ситуація така, що батьки дуже часто перешкоджають правильному розвитку дитини. Провідна роль в цьому належить матері. З клінічної практики добре відомий той факт, що мати, яка не здатна радіти життю, що втратила зв'язок зі своїм Ін-се, живе в «масці» і тим самим створює психологічну пастку для власної дитини. Ця ситуація програмування тривалою, хронічною інфантильністю диктує дитині примітивну манеру спілкування з матір'ю, гальмує його нормальний психосоматичний розвиток і вимагає від дитини обов'язкового виконання латентних бажань матері.

Такі психологічні ситуації виникають в результаті повільних, що мають організмічну (як правило, сексуальну) природу, фрустрацій матері, яка не може відкрито боротися за свої інтереси. Фрустрована мати маніпулює всією сім'єю і робить жертвами компенсацій своїх власних дітей. Такий вплив відбувається завдяки наявності прямого конфлікту між свідомим матері і несвідомим її семантики.

Онтопсихологія вперше описала ряд феноменів, які характеризуються неусвідомлюваним психологічним вторгненням однієї людини в життя іншої, що призводить до руйнівної дії на психосоматичну структуру, до зниження її життєвого потенціалу:

- феномен «порожнього еротизму» (соціально прийнятна комунікація із слабким негативним ефектом);
- феномен «чорного вагінізму» (тривала комунікація з сильним негативним ефектом і психосоматичними проявами);
- феномен «психічного пеніса» (комунікація з тим, що привнесло негативної семантики в психіку позитивного партнера у поєднанні з його енергетичним захопленням і аутизацією);
- феномен «червивої позиції» (комунікація з тривалим негативним впливом в семантику позитивного партнера, створення в ній стабільного вогнища негативності).

Онтопедагогіка. Вивчення феноменів негативної психології в контексті сім'ї стало важливою умовою для розробки онтопсихологічної педагогічної доктрини. Її основні положення можна сформулювати таким чином.

1. Ефективним вихователем може бути тільки той, в якому вільно взаємодіють Ін-се (суть в собі) – внутрішнє позитивне ядро людини, її справжнє буття, трансцендентне плану існування і свідоме Я. Перш за все людина зобов'язана бути вірною собі, тільки тоді вона може сприяти позитивному зростанню інших.

2. Діти завжди здорові. Якщо вони здаються хворими, то це тому, що в них актуалізуються конфліктні ситуації навколишнього середовища. За кожною хворою дитиною стоїть семантичне поле дорослої людини, яка хвора або просто нещаслива.

3. Дитина має бути відкритою своєму внутрішньому досвіду. Якщо виховання дитини буде направлене виключно на зовнішні соціальні орієнтири, її розвиток зайде в глухий кут.

4. Дитина завжди відчуває семантичні поля дорослих. Кожний раз, коли батьки хочуть допомогти дитині в її розвитку, вони перш за все повинні проявити в стосунках з нею безумовну любов. Коли любов підтверджена, створюються необхідні і достатні умови для позитивних самозмін дитини, що призводять до усунення його функціональних недоліків.

Онтопсихологія і гуманістична психологія. Підводячи підсумок короткому викладу основних положень онтопсихології, слід підкреслити її чітку гуманістичну орієнтацію, тісний зв'язок з основними гуманістичними напрямками в сучасній зарубіжній психології і психотерапії. Як і психоаналіз Е.Фромма, онтопсихологію цілком можна назвати *гуманістичним психоаналізом.* На відміну від ряду напрямів в рамках американської гуманістичної психології і психотерапії (наприклад, клієнтценрованої психотерапії К.Роджерса) система А.Менегетті обернена не тільки до свідомості клієнта, не тільки до його усвідомлених намірів і переживань, але і до менш доступного несвідомого. Разом з тим онтопсихологія розділяє основні ідеї клієнтцентрованого підходу, оскільки розглядає психотерапію як систему непрямих, недирективних впливів, що дозволяють створити необхідні умови для вільного вибору клієнта, для його гармонійного і самостійного особистісного зростання.

Проте не можна сказати, що абсолютно всі положення онтопсихології можуть бути прийняті без ретельнішого наукового розгляду. Навіть бігле знайомство з перекладами книг і лекцій А. Менегетті українською, російською мовою показує, що ряд понять онтопсихології грунтується не на результатах емпіричних досліджень, а на інтуїціях, що виникли на базі практичної психотерапевтичної роботи, причому деякі припущення (зокрема, про природу монітора відхилення) вельми гіпотетичні і в даний час не мають достатніх наукових підстав.

І все ж на завершення хочемо процитувати слова відомої української вченого, психотерапевта Т.С.Яценко, яка досить глибоко і детально аналізує та порівнює власний підхід з онтопсихологією: «За всіх зазначених розбіжностей нашого психодинамічного підходу з онтопсихологічним можна виокремити й дещо спільне щодо цілісного розуміння людини з її свідомою й

несвідомою сфери, запрограмованості її поведінки, яка не дає їй змоги прожити власне життя і сповна реалізувати свій потенціал. Це інстанція психіки, яка зумовлює викривлення свідомості й дезадаптацію суб'єкта (у нас це – «інша логіка», або логіка несвідомого; у Менегетті – «гратка», чи «монітор відхилення».

Значушість збігу наших висновків посилюється ще й тим, що ми їх отримали, працюючи з психічно здоровими людьми (які не звертались по психотерапевтичну допомогу), а Менегетті започаткував онтопсихологію в клінічних умовах і використовував її прийоми для лікування неврозів та шизофренії [109, с.113].

Основна бібліографія по онтопсихології на даний час налічує більше 20 солідних монографій, а кількість сучасних онтопсихологів – більше 1000 фахівців, що працюють в різних країнах світу (Бразилія, Німеччина, Іспанія, Італія, Латвія, Росія, Україна, Швейцарія, Уругвай) і об'єднаних в Міжнародну асоціацію онтопсихологів.

4.16.Терапія реальністю

Терапія реальністю (підхід відомий також як консультування з реалізму, тому ми будемо використовувати і те і інше словосполучення (прим. авт.). Цей підхід був розроблений в 50-60-х роках минулого століття, Вільямом Глассером каліфорнійським психологом. Глассер (Glasser, 1984) особливу увагу приділяє тим рішенням, які здійснюють люди та які можуть змінити їхнє життя. Сам автор визнає, що спочатку розроблений ним підхід не мав в своїй основі ніякої систематичної теорії, і спирався на вихідне положення про те, що люди несуть відповідальність за свої вчинки. На початку 1980-х років Глассер (Glasser, 1981,1984) додатково розробив теорію контролю, яка лягла в основу розвитку практики консультування по реалізму. Глассер пише: «Відповідно до теорії контролю, наша поведінка завжди є проявом спроби контролювати світ і самих себе як частину цього світу з метою найбільш повного задоволення наших потреб »(Glasser, 1989, p. 5). Мета консультування по реалізму – «навчити людей ефективно контролювати своє життя »(Glasser, 1984a, p. 342).

Терапія реальністю зосереджується на двох основних факторах: на оточенні, необхідному для здійснення консультування, та на процедурах, які зумовлюють зміни. Як правило, створення благополучного та безпечного оточення – необхідна умова бажаних змін. Терапія реальністю – гнучкий, потужний, дієво-орієнтований підхід консультування. Така терапія підкреслює значення задоволення психологічних потреб, розв'язання особистісних проблем та є профілактичною за своєю сутністю. Творець теорії – Вільям Глассер.

Основні засади терапії реальністю.

• Терапія реальністю заснована на теорії контролю. Суть фундаментального положення теорії контролю полягає у тому, що поведінка людей завжди є спробою контролювати світ з метою задоволення своїх потреб. Потреби людей можна розділити на фізичні потреби виживання і психологічні потреби в приналежності, могутності, свободі і розвазі.

• Люди створюють особисті альбоми, які складаються з картини, що знаходяться в їхні свідомості. На цих картинах зображено те, як люди задовольняють свої потреби. Цілісна поведінка складається з чотирьох компонентів – дії, мислення, відчуття і фізіології. Люди як системи контролю поводяться таким чином, що у них з'являється можливість отримати ті картини, які їм потрібні.

• Діти створюють у своїх головах картини при отриманні досвіду задоволення своїх потреб. Вони вивчають цілісну поведінку, творчо вибираючи різні способи контролю світу, а також вдаються до імітації.

• Причини, через які люди вважають за краще продовжувати свої страждання, такі: прагнення утримувати роздратування під контролем, отримувати допомогу, виправдовувати відсутність більш ефективних дій і керувати іншими.

• Причини того, що більшість людей не усвідомлюють, що вони вибирають страждання, є такі: коли люди помилково приймають коротке плинне почуття за довгострокову поведінку, пов'язану зі сферою почуттів, вони часто роблять болючий вибір автоматично; люди не бажають втрачати почуття власної гідності. Крім того, люди можуть бажати залишатися під контролем страждання інших.

• Фахівці, що практикують консультування з реалізму, завжди прагнуть віддавати собі звіт в тому, чому вони щось роблять. Головна мета консультування по реалізму – допомогти клієнтам встановити ефективний контроль над своїм життям.

• Стосунки між консультантом і клієнтом повинні характеризуватися причетністю, співчуттям, турботою, чесністю і відсутністю розчарування в клієнтах. Консультанти по реалізму викладають своїм клієнтам основи теорії контролю через початкове структурування, пояснюючи концепції теорії контролю і займаються безпосереднім навчанням.

• Перш за все консультанти по реалізму намагаються визначити бажання і потреби клієнтів, для чого їх просять оцінити свою поведінку, відповівши на запитання на кшталт «Як ви ведете себе тепер?» і «Ваша поведінка допомагає вам отримати те, чого ви хочете?». Якщо клієнти не отримують того, чого хочуть, консультанти по реалізму задають їм такі питання, як: «Що, на вашу думку, могло б бути краще?» і працюють з ними, щоб сформувати плани задоволення їх потреб і картин в їхні свідомості.

• Консультанти, коли це доречно, навчають клієнтів поведінки, яка дасть їм можливість досягти успіху. Ніяких виправдань і ніяких покарань – ось два основних принципи, на які слід орієнтуватися при оцінці руху клієнтів в напрямку здійснення планів.

• Консультування по реалізму і теорія контролю зазвичай використовується у сімейному консультуванні, груповому консультуванні, роботі зі шкільними адміністраторами та викладачами, що проводиться з метою допомоги учням.

Вільям Глассер народився у Клівленді, штат Огайо, у 1925 році. Він був третьою, наймолодшою дитиною в дружній родині, і описував своє дитинство щасливим та бідним на спогади. Сам Глассер не надавав великого значення подіям минулого, що й було відображено у його теорії. У школі він грав у музичному ансамблі, захоплювався спортом. У віці 19 років закінчив Case Institute of Technology за спеціальністю інженер-хімік та розпочав роботу над дипломом із клінічної психології. Глассер отримав ступінь магістра в 1948 році, але його докторську дисертацію відхилили. Пізніше він вступив до медичної школи при Western Reserve University, де і отримав вищу освіту у 1953 році.

Глассер переїжджає зі своєю дружиною Наомі Джудіт Сільвер до Каліфорнії для проходження в UCLA психіатричної ординатури, котру закінчив у 1957 році. Пізніше він прийняв запрошення на посаду провідного психіатра в державному виправному закладі для юних правопорушників – школі для дівчаток у місті Вінчур, неподалік від Лос-Анджелеса.

У 1960-і роки в місті Вінчур Глассер почав формувати свій підхід до консультування. Під час перебування в ординатурі його сумніви підтримав один із його наукових керівників – Г. Л. Харрингтон. Харрингтон допоміг Глассерові розвинути один із основних принципів терапії реальністю. Перша книга Глассера «Mental Health or Mental Illness?» (1961) містила багато ідей, які пізніше були виражені більш формально в книзі «Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry» (1965). Він розвивав терапію реальністю, тому що вважав, що «звичайна психіатрія дарма витрачає надто багато часу на суперечки про заключний діагноз». Йому потрібен був підхід, який був би практичним і більш зрозумілим як клініцистам, так і широкій публіці. Він виявив, що, використовуючи основні принципи терапії реальністю, йому вдалося скоротити кількість рецидивів у Вінчурській школі до 20 %.

Невдовзі після опублікування книги «Reality Therapy» Глассер заснував Інститут терапії реальністю в Каліфорнії, де він виконав значну частину своєї творчої роботи. Він описав застосування терапії реальністю та застосування її в роботі з проблемами ідентифікації. Він стверджував, що люди можуть стати сильнішими завдяки так званим адиктивним звичкам.

З 1981 року Глассер пов’язує свої початкові ідеї з теорією управління, у якій доводиться, що поведінка людини породжується її внутрішнім світом. Отже, єдине, що отримують люди із зовнішнього світу, – це інформація. У

1996 році Глассер відійшов від теорії управління, замінивши її теорією вибору.

Розуміння людської природи. Терапія реальністю не пропонує всебічного пояснення людського розвитку, як робить це система Фрейда. Але вона пропонує спеціалістам акцентований погляд на деякі важливі аспекти людського життя та людської природи. Головний принцип терапії полягає в її зосередженості на свідомості: люди діють на рівні свідомості; вони не керуються несвідомими силами чи інстинктами.

Другий принцип розуміння людської природи полягає в тому, що всередині кожної людини закладена сила здоров'я/росту. Ця сила проявляється на двох рівнях: фізичному та психологічному. На фізичному рівні вона проявляється у життєво важливих потребах, таких як потреби в їжі, воді. Згідно з Глассером, людська поведінка колись керувалася фізичними, життєво необхідними потребами (дихання, потовиділення чи травлення). Він пов'язує ці форми поведінки (функції) з фізичними, оскільки вони автоматично регулюються організмом. Сьогодні найбільш вагомі форми поведінки пов'язані з психологічними потребами. Існує чотири основні психологічні потреби:

- Належність – потреба в друзях, сім'ї, коханні.
- Влада – потреба у відчутті власної гідності, визнанні та суперництві.
- Свобода – потреба робити вибір та приймати рішення.
- Радість – потреба в грі, навчанні та відпочинку.

Із задоволенням цих психологічних потреб пов'язана потреба в *ідентичності* – тобто розвитку психологічно здорового почуття особистої індивідуальності. Потреби в ідентифікації задовольняються внаслідок визнання особистості іншими людьми. Особливо важливим у цьому процесі є відчуття любові до себе та особистої цінності. Коли ці потреби задовольняються, люди досягають *ідентичності успіху.* У людей, чиї потреби ідентичності не досягають задоволення, закріплюється *ідентичність невдахи*, слабко адаптованої особи, яка характеризується низьким рівнем впевненості в собі. У зв'язку з тим, що «майже кожен домагається визнання передусім самого себе як особистість, а не як «виконувача задачі», особиста ідентичність передує виконавчій.

З приводу формування ідентичності в ранньому віці Глассер каже, що існує два критичні періоди в житті дитини. Перший період (від 2 до 5 років) позначений тим, що діти навчаються раннім навичкам соціалізації (навички спілкування з батьками, братами чи сестрами). Під час цього періоду діти особливо потребують визнання, любові з боку старших. Якщо

цього не трапляється, то в дитини може зафіксуватися ідентичність «невдахи». Під час другого періоду (від 5 до 10 років) діти займаються навчальною діяльністю, здобувають нові знання. Під час цього періоду в багатьох дітей формується ідентичність «невдахи» через труднощі з навчанням чи соціалізацією.

З погляду терапії реальністю людське научання являє собою процес, який продовжується все життя. Якщо люди не навчаться чого-небудь на початку життя, наприклад, тому, як встановлювати особистісний контакт з іншими людьми, то вони можуть навчитися цьому пізніше. У ході навчання вони можуть змінити свою ідентичність та поведінку.

Заключний принцип терапії реальністю запозичений із теорії управління, про яку Глассер писав як про нову психологію особистої свободи, яка називається «теорією вибору». Ця ідея полягає в тому, що в людей існують внутрішні уявлення про свої потреби, які й керують їхньою поведінкою. Саме тому індивіди приймають рішення самостійно. Вони можуть обирати для себе бути нещасними чи психічно неблагополучними, а також обирати позитивний напрямок в особистому житті та відмовитися від спроб керувати іншими. Психічно здорові особи встановлюють взаємонезалежні стосунки з важливими людьми (з батьками, дітьми, друзями). Вони обирають таке: «піклуватися, вислуховувати, підтримувати, домовлятися, пробачати, любити, дружити, довіряти, цінувати та приймати», а не «змушувати, наказувати, маніпулювати, критикувати, звинувачувати, виявляти невдоволеність та оцінювати».

Мета. Основна мета терапії реальністю полягає в тому, щоб допомогти клієнтам стати психологічно сильними, щоб допомогти їм обрати ставлення до самих себе та до інших. Під час досягнення цієї мети люди стають самостійними та відповідальними за діяльність, яка відображається на них самих та інших людях. Відповідальна поведінка дає змогу людям брати на себе реалізацію складних питань, досягати мети та при цьому не заважати іншим. Це призводить до формування ідентичності успіху, яка дає змогу клієнтам жити більш продуктивно та гармонійно. Глассер стверджує: щоб справді допомогти людям, «ми повинні допомагати їм здобути силу застосовувати значні дії в своєму житті і в той же час люб’язно притягувати до участі тих людей, яких вони потребують». Насправді, терапія реальністю прагне запобігати виникненню проблем.

Метою терапії реальністю є допомога клієнтам в усвідомленні того, чого вони хочуть в житті. Під час оцінки цілей консультанти, які працюють в рамках терапії реальністю, допомагають клієнтам дослідити особисті можливості в досягненні обраних цілей, а також допомагають усвідомити,

яку підтримку чи перепони можна очікувати від оточуючих. Відповідальність клієнтів полягає в тому, щоб обрати способи поведінки, які відповідають їхнім особистим потребам. Глассер пропонує список із шести критеріїв, які призначені для того, щоб оцінити, чи обирає людина відповідну та здорову поведінку.

1. Поведінка не має характеру суперництва.
2. Дія може бути легко здійснена без значних розумових зусиль.
3. Поведінка здійснюється чи може здійснюватися без сторонньої допомоги.
4. Поведінка є вагомою для людини.
5. Клієнт переконаний, що в результаті такої поведінки відбудеться покращення способу життя.
6. Людина може існувати, уникаючи самокритики.

Наступна мета терапії реальністю полягає в тому, щоб допомогти клієнтові сформувати реалістичний план задоволення особистих потреб та бажань. Погіршення психічного здоров'я часто є результатом того, що людина не знає, як досягнути того, що вона планувала. Глассер вважає, що план повинен бути настільки конкретним, наскільки це можливо. Як тільки план сформовано, розпочинається вивчення альтернативних форм поведінки, рішень та результатів, часто укладається угода. Основна увага приділяється допомозі індивідам у тому, щоб стати більш відповідальними, оскільки жоден конкретний план не може бути ідеальним чи єдиним можливим.

Крім того, мета терапії реальністю полягає в тому, щоб консультант встановив з клієнтом значимі взаємини. Такі стосунки засновані на розумінні, схваленні та готовності консультанта висловити віру у здатність клієнта змінитися. Консультант допомагає клієнтові встановлювати межі його поведінки, але не критикує та не відмовляється від клієнта, якщо той не здатен завершити поведінку. Часто, щоб полегшити розвиток взаємин, консультант використовує прийом розкриття інформації про себе, що не позбавляє від ризику.

Ще одна мета терапії реальністю полягає в тому, щоб зосередитися на поведінці, і на тому, що відбувається у цей час. Глассер вважає, що поведінка взаємопов'язана з почуттями та фізіологією. Отже, зміни в поведінці також викликають й інші позитивні зміни. У загальному Глассер робить акцент на діях «тепер», оскільки вони контролюються клієнтом, а над минулим він не має жодного контролю.

Нарешті, терапія реальністю прагне усунути покарання та виправдання з життя клієнта. Часто клієнт у своє виправдання каже, що

він не може виконати свій план через страх покарання за помилки. Терапія реальністю допомагає клієнтам створити новий план, якщо старий не працює. Акцент робиться на плануванні, перегляді та можливому успіху, а не на перешкодах. Проведена до кінця процедура консультування робить клієнта сильнішим та дає йому змогу бути більш продуктивним.

Роль консультанта. Консультант передусім – це вчитель та приклад; він люб'язно приймає клієнта та залучає його до роботи, формуючи сприятливе оточення, у якому може здійснюватися консультування. У процесі консультування консультант встановлює довірливі стосунки з клієнтом, засновані на чесності та дружелюбності. Для опису думок та дій клієнта консультанти використовують відповідні форми роботи, котрі підкреслюють дійсність. Отже, акцент робиться на виборі клієнта, на те, які дії він обирає. Взаємодія клієнта й консультанта зосереджуються на формах поведінки, які клієнт хотів би змінити, та на способах перетворити ці бажання в діяльність. Така взаємодія спрямована на позитивні, конструктивні дії. Особлива увага приділяється метафорам та висловлюванням клієнта.

У терапії реальністю застосовувалися лише незначні спроби проведення тестування, діагностики, інтерпретації дій клієнта. Така практика обмежується запитаннями типу «Що ви зараз робите?» чи «Хіба це робота?» Консультанти, котрі дотримуються принципів терапії реальністю, не зосереджуються на ранньому досвіді дитинства, на аспектах несвідомого, на психічних розладах чи на почутті провини. Вони звертають увагу на ті аспекти життя клієнта, якими він може керувати.

Методи. Загалом терапія реальністю використовує орієнтовані на дії прийоми, які допомагають людям усвідомити, що вони в змозі обирати, як реагувати на події та на інших людей і що інші не можуть керувати ними більше, ніж вони самі керують іншими. Існує декілька найбільш ефективних та активних прийомів: навчання, використовування гумору, конфронтація, рольова гра, зворотній зв'язок, формулювання певних планів та контрактів.

Терапія реальністю значною мірою покладається на навчання як на основний прийом. Глассер стверджує, що «спеціалізована теорія научання… складається з трьох окремих, але взаємопов'язаних методик». По-перше, у процесі взаємодії з консультантом клієнт потроху починає повертатися до реальності й помічати, наскільки нереалістична його поведінка. По-друге, консультант відхиляє нереалістичну поведінку клієнта, приймаючи самого клієнта як особистість. Нарешті, консультант навчає клієнта найкращим способам задоволення потреб у межах

реальності. Єдина стратегія, яку використовують консультанти, котрі працюють у рамках терапії реальністю, – це *позитивність:* терапевт обговорює, звертає увагу та підкріплює лише позитивне й конструктивне планування та поведінку.

Досить успішно у терапії реальністю використовується гумор. Гумор – це здатність побачити безглуздість ситуації та представити предмети з незвичного погляду. Цей прийом підходить терапії реальністю, якщо використовувати його помірно. Більшість клієнтів не розглядають складні ситуації як смішні; хоча, якщо консультант буде робити сучасні точні зауваження, то клієнт почне помічати певну безглуздість у поведінці. Здатність сміятися над собою сприяє змінам, тому що ситуація постає по-новому. У жодному разі гумор не повинен використовуватися під час консультування в саркастичній формі. Сарказм радше погіршить взаємини консультування та несприятливо вплине на процес змін.

Вважаємо за необхідне зазначити, що останнім часом інтерес до досліджень гумору зріс, в тому числі і як терапевтичного чинника. Серед дослідників варто відмітити вітчизняного науковця О.М. Шпортун, яка у своєму дисертаційному дослідженні на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук досить всесторонньо і глибоко розкрила феномен гумору. Зокрема, нею було розроблено програму регуляторно-рівневої гуморотерапії, яка сприяє «…гармонізації гумористичного продукування, підвищенню рівня адекватності сприймання гумористичного змісту, оптимізації узагальнених стратегій що базуються на різних формах вияву гумору, розвитку складових емоційного інтелекту» [100, с.398].

У конфронтації консультант розпитує клієнта про його поведінку, намагаючись допомогти прийняти відповідальність за свої дії. Це не надто відрізняється від конфронтації в інших підходах. Точно так само рольові ігри в терапії реальністю мало чим відрізняються від рольових ігор у інших підходах консультування. Але мета цього підходу в терапії реальністю полягає в допомозі клієнтові перенести минуле чи майбутнє в теперішній час та оцінити, як буде відрізнятися життя, якщо почати вести себе по-іншому.

Після застосування конфронтації та рольових ігор клієнти зосереджуються на формулюванні конкретних планів зміни своєї поведінки. Для систематичної реалізації цих планів закладаються договори, де вказуються терміни виконання тих чи тих завдань.

Терапія реальністю використовує *WDEP – систему* для того, щоб допомогти консультантам та клієнтам досягти прогресу. У цій системі

стадія *W (want)* – з'ясування бажань клієнта. На початку процесу консультанти з'ясовують, чого хочуть клієнти й що вони роблять у теперішній час. Консультанти своєю чергою діляться з клієнтами своїми намірами та своїм баченням ситуації. Літера *D (direction)* в назві системи означає стадію подальшого дослідження спрямування життя клієнтів. Обговорюється ефективність та неефективність того, про що висловлюється клієнт. На цих стадіях вирішуються дві головні стратегічні задачі – встановлення стосунків та *зосередження* на існуючій поведінці.

Літера *E (evaluation)* означає *оцінку* клієнтом своєї поведінки. Клієнтові допомагають оцінити свою поведінку, визначити, наскільки відповідальною вона є. Дії клієнта, котрі не гарантують внеску в задоволення ним своїх потреб, частіше призводять до відчуження його від самого себе. Якщо клієнти не визнають свою поведінку невиробничою, вони стають зацікавленими в її зміні. Якщо таке усвідомлення не відбувається, то терапевтичний процес може зірватися. Дуже важливо, щоб клієнт, а не консультант робили таку оцінку.

Після оцінки настає стадія *P (plan)*. Клієнт зосереджується на складанні плану змін поведінки. У плані звертається особлива увага на дії, котрі клієнт буде виконувати, а не на дії, котрі він буде уникати. Кращими є прості, досяжні, невідкладні та послідовні плани. Крім того, їхнє виконання повинно контролюватися клієнтами. Плани можуть бути формалізовані у вигляді письмового контракту, у якому пояснені відповідальні альтернативи. Потім клієнту варто слідувати плану дій. На цьому етапі консультант дає зрозуміти, що у випадку, якщо клієнт не виконає план дій, то жодні виправдання прийняті не будуть, але і жодних звинувачень чи покарань зі сторони консультанта також не буде. Насправді, відповідальність повністю покладається на клієнта. Якщо клієнт не буде в стані виконати план, то, як вважає Глассер, клієнт постраждає природнім шляхом, унаслідок цієї неуспішності.

Глассер підкреслює, що консультант не повинен відмовлятися від клієнта, якщо той буде не в змозі виконати поставлену задачу. Напроти, консультант наполегливо та невідступно пробуджує клієнта скласти новий план чи переглянути старий. Це стосується більшості клієнтів, які схильні відкладати чи відмовлятися від досягнення мети, коли зустрічаються з невдачею. Підхід Глассера дає клієнтові можливість змінити цей цикл неуспіху.

Оцінка теорії: унікальність та обмеження. У терапії реальністю є ціла низка особливостей.

- Може застосовуватися під час роботи з різними категоріями населення. Вона особливо підходить для консультування людей із порушенням поведінки, у роботі з розладами, пов'язаними з наркоманією, з імпульсивною поведінкою, зі змінами особистості з антисоціальною спрямованістю. Вона може використовуватися в індивідуальному консультуванні дітей, підлітків, дорослих та людей похилого віку. Крім того, підходить для групового, подружнього та сімейного консультування. Підхід достатньо багатосторонній, щоб бути корисним майже у всіх закладах, пов'язаних із психічним здоров'ям та адаптацією, таких як лікарні, психіатричні клініки, тюрми, реабілітаційні та кризові центри.
- Конкретність. І консультант, і клієнт здатні оцінити, який досягнутий процес та в яких галузях, особливо якщо є контракт, де чітко зафіксована певна мета. Якщо клієнт досягає успіху в якійсь одній поведінковій царині та не досягає в іншій, то можна звернути підвищену увагу на ту сферу, де зміни не спостерігаються.
- Короткочасність застосування. Терапія реальністю зазвичай проводиться відносно невеликою кількістю сесій, які зосереджуються на поведінці тепер та в майбутньому. Клієнти працюють зі свідомими цілями та такими, що підлягають перевірці, котрі можуть бути швидко досягнуті.
- Створені державні навчальні центри для навчання даному консультаційному підходу. Інститут терапії реальністю у Лос-Анджелесі та Центр терапії реальністю в Цинценаті друкують професійну літературу, а також пропонують єдину освітню програму для спеціалістів, які застосовують цю теорію.
- Терапія реальністю підтримує відповідальність та свободу особистості без звинувачення чи критики та без спроб реструктурувати цілісну індивідуальність. Іноді люди не вміють чи відмовляються брати відповідальність за свою поведінку. Діяти відповідально – значить «досягати задоволення потреб та робити це таким способом, який не залишить інших осіб можливостей задовольняти свої потреби». Багатьом людям потрібна допомога для того, щоб вони могли стати відповідальними, і терапія реальністю спрямована саме на це.
- Цей підхід успішно конкурує з медичною моделлю лікування клієнта. Його логічне пояснення та позитивний акцент являють собою оновлену альтернативу патолого-центристським моделям.
- Може застосовуватися для розв'язання конфліктів. Глассер вважає, що конфлікт відбувається на двох рівнях – істинному та помилковому. На істинному рівні конфлікт розвивається в результаті

міжособистісних розбіжностей відносно якої-небудь зміни. Коли не існує однозначного розв'язання конфлікту, то потрібно перемкнути свою енергію на неконфліктні галузі. У помилковому конфлікті зміни можливі в тому випадку, якщо люди захочуть докласти зусиль. Відповідальні дії в таких ситуаціях можуть розв'язати проблему.

- Концентрація уваги на справжньому, оскільки поточна поведінка піддається контролю з боку клієнта. Подібно терапевтам, які працюють у рамках біхевіоризму, гештальт-терапії та раціонально-емотивного підходу, консультанти, використовуючи терапію реальністю, не цікавляться минулим клієнта.

Терапія реальністю має і низку обмежень.

- Сильна концентрація на поведінці «тут і тепер» призводить до того, що іноді ігноруються інші поняття, такі як несвідоме та анамнез. Іноді людина може отримувати інформацію й без несвідомого, наприклад уві сні. В інших випадках людині може знадобитися повторно пережити та вирішити минулі травми. Терапія реальністю надає мало можливостей для цих випадків.
- Прихильність до положення, що будь-яка форма психічного захворювання є спробою впоратися із зовнішніми подіями. Глассер вважає, що психічна хвороба виникає не випадково, людина «обирає» психічну хворобу, щоб допомогти собі контролювати свій внутрішній світ. Але Глассер ігнорує біологію як фактор появи психічної хвороби; така позиція вважається деякими критиками безвідповідальною та наївною.
- Занадто проста теорія. У терапії реальністю небагато теоретичних конструкторів, хоча її прихильність до теорії управління означає, що вона стає більш складною. Проте Глассер не займається людським життям у всій її складності, надаючи перевагу ігноруванню стадії розвитку. Його теорії не вистачає повноти.
- Існує ризик того, що цей підхід стане надмірно моралістичним. Глассер заявив, що із самого початку терапія реальністю була призначена для використання в такий спосіб. Консультант, який займається терапією реальністю, не оцінює поведінки клієнта; клієнт сам оцінює свою поведінку. Роль консультанта полягає в тому, щоб підтримати клієнта в його дослідженні цінностей. Однак занадто старанний практикуючий терапевт може нав'язувати цінності клієнтові. Це зауваження націлено радше на потенційні труднощі, а не на теорію в тому вигляді, як її відстоював засновник.

- Ефективність терапії залежить від встановлення хороших стосунків між клієнтом та консультантом. Якщо таке не відбувається, можливо, що консультанти визначають головні цілі клієнта, форсують складання плану чи достатньо швидко перейдуть до прийняття обов'язків.
- Залежність від вербальної взаємодії та двостороннього зв'язку. Користь терапії реальністю для клієнтів, які з якої-небудь причини не можуть адекватно висловлювати «свої потреби, вибори та плани», обмежена.
- Мінливість фокусу. Терапія реальністю змінила свою спрямованість із початком 1960-х років усупереч запереченням Глассера.

Прийняттю тепер приділяється більше уваги, ніж раніше. Крім того, введення теорії управління як однієї з основ підходу змінило більш ранню спрямованість теорії. До сьогодення не було жодних спроб обґрунтувати зміни, яким підлягала терапія реальністю, та вказати на певні особливості, найбільш вагомі для практики. До того часу поки така робота не буде проведена, терапія реальністю не може бути достатньо оцінена та не буде застосовуватися тією мірою, як це могло б бути.

Література

1. Абрамова Г. С. Практикум по психологическому консультированию / Г. С. Абрамова. – 6-е изд. перераб. и доп. М.: Академический проект, 2003. – 496 с.
2. Абрамова Г. С. Практическая психология / Г. С. Абрамова. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 369 с.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М. : Прогресс, 1995. – 296 с.
4. Айви А. Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймж-Даунинг. – М., 1999. – 487 с.
5. Александровский Ю. А. Пограничные психологические расстройства / Ю. А. Александровский. – М. – 3-е издание, 2000. – 304 с.
6. Алёшина Ю. Е. Индивидуальное и семейное консультирование / Ю. Е. Алёшина. – Независимая фирма «Класс», 1999. – 208с.
7. Алёшина Ю. Е. Семейное и индивидуальное консультирование / Ю. Е. Алёшина и др. // Спецпрактикум по социальной психологи. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1989. – 89 с.
8. Берн Э. Игры в которые играют люди / Э. Берн. – Л., 1992. – 396 с.
9. Бехтерев В. М. Объективная психология / В. М. Бехтерев. – Наука, 1991. – 476 с.
10. Бондаренко О. Ф. Психологическая помощь: Теория и практика: учебное пособие для студента / О. Ф. Бондаренко – К. : Укртехпрес, 1997. – 216 с.
11. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості: навч. посіб. для студ. ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів / О. Ф. Бондаренко. – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.
12. Бурлачук Л.Ф., Грабская И.А., Кочарян А. С. Основы психотерапии: Учеб. Пособие для студентов. /Л.Ф. Бурлачук , И.А. Грабская, А.С, Кочарян – К.: Ника – Центр; М.: Алетейа,1999. – 320 с.
13. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением / М. Е. Бурно. –

М., 2006, – 432 с.

14. Воленчук Т. В. Консультування у роботі соціального педагога / Т. В. Воленчук. – Новнгород-Волинський, 2011.– 83с.

15. Бэндлер Р. Семейная психотерапия / Р. Бэндлер и др. – Воронеж : НПЩ «Модек». – 1993. – 128 с.

16. Герриг Р. Психология и жизнь / Р. Герриг, Ф. Зимбардо. – СПб.: Питер. – 16-е изд. – 2004. – 956 с.

17. Глэддинг С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер. – 4-еизд, 2002. – 736 с.

18. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х т. Т. 2: Пер. с франц. / Ж. Годфруа. – М. :«Мир», 2004. – 376 с.

19. Гольдштейн А. Тренінг умінь спілкування: як допомогти проблемним підліткам / [пер. з анг. В. Хомика, Мак Вільямс] / А. Гольдштейн, В. Хомик. – К.: Либідь, 2003. – 520 с.

20. Горностай П. П. Теория и практика психологического консультирования / П. П. Горностай, П. П. Васьковская. – К. : Наук. Думка, 1995. – 128 с.

21. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. – Изд-во Когито-Центр, 2003. – 478 с.

22. Гунати Л. Психологические приёмы и методы работы на Телефоне / Л. Гунати // Материалы II Междунар. конф. Пермь. – 1995. – С. 63-65.

23. Джордж Р. Консультирование: теория и практика / Р. Джордж, Т. Кристиани / [пер.с англ. Александра Шадура] – М.: Изд-во Эксмо, 2002. – 448 с.

24. Древаль А. В. Диагностика болезней (метод интервью) / А. В. Древаль. – М., 1994. – 159 с.

25. Дубровина И. В. Школьная психологическая служба / И. В. Дубровина. – М. : Педагогика, 1991. – 232 с.

26. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков / А. И. Захаров, 1991. – 174 с.

27. Зелінська Т. М. Амбівалентність особистості: Теорія, діагностика і психокорекція : навч. посіб. / Т. М. Зелінська – К.: Каравела, 2010. – 256 с.

28. Каліна Н. Ф.Психотерапія : підручник / Н. Ф. Каліна. — К. : Академвидав, 2010. — 288 с. (Серія «Альма-матер»)Карвасарский Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарський. – М., 1985. – 379 с.

29. Калошин В. Практика управління емоційним станом. Раціонально-емотивна терапія / В. Калошин – К: «Шкільний світ», 2012. – 128 с.

30. Кочюнас Р. Психологическое консультирование: Учебное пособие для вузов/ Р. Кочюнас. – М.: Академический Проект, Фонд «Мир», 2010. – 7-е изд. – 232 с.

31. Красило А. И. Психологической консультирование: проблемы, технологи : учеб. пособие / А. И. Красило. – М.: Издательство Московского психолого-социального института. – Воронеж: издательство НПО «Модэк», 2007. – 504 с.

32. Кратохвил С. Психотерапия семейных и супружеских дисгармоний / С. Кратохвил. – М., 1991.– 336 с.

33. Кузікова С. П. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посібник / С. П. Кузікова. – Суми: ВДТ, «Університетська книга», 2006. – 384 с.

34. Лазар С. Психодинамическая терапия. Краткое руководство / С. Лазар, С. Зонненберг, Р. Уреано. – М., 1992. – 160 с.

35. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: Искусство отношений / Г. Л. Лэндрет // [пер. с англ.]. – М.: Междунар. пед. академия, 1994. – 386 с.

36. Майерс Д. Психология / Д. Майерс // [пер. с англ. И. Карпиков, В. Старовойтова]. – М. : Попурри, 2006. – 2-е изд. – 848 с.

37. Максименко С. Д. Ґенеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. – К. : ТОВ «ХММ», 2006. – 240 с.

38. Макшанов С. И. Психодинамика в тренинге / С. И. Макшанов, Н. Ю Хрящева. – СПб., 1993. – 108 с.

39. Мамайчук І. І. Діти з розладами поведінки: психологічна допомога / Ірина Мамайчук, Марина Смирнова. – К.: Редакції загальнопедагогічних газет, 2012. – 120 с.

40. Маслоу А. По направлению к психологии Бытия / А. Маслоу. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – 272 с.

41. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование / В. Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.

42. Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман // [пер. с анг. А.Д. Иорданского]. – М. : Независимая фирма «Класс», 2009. – 304 с.

43. Мистецтво життєтворчості особистості: Наук. – метод. посібник:У 2 ч./Ред. Рада В. М. Доній (голова), Г. М. Несен (заст. голови), та ін. –К.,1997.– Ч.1: Теорія і технологія життєтворчості. –393с.

44. Москаленко В. Д. Когда любви слишком много. Профилактика любовной зависимости / В. Д. Москаленко. – М. : Психотерапия, 2007. – 2-е изд. – 224 с.

45. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М. : Смысл, 1999. – 192 с.

46. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй // [пер. с англ.]. – М.: Класс, 2002. – 144 с.

47. М'ясоїд П. А. Загальна психологія: Навч. посіб. /П. А. М'ясоїд. – К.: 1998.– 479с.

48. Налимов В. В. В поисках иных смыслов. / В. В. Налимов. – М.: Прогресс, 1993. – 180 с.

49. Нартова-Бочавер С. К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии / С. К. Нартова-Бочавер. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.

50. Нельсон-Джонс Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джонс. – СПб.: Питер, 2001. – 464 с.

51. Немов Р. С. Практическая психология : учеб. пособие / Р. С. Немов. – Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.– 320 с.

52. Немов Р. С. Основы психологического консультирования / Р. С. Немов. – М.: Владос, 1999. – 528 с.

53. Овчарова Р. В. Социально-педагогическая запущенность в детском возрасте / Р. В. Овчарова. – М., 1995. – 148 с.

54. Овчарова Р. В. Справочная книга школьного психолога / Р. В. Овчарова. – М., 1996. – 326 с.

55. Огинская М. М. Мифы психотерапии и их функции: Вопр. психологии / М. М. Огинская, М. В. Розин. – 1996. – №4. – С. 12-21.

56. Орлов А. Б. Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проэкции, практики: учеб. пособие для студ. психол. фак. вузов / Б. Орлов. – М.: «Академия», 2002. – 272 с.

57. Осипова А. А. Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов вузов / А. А. Осипова. – М., 2000. – 512 с.

58. Осадько О. Ю.Технології психологічного консультування. /О.Ю.Осядько – К.: Ред. загальнопед. газ., 2005. - 128 с. – (Б-ка «Шк. світу»).

59. Панок В. Г. Психологічне консультування: теорія та практика: навч.-метод. посібник / В. Г. Панок, І. М. Зварич, Я. В. Чаплак, О. М. Чернописький. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2011. – 272 с.

60. Папуш М. Психотехника зкзестенциального выбора. / М. Папуш. – М. : Ин-т общегуманистических иследований, 2001. – 544 с.

61. Пахальян В. Э. Психологическое консультирование : Учебное пособие / В. Э. Пахальян. – СПб.: Лидер, 2006. – 256 с.

62. Петровская Л. А. Компетентность в общении : социально-психологический тренинг / Л. А. Петровская. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 216 с.

63. Практическая психология образования / под ред. И. В. Дубровиной. – М.: «Сфера», 1997. – 528 с.

64. Психодиагностика и психокорекция / под ред. А. А. Александрова. – СПб.: Питер, 2008. – 384 с.

65. Психологическая помощь и консультирование в практической психологиил / под ред. М.К. Тутушкиной. 3-е издание СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс». 2001. – 352 с.

66. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Издательство Питер, 2000. – 1024 с.

67. Уоллес В. Психологическая консультация / В. Уоллес, Д. Холл. – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.

68. Психологія сім'ї / за ред. В. М. Поліщук, Н. М. Ільїна, С. А. Поліщук С. А. та ін. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. – 239 с.

69. Психотерапия детей и подростков / под ред. Ф. Кендалла. – СПб. : Питер, 2002. – 2-е изд. – 432 с.

70. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапія: Теория, соврем,

практика и применение / [пер. с англ. Т. Рожковой и др.] / К. Роджерс. – М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 507 с.

71. Рундестам К. Групповая терапия. Психокоррекционные группы : Теория и практика / К. Рундестам // [пер. с англ.] М.: Прогресс, 2000. – 384 с.

72. Сальникова Л. С. Телефон доверия / Л. С. Сальникова – М.: Знания, 1990. – 192 с.

73. Селигман М. Как научится оптимизму / М. Селигман – П.: Персей, 1997. – 432 с.

74. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. – М. : София, 2006. – 368 с.

75. Слободянюк І. А. Основи клієнтцентрованої терапії. Навчальний посібник. – К.: Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2012.– 136 с.

76. Смит Н. Современные системы психологи / Н. Смит // [пер. с англ. под общ. ред. А. А. Алексеева]. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 384 с.

77. Столин В. В. Семья в психологической консультации / В. В. Столин, А. А. Бодалев. – М., 1989. – 208 с.

78. Стюарт Й., Джойнс В. Основи ТА : Транзакційний аналіз / Й. Стюарт, В. Джонс // [пер. з англ.]. – К.: ФАДА, ЛТД, 2002. – 393 с.

79. Техники консультирования и психотерапии: Тексты / под ред. У. С. Сахакиан / [пер. с англ. М. Будышиной и др.]. – М. : Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 624 с.

80. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник /М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – Чернівці: Книги. – ХХ1, 2009.– 296с.

81. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.

82. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / В. Франкл. – Харків. Клуб сімейного дозвілля, 2016. – 159 с.

83. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1991. – 456 с.

84. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М., 1990. – 448с.

85. Фрейд З. Толкование сновидений / З. Фрейд. – К.: Здоровье, 1991. – 384 с.

86. Фромм Э. Душа человека / Э. Фромм. – М.: Республика, 1992. – 430 с.

87. Фромм Э. Иметь или быть? / Э. Фромм, 1990. – 336 с.

88. Хайгл-Эверс А. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб.: «Восточно-Европейский Институт Психоанализа» совместно с издательством «Речь», 2002. – 784 с.

89. Харин С. С. Искусство психотренинга. Заверши свой гештальт / С. С. Харин. – Минск, 1989 – 352 с.

90. Хембли Г. Телефонная помощь / Г. Хембли. – Одесса, 2005. – 415 с.

91. Хомич Г. О. Основи психологічного консультування : навч. посіб. / Г. О. Хомич, Р. М. Ткач. – К.: МАУП, 2004. – 152 с.

92. Хоружий С. С. Диптих безмолвия / С. С. Хоружий. – М.: Центр

психологии и психотерапии, 1992. – 174 с.

93. Хьелл. Теория личности / Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер Ком., 1998. – 608 с.

94. Цимбалюк І. Н. Психологічне консультування та корекція : Навчальний посібник. Модельно-рейтинговий курс / І. Н. Цимбалюк. – К.: Видавничий дім «Професіонал», 2009. – 3-тє вид. – 544 с.

95. Чаплак Я. В. Основи психологічного консультування : навч.-метод. посібник / Я. В. Чаплак, О. М. Чернописький. – Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2011. – 248 с.

96. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. – Х. : Прапор, 2007. – 640 с.

97. Шнейдер Л. Б. Психология семейных отношений: курс лекций / Л. Б. Шнейдер. – М., 2000. – 512 с.

98. Шостром Э. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии / [пер. с англ. В. Абабкова, В. Гаврилова.] / Э. Шостром. – СПб. : Сова; М. : ЭКСМО-Пресс : Сова, 2002. – 128 с.

99. Штифурак В. С. Психологічна допомога та її види / В. С. Штифурак. – Вінниця, 2006. – 104 с.

100. Шпортун О. М. Психологія та патопсихологія гумору: модель, діагностика, корекція. – Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 - медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, - 2018. – 474с.

101. Штифурак В. С. Основи психологічного консультування. – Навчально-методичний посібник / В. С. Штифурак. – Вінниця, 2014. – 252 с.

102. Штифурак В. С. Теорія і практика групової роботи: Навчально-методичний посібник / В. С. Штифурак. – Вінниця, 2012. – 192 с.

103. Штифурак В. С. Психологія сімейного виховання: Навчальний посібник.Видання друге, доповнене / В. С. Штифурак. – Вінниця: ТОВ Фірма «Планер», 2018, – 325 с.

104. Штифурак В. С. Психологія сім'ї: Навчальний посібник / В. С. Штифурак. – Вінниця: ТОВ Фірма «Планер», 2016, – 447 с.

105. Штифурак В.С. Консультування як вид психологічної допомоги: Навчальний посібник / В.С.Штифурак, – Вінниця, 2017. – 224 с.

106. Штифурак В.С., Драчук А.І., Краєвська Т.С. Психологія здоров’я: Навчальний посібник / В.С Штифурак., А.І.Драчук, Т.С. Краєвська, Вінниця.– ТОВ «ТВОРИ», 2018, – 300с.

107. Ягнюк К.В. Сессия Карла Роджерса с Глорией: анализ вербальних вмешательств // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 1-2. – С. 22-40.

108. Яновский С. С. Семейная психоаналитическая психотерапия: курс лекций / С. С. Яновский. – Симферополь : Н. Оріанда, 2010. – 136 с.

109. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: навч. посіб. / Т. С. Яценко. – К. : Вища шк.,

2004. – 679 с.

110. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: теорія і практика Навч.посіб. /Т.С. Яценко. – К.: Вища шк., 2006. – 382с.

111. Энрайт Д. Заметки о гештальт-терапии: / Д. Энрайт избранные материалы . – СПб.: 2000. – 139с.

112. Rogers N. The Creative Connection: Expressiv Arts as Healing. – Palo Alto, 1993.

ДОДАТКИ

Додаток А.1

Стисла характеристика підходів до консультування (психоаналіз, адлерівське консультування, собистісно-центроване консультування, екзестенційне консультування)

	Психоаналіз	**Адлерівське консультування**	**Особистісно-центроване консультування**	**Екзестенційне консультування**
Головні теоретики	Зігмунд Фрейд, Анна Фрейд, Хайнц Когут	Альфред Адлер, Рудольф Дрейкурс, Дон Динкмейєр, Томас Суіні	Карл Роджерс, Анджело Бой, Джеральд Пайн	Ролло Мей, Віктор Франкл, Абрахам Маслоу, Ірвін Ялом, Сідней Жорард, Клеммонт Вонтресс
Погляд на природу людини	Акцент на ранньому дитинстві і на психосексуальних стадіях розвитку; визнання важливості несвідомого і захисних механізмів Его; зосередження на біологічних, детерміністських аспектах поведінки	Акцент на соціальному інтересі як головному джерелі мотивації; важливість порядку народження дитини, складу сім'ї, стилю життя і телеологічних (майбутніх) цілей як головних факторів особистісного росту і розвитку	Розуміння людини як позитивної, яка рухається вперед і заслуговує на довіру; феноменологічний погляд на особистість; для людини характерне особистіне зростання і при наявності сприятливих можливостей	Віра в свободу людини і її вибір стилю життя; зосередження на сенсу тривожності, сенсу життя і на релевантності індивідуального досвіду

Роль консультанта	Консультант виступає в ролі експерта, сприяє переносу і дослідженню несвідомого; допомагає в інтерпретації	Консультант формує рівноправні стосунки з клієнтом, моделює, вивчає і оцінює ситуацію клієнта, обговорює з ним припущення, призначає домашню роботу, заохочує	Підкреслено холістичний підхід, безпосередність відносин «Я – Ти»; консультант сприяє прояву унікальності клієнта і звертає на цю унікальність увагу самого клієнта; консультант виступає в якості засобу; акцент на особистісних якостях; сердечності, емпатії, доброзичливості, конкретності і щирості	Акцент на щирості консультанта і на розумінні унікальності клієнта; надання великого значення особистісним стосункам, моделюванню і обмін досвідом
Цілі	Консультант допомагає перевести несвідоме у свідоме, пройти через невирішені стадії розвитку, допомагає клієнту навчитись справлятись з труднощами і адаптуватись, сприяє реконструкції особистості	Консультант культивує соціальні інтереси, виправляє спотворені уявлення і помилкові цілі, розвиває здатність клієнта до інсайту, сприяє змінам в поведінці через дію по принципу «буцім-то»	Самонавчання; відкритість по відношенню до себе, до інших; самонаправленність і реалістичність; велике терпіння до себе, інших та оточення; акцент на «тут» і «тепер»	Допомагає клієнтам усвідомити свою відповідальність, розуміння, свободу і потенціал; відхід від зовнішньої системи координат

Методи	Метод вільних асоціацій; аналіз сновидінь; аналіз переносу; аналіз опору; інтерпретація	Використання емпатії, створення атмосфери підтримки, сердечності, співпраці. Акцент на пробудження у клієнта гідності і відповідальності через конфронтацію, дослідження спогадів, сновидінь і пріоритетів клієнта. Акцентується увага на інтерпретації, запитання типу «плювок в суп» клієнту, стримання себе і постановку завдання	Схвалення, роз'яснення; відображення емоцій; використання емпатії, позитивне відношення, конгруентність, саморозкриття, активне/пасивне слухання, відкриті, запитання-твердження, підведення підсумків	Відкритість консультанта і зацікавленість в пізнанні; визнання унікальності клієнта; акцент на відносини; подолання невизначеності; конфронтація; запозичення інших «працюючих» активних методів, таких як уява або вправи на розуміння
Переваги	Акцент на важливості сексуальності і несвідомого в людській поведінці; прийнятність діагностичних інструментів; різнонаправленість; вивчення **відібраних(певних)** випадків протягом тривалого періоду розвику;вивчення життєвих стадій розвитку людини, особливо дитинства	Заохочення і підтримка консультантом рівноправних стосунків; багатогранність; підхід корисний при конкретних порушеннях. Теоретичний вклад в словник загальновживаної і професійної лексики (наприклад, поняття «комплекс неповноцінності»)	Відкритість теорії і здатність до її еволюціонування; застосування до широкого діапазону людських проблем; ефективність при роботі з конкретними порушеннями (наприклад «порушеннями адаптації»); короткочасність впливу; ефективне застосування парапрофесіоналами; позитивний погляд на природу людини	Гуманістичний акцент; зосередженність на тривожності як на мотиваторі; використання філософії і літератури, для того, щоб інформувати/направляти; акцентується увага на значенні неперервного зростання; підхід є ефективним в кроскультуральному консультуванні

Обмеження	Реалізація підходу трудомістка і дорога; закрита система використання, обмежена в основному психіатрією; зосередженість на патології; детерміністський характер; підхід є неефективним для індивідів з незначними розладами	Недостатність надійної дослідницької бази; невизначеність концентрацій, термінології і теоретичного пояснення консультування; вузькість підходу	Недостатність конкретності; працює краще за все з балакучими, кмітливими клієнтами; ігнорує несвідоме і вроджені спонукання; має справу з несуттєвими проблемами	Не повністю розроблений; недостатньо **навчаючих** підходів до теорії научіння; суб'єктивність, недолік однорідності; підхід є більш філософським і менш функціональним, ніж інші теорії; уникає діагнозів і тестування

Додаток А.2

Стисла характеристика підходів до консультування (гештальт-терапія, раціонально-емотивна терапія, транзактний аналіз, біхевіористичне і когнітивно –біхевіористичне консультування, терапія реальністю)

	Гештальт-терапія	**Раціонально-емотивна терапія**	**Транзактний аналіз**	**Біхевіористичне і когнітивно – біхевіористичне консультування**	**Терапія реальністю**
Головні теоретики	Фриц Перлз, Лаура Перлз, Ірма Лі Шеперд, Джоан Фейген	Альберт Елліс, Максі Молтебі, Джанет Вольф	Ерік Берн Клод, Штайнер Томас, Харріс Грехем, Барнс	Джон Б. Уотсон, Б.Ф. Скіннер, Джозеф Вольпе, Альберт Бандура, Джон Клумболтц, Дональд Мейхенбаум, Аарон Бек	Г.Л.Хаггінгтон, Уільям Глассер, Роберт Вубболдинг

Погляд на природу людини	Акцент на важливості цілісності і завершеності в людському житті; підкреслення внутрішнього здорового сенсу людини і важливості афекта; феноменологічність і антидетермінізм підходу; зосередженість на зміні	Люди по своїй суті одночасно раціональні і ірраціональні; біологічний дуалізм; люди можуть нашкодити собі тим що вони думають; діти найбільш чутливі; вважається помилковим використання форм дієслова бути (to be) для того, щоб описувати себе	Оптимізм підходу проявляється в визнанні того, що люди можуть змінюватись; особистість містить три взаємодіючих его-стани: батька, дорослого, дитини; підкреслюється важливість для індивідуального благополуччя і росту внутрішньо-особистісної інтеграції і аналізу транзакцій, ігор, використання часу, і сценаріїв	Будь-яка людська поведінка – предмет научіння; старі форми поведінки можуть **бути подавлен**і; умовне навчання, оперантне обумовлення і соціальне моделювання – три основних способи научіння	Благополуччя або зростання може досягти кожен індивід; проблеми з'являються тоді, коли люди не беруть на себе відповідальність за свою поведінку; навчання являє собою процес, який триває все життя; люди мають потребу бути коханими і кохати, відчувати свою корисність, успішність і активно керувати світом навколо себе.
Роль консультанта	Консультанту потрібно бути щирим, спонукаючим і активним; акцент робиться на «тепер»; консультант допомагає клієнту завершити незавершену справу; консультант звертає увагу на вербальні і невербальні сигнали, конгруентність;	Активний направляючий консультант навчає, протидіє, коректує; консультант концентрується на **азах** розмови про самого себе або на раціональному самоаналізі	Консультант виступає в якості вчителя; контакти з клієнтом з перспективою змін; інструкції даються на мові транзактного аналізу	Консультант виступає в ролі вчителя, класного керівника і експерта, проявляє активність на сесіях, допомагає клієнту прояснити мету і досягти зміни в поведінці і думках	Консультант виступає в ролі вчителя і моделі, концентрується на встановлені стосунків з клієнтом; консультант займає активну, директивну, прагматичну і дидактичну позицію

Цілі	Акцент на безпосередності досвіду;здійснення виборів в сьогоденні; вирішення минулих проблем, досягнення конгруентності,інтелектуальне зростання, позбавлення від неврозів	Допомагає клієнтам жити більш змістовним і продуктивним життям, **припиняє** ірраціональне мислення; усуває стресогенні обов'язки (тобто досягати того, що хочеться); усунення негативних звичок; толерантність, прийняття себе та інших	Перетворення; досягнення **процвітання** і автономії; набуття більшого усвідомлення, свободи від гри, встановлення близьких відносин і відносин схвалення	Допомагає клієнтам краще пристосуватись, змінити недостатньо адаптивну поведінку, навчає продуктивним реакціям; дозволяє встановлювати конкретні цілі і **підцілі,** досягати їх; змінює мислення(когнітивно-біхевіористичний підхід)	Допомагає індивідам ставати психологічно сильними і раціональними, брати на себе відповідальність, роз'яснювати цілі, формулює реалістичний план, зосереджується на поведінці і на сьогоденні, усуває покарання і **оправдання**
Методи	Використання вправ і експериментів. Вправи включають фрустраційні дії, фантазування, рольові ігри і психодраму. Експерименти будуються на взаємодії клієнта і консультанта; робота над змістом сновидінь, техніки «вільного стільця», конфронтації, роботи в колі, гіперболізації і прийнятті відповідальності	Консультанти застосовують навчання і роботу в парах. Клієнти вивчають анатомію емоцій. Застосовується уява, переконання, логічні міркування, поради-нагадування, домашні завдання, бібліотерапія і раціональний самоаналіз	Надання значення терапевтичним контрактам, специфічність і конкретність. Використання таких технік, як **дізнання,** уточнення, конфронтація, ілюстрація і кристалізація. Концентрація на спогадах клієнта, часто комбінованих з гештальттерапевтичними техніками.	Використання підкріплення (позитивного і негативного, первинного і вторинного,безперервного, переривного), згасання, самоспостереження, наказів, планування оточення, систематична десенсибілізація, технік «вибуху» і «занурення», тайм-аутів, імітації, **інокуляції** стресу, призупинення мислення	Навчання, фокусування, оцінювання, допомога клієнтам в складанні планів і їх виконанні. Неприйняття обвинувачень, тиску на клієнта. Використання рольових ігор, гумору, конфронтації, рольового моделювання, визначення граней, співпраця з клієнтом, зворотній зв'язок

Переваги	Допомагає людині інкорпорувати (об'єднати) всі аспекти життя, вирішити минулі проблеми. Акцентується увага на дію і активність; застосується при конкретних афективних розладах, гнучкий в дослідженні методів	Теорія послідовна, зрозуміла, ефективна, легко засвоюється, добре співвідноситься з іншими теоріями. Вплив короткостроковий. Є навчальні центри. Теорія продовжує розвиватись.	Має зрозумілу і добре сформовану термінологію. Легко комбінується з іншими теоріями. Підхід покладає на клієнта відповідальність за зроблений вибір, спрямований на досягнення мети	Робиться акцент на симптомах, на «тут» і «зараз». Є безліч доступних процедур. В основі підходу – теорія научіння. Хороша професійна організація. Підходи ефективні при різних розладах, добре дослідженні, продовжують розвиватись. Можуть комбінуватись з іншими теоріями, особливо з когнітивними.	Теорія застосовується в роботі з різними популяціями, ефективна при певних порушеннях, конкретна. Вплив короткочасний. Є навчальні центри. Підтримує відповідальність і свободу, не сприймає обвинувачень. Підхід робить акцент на «тут» і «зараз», включає в себе теорію вибору.
Обмеження	Недостатня надійність теоретичної бази, невизначеність. Не враховується увагу на пасивне научіння, значні обмеження у тестуванню і діагностиці. Егоцентричність підходу.	Теорія застосовуєтьс я не до всіх клієнтів; особливо великі складності при роботі з клієнтами з психічними порушеннями. Підхід асоціюється з нетрадиційним теоретиком Альбертом Еллісом. Продовжує розглядатись як когнітивна терапія	Когнітивна спрямованість, простота і популярність, **вихолощена** ефективність. Недостатньо уваги до кваліфікації консультантів	Увага спрямована не на цілісну особистість, а тільки на поведінку. Може застосовуватись механічно. Часом важко для відтворення в конкретних умовах консультування. Методи випереджають розвиток теорії. Ігнорується минуле і несвідоме, не враховуютьсястадії розвитку особистості	Ігнорує несвідоме, історію особистості (анамнез), психічні захворювання. Може стати перевантаженою моральними цінностями, якщо не контролювати цей аспект належним чином. Ігнорує власну історію розвитку.

Додаток Б

Запитання, що використовуються психологами в процесі консультування

	Завдання психолога	Приклади запитань
Коли з'явилася проблема?	Виявити повторюванні факти, пов'язані з часом виникнення проблеми.	Чи є такі періоди,коли проблема завжди чи зазвичай виникає? Чи навпаки,коли взагалі не виникає? Чи є визначена пора дня, тижня, місяця, року, коли проблема з'являється особливо часто чи рідко?
Де виникає проблема?	Визначити загальну локалізацію (школа, робота, дім) і точніше місце розташування (конкретна кімната) , де частіше виникає проблема.	Чи існує таке місце,де проблема виникає завжди чи особливо часто? Чи є такі місця,в яких вона взагалі не виникає?
Як зовні виглядає ця проблема?	Спостереження за жестами, позиціями тіла, поводженням , інтеракціями клієнта.	Що ми змогли б побачити, якби мали відеозапис? Які б ми побачили жести,пози, поведінку, інтеракції, що б ми змогли почути?
У чиїй присутності з'являється проблема?	Визначте коло людей, які бувають присутні при виникненні проблеми.	Хто найчастіше перебуває поруч при виникненні проблеми? Що ці люди роблять і говорять перед цим,під час і після цього? Що вони говорять про людину, яка має цю проблему, і про саму проблему?
Які бувають винятки з проблеми?	Знайти ситуації, що гальмують виникнення проблеми. Допомогти клієнту побачити такі	Чи існує таке місце , де проблема не виникає завжди чи виникає дуже рідко? Чи бувають такі періоди, коли

	ситуації. Навчити його створювати їх, поки виняток не стане правилом.	проблема не виникає? Чи є такі люди, у присутності яких вона взагалі не виникає?
Що клієнту доводиться робити інакше через проблему?	Проаналізувати спільно з клієнтом наслідки виникнення проблеми. З моделювати ситуацію "без проблеми".	Яким чином проблема порушує звичайну активність чи заважає в тім, що ви хотіли б зробити? Як виглядала б ваша діяльність без проблеми?
Як клієнт пояснює проблему й у яких категоріях?	Виявити концепцію клієнта на тему труднощів і їх значення в його житті.	Що є причиною проблеми? Чи є більш глибокі труднощі, відображенням яких є проблема? Який вплив має проблема на ваше самопочуття чи ваше майбутнє? Яку літературу на цю тему ви читали?

Додаток В

Ефективність методів консультанта

Метод	Опис	Опції під час бесіди
Інтерпретація	Задає нові рамки, в яких клієнт може побачити ситуацію. Може бути отримана з теорії або власного досвіду. Її можна розглядати як серцевину методу впливу	Спроба дати можливість клієнтупо-новому побачити ситуацію. Дає клієнту чітко окреслене альтернативне сприйняття реальності. Це сприйняття сприяє зміні поглядів, що, у свою чергу, може змінити думки, настрій, поведінку
Директива (вказівка)	Каже клієнту, яку дію зробити. Може бути просто поведінкою. Може бути хитромудрої технікою	Ясно показує клієнту, якої дії хоче від нього психолог. Передбачається, що клієнт зробить те, на що

	на основі якої-небудь теорії	йому вказують
Рада (інформація)	Дає побажання, загальні ідеї, домашнє завдання, рада, як діяти, думати, поводитися.	Помірно використовувані поради дають клієнту корисну інформацію. Наприклад, цей метод завжди використовується при консультації з працевлаштування
Саморозкриття	Психолог ділиться особистим досвідом і переживаннями або розділяє нинішні почуття клієнта	Тісно пов'язаний з прийомом зворотного зв'язку, побудований на "Я-пропозиції" психолога. Сприяєвстановленню рапорта
Зворотній зв'язок	Дає клієнту можливість зрозуміти, як його сприймає психолог, оточуючі	Дає конкретні дані, які допомагають клієнту усвідомити, як інші сприймають його поведінку і стиль мислення, що створює можливість іншого само сприйняття
Логічна послідовність	Пояснює клієнту логічні наслідки його мислення та поведінки. "Якщо..., то"	Дає клієнту точку відліку. Цей метод допомагає людям передбачати результати дій

Додаток Г

Стратегія психолога та ключові моменти на основних етапах роботи

Основні етапи	Ключові моменти, які визначають стратегію психолога зі зміною поведінки клієнта
Етап І. Побудова мотивації	1. Підштовхування клієнта до саморозкриття / не робити це. 2. Позитивний зворотній зв'язок (розуміння і прийняття), протилежність – нейтральний або негативний зворотній зв'язок у відповідь на саморозкриття. 3. Використання саморозкриття для досягнення інсайту і когнітивного переструктурування і досягнення незначного інсайту
Етап ІІ. Використання сили мотивації	4. Директивні вказівки і детальні рекомендації, яких повинен дотримуватися клієнт / уникнення будь-яких директив і планів 5. З'ясування готовності клієнта дотримуватися запропонованої стратегії поведінки / нез'ясованість подібної готовності 6. Апеляція до норм, які прийняті авторитетними групами і індивідами / відсутність такої апеляції. 7. Вибіркове застосування позитивного зворотного зв'язку / безумовне прийняття. 8. Організація комунікації і процедури тренінгу, що мають своєю метою підвищення у клієнта почуття самоповаги / такої мети не переслідують

Етап ІІІ. Підтримка мотивації після завершення консультації	9. Гарантування, що психолог буде надалі підтримувати позитивні зрушення і стежити за розвитком клієнта / відсутність таких гарантій. 10. Забезпечення телефонних дзвінків, обміну листами та інших форм спілкування, заохочення надії на майбутній контакт/ відсутність таких форм спілкування. 11. Нагадування клієнту про почуття персональної відповідальності / відсутність такого нагадування. 12. Гарантування успішності процесу зміни без допомоги психолога / відсутність таких гарантій

Додаток Д

Основні стани клієнтів, які пов'язані з почуттями і способи, що дозволяють консультанту надати допомогу

Типові приклади поведінки, які клієнт демонструє під час консультації	*Можливі варіанти втручання консультанта з метою надання допомоги клієнтові*
Клієнт почуває себе «заблокованим» і не здатний просуватися далі в розвитку терапевтичних відносин; визнає нездатність виражати почуття	Консультант слухає і приймає, не даючи ні порад, ні рекомендацій, замість цього допомагає клієнту сфокусуватися на почуттях
Клієнт починає потроху виражати деякі свої почуття. Замість: «Іноді я дуже сильно засмучуюсь», він починає говорити: «Я дуже сильно схвильований»	Консультант слухає і підтримує вираження емоцій
Клієнт може переживати катарсис, тобто плакати, сміятися, виражати страхи чи гнів	Консультант виконує підтримуючу функцію і надає клієнтові можливість для повного прояву почуттів
Після настання катарсису	Інтервенції не потрібні. У клієнта

клієнт просто сидить і спокійно обмірковує ситуацію. Цей процес може бути досить тривалим	проходить природний процес. Консультанту варто залишатися стриманим і спокійним
Клієнт почуває себе посвіжілим і здатним продовжувати роботу над визначенням пріоритетів і вирішенням проблеми	Консультант бере ініціативу в свої руки і продовжує розвиток відносин у темпі, що підходить для клієнта

Додаток Е

Трактування поводження співрозмовника

Поводження	Трактування	Ваші дії
Руки зчепленні на грудях	Оборонна позиція	Бесіду не завершувати
Легке постукування пальцями по якому-небудь предметі	Нетерпіння	Бесіду слід закінчувати
Молитовно складені долоні, пальці злегка розставлені	Почуття переваги; співрозмовник вважає, що він хитріший	Упевнитися, що немає підступу, бесіду слід припинити
Співрозмовник потирає очі	Недовіра	Подумати
Співрозмовник гризе нігті	Непевність, страх	Переконати прийняти ваші умови
Легкий нахил голови убік	Спокій, задоволення	Бесіду можна закінчити

Додаток З

Атрибути некваліфікованого і кваліфікованого фахівця

Атрибути	Кваліфікований психолог	Некваліфікований психолог
1. Цілі психологічної допомоги	Допомагає клієнту в досягненні його цілей і слідує схильностям клієнта. Може запропонувати альтернативне сприйняття і в деяких випадках підказує напрям	Переслідує власні цілі, використовуючи клієнта, дотримується власних уподобань. Не в змозі дати клієнту необхідний напрям і підтримку
2. Відгуки (реакції)	Здатний знайти безліч реакцій на широкий спектр ситуацій і проблем	Не має потрібного відгуку або вперто чіплятися за один. Типовий стиль поведінки
3. Світогляд (концепція)	Розуміє і використовує в роботі безліч концепцій	Не має ясної концепції, працює в рамках однієї з них
4. Культурна продуктивність	Здатний до вироблення безлічі думок, слів і моделей поведінки всередині своєї культури і в рамках інших культур	Здатний працювати тільки в рамках однієї культури
5. Обмеження	Розуміє обмеження і працює під наглядом. Проводить спільну роботу з іншими психологами в контексті теорій, концепцій консультування	Діє, не визнаючи своїх обмежень, працює без нагляду, не може працювати з іншими професіоналами
6. Міжособистіс-ний вплив	Розуміє, як його реакція впливає на клієнта, і навпаки	Не розуміє міжособистісного впливу. Часом навіть заперечує те, що клієнт перебуває під його впливом під час консультування

7. Людська гідність	Чесно спілкується з клієнтом, поважаючи його гідність	Ставиться до клієнта нешанобливо, нечесно, бездушно, часом в образливій манері
8. Узагальнена теорія	Активно освоює нові теорії, систематично розвиває власну концепцію психологічної допомоги. Після вивчення може стати прихильником якоїсь однієї теорії	Рабськи прив'язаний до однієї теорії і гадки не має про альтернативні, можливо, нездатний до систематичного підходу
9. Відношення до теорії	Розглядає теорію як відображення реальності. Розуміє, що його власні переконання засновані на манері мислення і випливають із його культурної та статевої приналежності	Ігнорує статеві та культурні відмінності, що лежать в основі процесу психотерапії

Навчальне видання

Штифурак Володимир Сергійович – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Шаманська Олена Ігорівна – кандидат економічних наук, доцент кафедри педагогіки і професійної освіти Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Психологічна допомога:
ВИДИ, ПІДХОДИ ТА НАПРЯМИ

Навчальний посібник