1.1. Історія розвитку і сучасні етапи психотерапії

З історико-культурної позиції в психотерапевтичних школах і течіях виділяють дві основні групи: **релігійно-магічну і емпірико-наукову** [7, с.7]. Релігійно-магічна психотерапія виникла на зорі розвитку людської культури. Сьогодні вона домінує в більшості мало розвинутих країнах, але знаходить прихильників і в розвинутих країнах.

Емпірико-наукова психотерапія своїм корінням іде до вчень Гіппократа. Формування емпірико-наукової психотерапії почалося з середини XVIII ст. і пов’язане з діяльністю австрійського лікаря психіатра Ф. А. Месмера (1734-1815), який розглядав свій метод лікування як наукове застосування “тваринного магнетизму”. Він досить успішно лікував людей, які страждали різними хворобами – як психічними, так і соматичними.

Ф. А. Месмер вважав, що планети випромінюють магнетичні флюїди, які впливають на здоров’я людини, а порушення рівноваги у флюїдах викликає хвороби. Процес лікування, за Ф. А. Месмером, полягав у передачі флюїдів від лікаря до хворого. Група пацієнтів збиралася навколо наповненого водою чана з безліччю ручок, за які треба було триматися. Ф. А. Месмер торкався жезлом чана, ніби передаючи свої флюїди. У той час хворі починали сміятися, плакати, деякі навіть галюцинували. Після таких сеансів в окремих хворих відзначалося поліпшення стану. Лікар вважав, що пацієнти видужують внаслідок дії тваринного магнетизму, породжуваного водою, яка текла ручками чана.

 Проте міжнародна комісія фахівців, що вивчала цей метод лікування, встановила, що пацієнти Ф. А. Месмера виліковувалися внаслідок застосування навіювання і звинуватила лікаря-психіатра в шарлатанстві. Проте вчені, які входили до складу комісії, не звернули уваги на те, що люди в групах поводяться відповідно до певних психологічних законів і що групи, як такі, можуть надавати лікувальну дію. Крім того, як показали подальші дослідження, такі лікувальні дії, у тому числі навіювання, можуть давати реальний лікувальний ефект. І хоча теорія Ф. А. Месмера була визнана неспроможною, вона поклала початок розвитку гіпнопсихотерапії [7, 11 с.7]. Ефект терапії Ф. А. Месмера часто пояснюють тим, що в “магнетичній” ситуації хворий регресує до конфліктів свого раннього дитинства. Відчуття, які він переживає, виражаються не у формі словесних реакцій (“ти мені набрид”, “мені неприємно на тебе дивитись, ось піду зовсім”), а через відповідні психосоматичні симптоми (блювання, діарею, знепритомлення і т.д.). В основі магнетичної терапії лежить відігравання (“acting out”), що здатне розрядити викликану симптом емоцію.

Подальший значний внесок в історію розвитку психотерапії вніс видатний австрійський лікар-психіатр і психолог З. Фрейд (1856- 1939), який є фундатором психоаналізу. На початку своєї лікувальної діяльності він застосовував гіпноз у роботі з пацієнтами, але надалі З. Фрейд відійшов від гіпнозу, як засобу проникнення до забутих переживань, що лежать в основі неврозу, і почав шукати інші, більш ефективні шляхи дослідження і лікування неврозів. Він знайшов їх в тлумаченні сновидінь, вільних асоціацій, малих і великих психопатологічних проявів: надмірно підвищеній або зниженій чутливості, рухових розладах, обмовках, забуваннях тощо. Так було встановлено початок психодинамічної теорії в психотерапії, яку надалі розвивали учні і послідовники 3. Фрейда – А. Адлер, А. Фрейд, К. Юнг [7, с.7]. В кінці 30-х рр. XX ст. на основі класичного психоаналізу З. Фрейда утворився напрям, в подальшому названий неофрейдизмом. Яскравими представниками цього напряму є Е. Еріксон, X. Саллівен, К. Хорні, Е. Фромм. В 40 – 50-х рр. XX ст. база емпірико-наукової психотерапії поповнилася психотерапевтичними підходами, заснованими на вченнях І. Павлова і Б. Скінера – біхевіористської, або поведінкової психотерапії. 70-ті рр. XX ст. відомими новітніми течіями в психотерапії – когнітивна і гуманістична психотерапія, що почали інтенсивно розвиватися і втілюватися в практику. Когнітивна психотерапія спрямована на розв’язання проблем людини за допомогою корекції порушень розуміння (когніцій). Гуманістична психотерапія звеличує людину, заохочує до максимально повного дослідження унікальності і універсальності природи кожної людини, реалізації її потенціалу в соціумі [7, с.8].

Слід також відзначити, що починаючи з Ф. Месмера і до середини XX ст. емпірико-науковою психотерапією займалися лікарі: спочатку неврологи, пізніше психіатри. Надалі до них приєдналися психіатричні соціальні працівники, а потім клінічні психологи, і лише останнім часом психотерапією стали займатися люди, що мають класичну психологічну освіту [7, с.8.]. Психотерапія на теренах України бере свої початки в ХІХ ст. та розвивалася під впливом вчень про гіпноз.

Важливу роль відіграли: робота А. А. Токарського “Терапевтичне використання гіпнозу” (1890 р.) [1] та праці В. М. Бехтерєва, Ю. В. Канабіха, Є. Н Довбня, Л. І. Платонова, В. М. Мясіщева та ін. З 20-х р. ХХ ст. психотерапія почала розвиватися в рамках психоневрології та психіатрії. У 20-30-ті рр. ХХ ст. психотерапія в СРСР за рядом причин відійшла на другий план, поступившись першістю біологічним дисциплінам. Окрім того, в СРСР психотерапія завжди була прерогативою лікаря. Однак і донині психолог не може одержати ліцензію Мінохорони України на здійснення психотерапевтичної допомоги населенню. Разом з тим, психологи здійснюють таку допомогу, але під іншими іменами – психоаналіз, психокорекція, психопрофілактика і т.д. Дискримінація психолога стосовно психотерапії в Україні має певні історичні коріння та традиції і різко відрізняється від становища психолога у всіх розвинених країнах світу (Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян) [3, с. 7]. В СРСР, як зазначають Л. Ф. Бурлачук та О. С. Кочарян, психотерапія використовувалася, в основному, у клініці неврозів, у курортології при комплексному лікуванні ряду соматичних захворювань, а також у наркології. Три кафедри психотерапії інститутів вдосконалення лікарів (Москва, Ленінград, Харків) вели підготовку психотерапевтів. Разом з тим в переліку лікарських спеціальностей, спеціальність психотерапевта довгий час була відсутньою. З другої половини 80-х років у районних поліклініках створюються кабінети психотерапії. Поступово лікарська психотерапевтична практика розширює свої межі і починає 13 використовуватися в системі підготовки, психопрофілактики та реабілітації спортсменів, в ряді інших видів професійної діяльності, пов’язаних з нервово-психічною напругою. Взагалі, на використання закордонних підходів і технік психіатрії накладалась ідеологічна заборона, і, більше того, вони розглядалися як такі, які неспроможні допомогти. Зрозуміло, сфера психотерапевтичної практики лікаря визначалася соціокультурним контекстом. Якщо до початку 60-х рр. в у радянській психології особистість як така не розглядалася, то про психотерапію особистості мова взагалі не йшла. Психотерапія існувала як психотерапія симптомів. Винятком була особистісноорієнтована патогенетична психотерапія, що розвивалася в концепції відносин В. Н. Мясіщева [3, с. 7-8]. Тільки в середині 80-х рр. психологи починають освоювати нову для себе область – консультування і психотерапію. У цей час у багатьох обласних центрах були створені служби сім’ї і шлюбу, покликані допомагати конфліктним і кризовим родинам. Трохи пізніше робиться спроба створення шкільної психологічної служби, в рамках якої повинна здійснюватися і психокорекційна робота. Відносно недавно була організована психологічна служба в центрах зайнятості. Завдання служби – консультативна, а в ряді випадків і психокорекційна робота [3, с.8].

На початку 90-х років, як зазначають автори книги “Оcнови психотерапії” Л. Ф. Бурлачук, І. А. Грабська, О. С. Кочарян, з’являються різноманітні західні психотерапевтичні технології, їхні адепти проводять численні семінари, конференції, тренінги. При цьому техніка психотерапевтичного впливу фетишизується, знаходить вищу цінність (по-перше, з її допомогою можна заробити гроші, а по-друге, знання технік стає критерієм професійної компетентності) [3, с.8]. Кінець ХХ століття в історії психотерапії характеризується розвитком дитячої психотерапії, що представлений у роботах М. І. Буянова, О. І. Захарова, Д. М. Ісаєва, В. А. Скуміна.

Дитяча психотерапія – відносно молода медична дисципліна, що відділилася від загальної психотерапії, ставить акцент на особистісноорієнтованій терапії, спирається на вивчення та сприяння особистісному розвитку дитини, нейтралізацію несприятливих факторів середовища, які гальмують і пригнічують цей розвиток. Сьогодні спостерігається тенденція зближення лікарської і психологічної психотерапії. Це проявляється як у тому, що лікарі 14 так само, як і психологи, виявляють цікавість до західних шкіл і технік, так і в розмиванні меж “лікарської території”, що донедавна суворо охоронялася від проникнення психологів. Правда, варто зазначити, що психологи поки лише будують свою практику, а лікарі, асимілюючи нові підходи і методи, намагаються узгодити їх зі старими випробуваними засобами, що вдається далеко не завжди [3, с. 8]. На сучасному етапі розвитку психотерапевтичної практики допомогу можуть отримати різні категорії клієнтів/пацієнтів: психотики, невротики, ті які перенесли певні психологічні потрясіння, дезадаптовані, із асоціальною поведінкою. Сучасні психотерапевти вважають, що сеанс психотерапії може пройти будьяка людина, яка сама не спроможна подолати ті чи інші психологічні проблеми, гармонійно адаптуватися, віднайти базові чинники нормального функціонування, яка потребує психотерапевтичної допомоги, не знає як правильно взаємодіяти із соціумом, яка долає різні рівні депресії тощо. Повноцінну допомогу може надати лише добре підготовлений спеціаліст у цій сфері, якого не можливо уявити без досвіду власної психотерапії, завдяки чому він може краще орієнтуватися у проблемах пацієнтів, більш повноцінно працювати, не боячись таких перепон, як синдром вигорання, комунікативного переживання, а також вільно використовувати такі засоби впливу як перенесення чи контрперенесення. На сьогоднішній день у психотерапевтичній практиці існують сотні шкіл. Наприклад, можна нарахувати не менше 15 видів сімейної терапії. Разом з тим існують основні психотерапевтичні підходи, що істотно розрізняються за своїми концептуальними основами. Розбіжності стосуються опису особистості, механізмів її розвитку, патогенезу неврозів, механізмів терапії та оцінки її ефективності. Розглянуті в даному навчальному посібнику види психотерапії мають різні мішені психотерапевтичного впливу. Так, мішень у біоенергетичному аналізі – тіло, а в клієнт-центрованій терапії – переживання (не просто переживання емоцій, а досвід, що проживається), у когнітивній терапії – неадаптивні думки та інші ідеації (образи уяви) і т.д.

**Буквальне значення терміну “психотерапія” пов’язане з двома його трактуваннями, які базуються на перекладі грецьких слів psyche – душа і therapeia – турбота, догляд, лікування: “зцілення душею” чи “лікування душі”. Сам термін “психотерапія” був введений у 1872 р. Д. Тьюком в книзі “Ілюстрації впливу розуму на тіло” і став широко популярним з кінця ХIX ст. [8, c. 10]. Якщо звернутися до психологічного словника, то можна віднайти таке визначення поняття психотерапія – будь-який вид лікування розмовою. Психотерапія може бути індивідуальною чи груповою, поверхневою чи глибинн**

З 50-х рр.. XX в. в нашій країні стала розвиватися психологія сім'ї, з'явилися теорії, що пояснюють функціонування сім'ї як системи, мотиви вступу в шлюб, що розкривають особливості подружніх і батьківсько-дитячих відносин, причини сімейних конфліктів і розлучень. Виникла необхідність залучення сім'ї при вирішенні медичних, педагогічних, соціальних завдань, що підвищило роль сім'ї в успішному і ефективному функціонуванні у відповідних областях.

З 80-х рр.. XX в. стала активно розвиватися сімейна психотерапія (Ю. А. Альошина, А. С. Співаковська, Е.Г.Ейдеміллер).

Суть поняття психотерапії характеризується наявністю двох моделей: **медичної і психологічної.**

В медичній моделі основна увага надається знанням нозології, синдромології, клінічній картині розладів. Основною мішенню такої моделі виступає симптом, його пошук і ліквідація причини.

**Відповідно до психологічної моделі психотерапія –** цезцілення душею, ціль якої полягає не у видужанні від психічних розладів, а допомога в процесі становлення свідомості і особистості, за якої психотерапевт є супутником хворого, його другом і наставником. Необхідними умовами, які б забезпечили успішність діяльності психотерапевта, є безоцінне ставлення до клієнта і прийняття його таким, яким він є, співчуття до нього, а також щирість і чесність у поведінці. Наслідком такого розуміння психотерапії є поширення її методів у педагогіці, соціальній роботі, прикладній психології і т.п.

У такому випадку визначення психотерапії як вплив на психіку і саму людину через психіку звільняє місце таким метафорам психотерапевтичного контакту, як:

- взаємодія – коли активний не лише психотерапевт, але і сам клієнт (у цьому випадку термін “пацієнт” ми не можемо вживати, так як “клієнт” не є пасивним об’єктом маніпуляцій психотерапевта);

- співіснування – коли підкреслюється ідея не дієвого спільного перебування психотерапевта і клієнта в психотерапевтичному контакті, а обмін емоціями і смислами;

- внутрішній інсайт – коли клієнт рухається у внутрішньому просторі за траєкторією, яку він сам визначає;

- безумовна любов – коли клієнт і психотерапевт вступають в особливі відносини психологічної інтимності, наповнені любов’ю і прийняттям [3, с. 10].