

Є. В. Карпенко

МЕТОДИ СУЧАСНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Навчальний посібник

Львів – 2015

УДК 159.9(07)
ББК 88я73
К 21

*Рекомендовано до друку вченою радою Львівського державного
університету внутрішніх справ
(протокол № від ..2015 р.)*

Рецензенти:

Матеюк О. А. – доктор психологічних наук, професор кафедри практичної психології Львівського державного університету внутрішніх справ;

Дмитерко-Карабин Х. М. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та експериментальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Карпенко Є. *Методи сучасної психотерапії : навч. посібник.* –
К 20 Дрогобич : Посвіт, 2015. – с.
ISBN

Навчальний посібник містить лекційний матеріал, запитання для самоконтролю і самостійної роботи, список рекомендованої (основної та додаткової) літератури до кожної теми, тематику індивідуальних навчально-дослідних завдань, перелік питань для самопідготовки та додатки, які конкретизують окремі важливі питання, що побіжно розкриті в лекціях.

Рекомендується студентам – майбутнім практичним психологам для поглиблення їх професійного становлення та для самоосвіти всіх зацікавлених у вивченні методів сучасної психотерапії.

ISBN

© Карпенко Є. В., 2015

ЗМІСТ

Вступ	
Тема 1. Поняття про сучасні методи психотерапії	
1.1. Сутність, об'єкт і предмет психотерапії	
1.2. Класифікація методів психотерапії	
1.3. Етапи психотерапевтичного процесу	
1.4. Вимоги до особистості психотерапевта. Модель ефективного психотерапевта за В. Карікашем	
1.5. Етичні основи і принципи психотерапії	
1.6. Нормативні документи, що регламентують діяльність психотерапевтів в Україні	
Тема 2. Методи позитивної психотерапії	
2.1. Зміст та основні характеристики позитивної психотерапії	
2.2. Принципи позитивної психотерапії	
2.3. Базові та актуальні здібності в позитивній психотерапії	
2.4. Техніки positum-підходу	
2.5. Сфери переробки конфлікту (балансна модель) в позитивній психотерапії	
2.6. Поняття про моделі для наслідування та базові емоційні установки ...	
2.7. Стадії взаємодії в позитивній психотерапії	
2.8. П'ятикрокова модель консультування та самодопомоги	
Тема 3. Логотерапевтичні методи	
3.1. Зміст та мета логотерапії	
3.2. Ключові поняття логотерапії: свобода і відповідальність, здійснення та успіх	
3.3. Види та характеристика основних груп цінностей за В. Франклом ...	

3.4. Основні логотерапевтичні техніки

Тема 4. Методи наративної психотерапії

4.1. Теоретичні засади наративної психотерапії

4.2. Психологічна герменевтика та її основні поняття

4.3. Поняття про наратив

4.4. Деконструкція та екстерналізація – ключові техніки наративної психотерапії

4.5. Формат практики наративної психотерапії

Тема 5. Арт-терапевтичні методи

5.1. Загальна характеристика арт-терапії

5.2. Переваги та недоліки арт-терапії порівняно з іншими методами

5.3. Форми, види та моделі арт-терапії

5.4. Структура проведення арт-терапевтичного заняття

Тема 6. Групова психотерапія

6.1. Поняття про групову психотерапію, її переваги та обмеження

6.2. Загальна характеристика психотерапевтичних груп

6.3. Поняття групової динаміки та її складові

Тема 7. Психодрама

7.1. Поняття про психодраму, її мета і завдання

7.2. Основні елементи психодрами

7.3. Ключові компоненти психодрами

7.4. Форми і фази психодрами

7.5. Основні психодраматичні техніки

Тема 8. Системна сімейна психотерапія

8.1. Загальна характеристика системної сімейної психотерапії

- 8.2. Параметри сімейної системи
- 8.3. Методологічні принципи системної сімейної психотерапії
- 8.4. Техніки роботи з сім'єю

Тематика індивідуальних навчально-дослідних завдань із навчальної дисципліни «Методи сучасної психотерапії»

Питання для самопідготовки з навчальної дисципліни «Методи сучасної психотерапії»

Перелік літератури для самопідготовки

Додатки

ВСТУП

Якісна підготовка практичних психологів повинна ґрунтуватися не тільки на солідній базі фундаментальних і професійно-орієнтованих навчальних дисциплін, а й на поглибленому вивченні вибіркового дисциплін, які належать до варіативної частини державного стандарту професійної підготовки. До числа таких належить і дисципліна «Методи сучасної психотерапії».

Метою вивчення навчальної дисципліни є збагачення майбутніх психологів знаннями з психотерапії; вироблення базових психотерапевтичних умінь і навичок; засвоєння студентами принципів надання психотерапевтичної допомоги, прийнятих у відповідних напрямках; формування у студентів бажання вдосконалювати знання з психотерапії та розвиток психотерапевтичної культури.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати: суть, види, сферу застосування і фактори ефективності психотерапії; зміст основних понять і концептуальних положень окреслених методів психотерапії; принципи і межі застосування, процедурні особливості та психотехнічні прийоми відповідних психотерапевтичних методів, їх можливості й обмеження; значення особистості психотерапевта у наданні ефективної допомоги клієнтові; особливості й доцільність, а також можливості й обмеження застосування різноманітних психотехнічних прийомів; шляхи творчого синтезу напрацювань різних психотерапевтичних шкіл; спрямованість і психотерапевтичні функції психотехнічних процедур; вимоги до здобуття психотерапевтичної освіти та підвищення професійної компетентності.

Посібник також покликаний допомогти студентів у розвитку вміння: коректно застосовувати отримані знання в практиці надання психологічної допомоги; диференціювати здобутки тих чи інших психотерапевтичних шкіл; ефективно оперувати адекватними методів засобами задоволення запиту

клієнта та розв'язання його проблем; ефективно синтезувати різноманітні психотерапевтичні методи і техніки у визначеній проблемній площині; формулювати суть проблеми у термінах певної психотерапевтичної теорії; проводити процес-аналіз психотерапевтичної роботи з клієнтом і намічати шляхи власного професійного зростання; встановлювати логіку психотерапевтичного процесу доцільність застосування тих чи інших технік; формулювати психотерапевтичні гіпотези; удосконалювати власну особистість як інструмент психотерапевтичного впливу.

Програма навчальної дисципліни складається з трьох змістових модулів:

- 1) поняття про методи сучасної психотерапії та їх презентація в позитивній психотерапії;
- 2) методи екзистенційно-феноменологічних напрямів психотерапії;
- 3) інтегративні методи сучасної групової психотерапії.

Загальна кількість годин, які відводяться на опанування дисципліни 108, з яких 18 – лекційні, а 12 – семінарські заняття. Підсумковий вид контролю – залік.

Пропонований навчальний посібник містить лекційний матеріал, запитання для самоконтролю і самостійної роботи, список рекомендованої (основної та додаткової) літератури до кожної теми, тематику індивідуальних навчально-дослідних завдань, перелік питань для самопідготовки та додатки, які конкретизують окремі важливі питання, що побіжно розкриті в лекціях.

Сподіваємося, що даний навчальний посібник суттєво полегшить студентам – майбутнім практичним психологам вивчення вкрай необхідної для їх професійного становлення дисципліни.

Тема 1. ПОНЯТТЯ ПРО СУЧАСНІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ

План

- 1.1. *Сутність, об'єкт і предмет психотерапії.*
- 1.2. *Класифікація методів психотерапії.*
- 1.3. *Етапи психотерапевтичного процесу.*
- 1.4. *Вимоги до особистості психотерапевта. Модель ефективного психотерапевта за В. Карікашем.*
- 1.5. *Етичні основи і принципи психотерапії.*
- 1.6. *Нормативні документи, що регламентують діяльність психотерапевтів в Україні.*

1.1. Сутність, об'єкт і предмет психотерапії.

Згідно з даними ВООЗ від 30 до 40 % пацієнтів, які звертаються за допомогою до лікарів, насправді потребують не стільки медикаментозного лікування, скільки психотерапевтичного. *Психотерапія* – це особливий вид міжособистісної взаємодії, при якому клієнтам (пацієнтам) надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні їхніх проблем чи труднощів психологічного характеру.

21 жовтня 1990 р. Європейською Асоціацією Психотерапії була прийнята Страсбурзька Декларація з психотерапії, згідно з якою:

- 1) психотерапія є особливою дисципліною в галузі гуманітарних наук, яка являє собою вільну і незалежну професію;
- 2) психотерапевтична освіта вимагає високого рівня теоретичної і практичної підготовленості;
- 3) гарантованим є різноманіття психотерапевтичних методів;
- 4) освіта в галузі одного з психотерапевтичних методів повинна здійснюватися інтегрально. Вона включає теорію, особистий терапевтичний досвід і практику під керівництвом супервізора. Одночасно набуваються широкі уявлення про інші методи;
- 5) доступ до такого навчання можливий за умови

широкої попередньої підготовки, зокрема, в галузі гуманітарних і суспільних наук.

За спрямованістю психотерапію поділяють на *медичну* і *немедичну*. Представниками першої є спеціалісти з базовою медичною освітою за спеціальністю «психіатрія», які відносять психотерапію до медично-орієнтованої галузі знань. Немедична психотерапія передбачає психологічну освіту фахівців і є особистісно спрямованою.

Н. Ф. Каліна також виділяє 3 моделі психотерапії: релігійну, психологічну і психіатричну, які різняться між собою за метою, об'єктом і формою впливу, а також очікуваним результатом (див. табл. 1).

Таблиця 1

Моделі психотерапії

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

За формою психотерапевтичного процесу розрізняють *групову* (робота з кількома особами з подібною симптоматикою) та *індивідуальну* (сеанси з одним клієнтом), *тривалу*, довготермінову (від кількох місяців до кількох років) і *короткочасну* (декілька сеансів) психотерапію.

Об'єктом психотерапевтичного впливу є цілісна особистість з усіма її якостями, думками, бажаннями та цінностями. Психотерапевтична діяльність – це різновид міжособистісного спілкування, а взаємини терапевта і клієнта вважаються провідним засобом психотерапевтичного впливу. Предметом психотерапії є свідомість і мислення (когнітивний напрям), несвідоме (класичний психоаналіз), психе як системна єдність свідомого та несвідомого

(юнганство), відчуття, емоції і почуття (гештальт-терапія). Проте головний фокус зосереджений на особистості людини як на цілісному і динамічному феномені.

1.2. Класифікація методів психотерапії.

На сьогоднішній день не існує єдиної загальноприйнятої класифікації методів психотерапії. Жоден з існуючих методів не є найкращим. Вони переслідують різні цілі й застосовуються не до всіх клієнтів (пацієнтів). Вибір методів залежить від особистості психотерапевта, рівня його професійної підготовки і теоретичної орієнтації.

Дж. Александрович розробила таку класифікацію методів психотерапії: 1) методи психотерапії, що мають характер технік (гіпноз, релаксація, аутогенне тренування тощо); 2) методи психотерапії, що визначають умови, які сприяють досягненню терапевтичних цілей (наприклад, сімейна психотерапія); 3) методи психотерапії в значенні інструмента, яким ми користуємося в ході терапевтичного процесу (особистість психотерапевта; група як ціле); 4) методи психотерапії в значенні терапевтичних інтервенцій, що розглядаються або в параметрах стилю (директивний-недирективний, індивідуальний), або в параметрах теоретичного підходу.

Б. Д. Карвасарський з однодумцями виокремлювали: 1) методи особистісно-орієнтованої психотерапії; 2) методи сугестивної психотерапії; 3) методи поведінкової психотерапії. У клінічній практиці виділяють симптомо-, особистісно- і соціоцентровані методи, інтеграція яких часто забезпечує найкращий терапевтичний ефект.

Загалом, усі терапевтичні підходи відрізняються не стільки по відношенню до єдиного об'єкта – особистості, скільки концентруються на різних її аспектах і проблемах. Цим обумовлені відмінності в методах психотерапії і різноманіття їх класифікацій.

1.3. Етапи психотерапевтичного процесу:

Перший етап присвячений з'ясуванню потреби в допомозі, мотивації клієнта. Найбільша увага приділяється встановленню оптимальних стосунків

між терапевтом і клієнтом, подоланню першої лінії спротиву останнього. На цьому етапі відбувається збір первинних даних про клієнта, його життя, скарги тощо. З'ясовуються його очікування від психотерапії і самого терапевта, формулюється запит.

Другий етап присвячений встановленню взаємної відповідальності за процес та результат роботи. Стосунки між психотерапевтом і клієнтом характеризуються довірою та співпрацею, про існування або відсутність яких свідчить взаємна готовність до саморозкриття та обговорення різноманітних труднощів у роботі. Водночас відбувається обговорення перспектив можливих особистісних трансформацій клієнта та їх потенційний вплив на його життя.

На *третьому етапі* відбувається визначення цілей та опрацювання альтернатив. Терапевт обґрунтовує психотерапевтичну стратегію, намічає її основні віхи і компоненти. Ґрунтовно досліджується проблема клієнта, що передбачає вираження, усвідомлення і прийняття ним раніше неусвідомлюваних чи заборонених емоцій, почуттів.

Четвертий етап являє собою роботу над окресленими цілями. При цьому, застосовуючи ті чи інші методи, психотерапевт орієнтується на особливості проблеми, особистість клієнта, його можливості й обмеження, а також роль найближчого оточення.

На *п'ятому етапі*, після фази, в ході якої клієнт отримує нове розуміння себе, ставиться мета втілення внутрішніх змін у реальну поведінку. Тут клієнт засвоює нові поведінкові зразки, набуває здатності діяти спонтанно, на основі адаптивних когнітивних стратегій, відповідно до своїх внутрішніх потреб.

Шостий етап означає припинення психотерапії. Йому передують оцінка отриманого результату в якісних і кількісних характеристиках. Психотерапія припиняється, якщо клієнт досяг незалежності, приймає відповідальність за свої проблеми, бачить їх і може вирішувати без професійної допомоги психотерапевта.

Сьомий етап передбачає оцінку ефективності психотерапії за трьома питаннями: чи змінився клієнт під час проведення психотерапії?; чи є зміни результатом психотерапії?; чи достатні зміни для поліпшення його стану?.

1.4. Вимоги до особистості психотерапевта. Модель ефективного психотерапевта, за В. Карікашем.

Ефективний психотерапевт – це професіонал, який володіє належними знаннями, вміннями і навичками, необхідними для роботи з клієнтом, а також відповідними особистісними характеристиками. До них належать:

- *автентичність* – якоюсь мірою узагальнює багато властивостей особистості. Насамперед, це вираження щирості стосовно клієнта. Аутентична людина жадає бути і є сама собою як у своїх безпосередніх реакціях, так і в поведінці в цілому. Вона дозволяє собі не знати усі відповіді на життєві питання. Якщо психотерапевт виконує роль тільки технічного експерта, відмежовуючись від власних особистих реакцій, цінностей, почуттів, консультування буде стерильним, а його ефективність – сумнівною;

- *відкритість власному досвіду*. Ефективний консультант не повинен витісняти будь-які почуття, у тому числі й негативні. Тільки в такому випадку можна успішно контролювати свою поведінку, оскільки витіснені почуття стають ірраціональним джерелом неконтрольованої поведінки. Психотерапевт здатен сприяти позитивним змінам клієнта, тільки коли виявляє терпимість до всієї розмаїтості чужих і своїх емоційних реакцій;

- *розвиток самопізнання*. Обмежене самопізнання означає обмеження волі, а глибоке самопізнання збільшує можливість вибору в житті. Чим більше консультант знає про себе, тим краще зрозуміє своїх клієнтів, і навпаки – чим більше консультант пізнає своїх клієнтів, тим глибше розуміє себе. Дуже важливо реалістично ставитися до себе;

- *сила особистості й ідентичність*. Психотерапевт повинен знати, хто він такий, ким може стати, чого хоче від життя і що для нього важливо. Як у професійній роботі, так і в особистому житті йому не слід бути простим відображенням надій інших людей, він повинен діяти, керуючись у тому

числі власною внутрішньою позицією. Це дозволить йому почуватися сильним у міжособистісних стосунках;

- *толерантність до невизначеності.* Однією з передумов становлення особистості є відкритість до нового досвіду, готовність до зустрічі з ним. У зв'язку з цим терапевту необхідна впевненість у собі в ситуаціях невизначеності. Такі ситуації часто складають «тканину» консультування. Адже ми ніколи не знаємо, з яким клієнтом і проблемою зіштовхнемося, які доведеться ухвалювати рішення. Впевненість у своїй інтуїції й адекватності почуттів, переконаність у правильності прийнятих рішень і здатність ризикувати – усі ці якості допомагають долати напругу, створювану невизначеністю при частій взаємодії з клієнтами;

- *прийняття особистої відповідальності.* Оскільки багато психотерапевтичних ситуацій виникає під контролем консультанта, він повинен нести відповідальність за свої дії в цих ситуаціях. Розуміння своєї відповідальності дозволяє вільно і свідомо здійснювати вибір у будь-який момент консультування – погоджуватися з доводами клієнта чи вступати в продуктивне протистояння. Особиста відповідальність допомагає більш конструктивно сприймати критику. У таких випадках критика не викликає механізмів психологічного захисту, а служить корисним зворотним зв'язком, що поліпшує ефективність діяльності і навіть організацію життя;

- *глибина стосунків з іншими людьми.* Психотерапевт зобов'язаний оцінювати людей – їхні почуття, погляди, своєрідні риси особистості, але робити це без осуду і наклеювання ярликів. Він повинен бути здатен на вільне вираження своїх почуттів перед іншими людьми, у тому числі й перед клієнтами, що, безумовно, сприятиме налагодженню між ними якісних психотерапевтичних стосунків;

- *постановка реалістичних цілей.* Зазвичай успіх спонукає ставити перед собою великі цілі, а невдача, навпаки, – опустити нижче планку домагань. Іноді цей механізм самозахисту порушується, і тоді занадто велика мета буде заздалегідь приречена на невдачу чи прагнення до незначної мети не принесе

ніякого задоволення. Отже, психотерапевт повинен розуміти обмеженість своїх можливостей, позаяк він не в змозі допомогти всім клієнтам вирішити їхні проблеми. Краще відмовитися від нереального прагнення стати бездоганним. Якщо ми допускаємо власну обмеженість, то уникаємо непотрібної напруги і почуття провини. Тоді стосунки з клієнтами стають більш глибокими і реалістичними. Правильна оцінка власних можливостей дозволяє ставити перед собою досяжні цілі.

Узагальнивши практичний досвід та теоретичні напрацювання в царині психотерапії, В. Карікаш зобразив модель ефективного психотерапевта (консультанта) у формі зірки, всередині якої знаходиться особистість як ключовий інструмент психотерапевтичного впливу. На променях зірки зображені інші 5 необхідних компонентів, а саме: теорія, практика, техніки, професійна спільнота та творчість (див. рис. 1). Таким чином, їхнє систематичне вдосконалення сприятиме професійному та особистісному зростанню психотерапевта, що неодмінно позначиться на результативності його роботи.



Рис.1. Модель ефективного психотерапевта, за В. Карікашем

1.5. Етичні основи і принципи психотерапії.

Узагальнення терії та практики дає підстави виділити такі етичні принципи психотерапії:

1) *конфіденційність* – передбачає збереження в таємниці інформації, що повідомляється клієнтом, а також анонімність його відвідування терапевта для сторонніх осіб. Не варто говорити також про зміст роботи і батькам, навіть якщо вони є ініціаторами звернення дитини за допомогою. Про обмеження конфіденційності варто попереджувати клієнта на початку роботи. Так, якщо клієнт повідомив терапевтові інформацію про можливу небезпеку для свого життя, здоров'я, благополуччя чи життя інших людей, то психотерапевт повинен вжити заходів для її уникнення. З клієнтом також обговорюється можливість консультиватися з супервізорами та публікувати результати роботи в наукових виданнях;

2) *відповідальність та дотримання професійних рамок і границь*. Психотерапевт приймає на себе відповідальність за власну професійну компетентність, організацію і процес психотерапії, тоді як клієнт бере на себе відповідальність за її результат. Терапевт турбується про клієнта, про межі власної професійної компетенції. Недопустимими є сексуальні стосунки з клієнтом, відносини субординації, консультації близьких родичів тощо. Терапевт також зобов'язаний надати клієнту документи, що засвідчують його освіту і кваліфікацію у певній галузі психотерапії; інформувати клієнта про можливі альтернативні методи терапії чи медикаментозного лікування, які перебувають за межею компетентності терапевта; обговорити можливі причини переривання процесу терапії;

3) *ставлення до клієнта*, яке повинно базуватися на прийнятті його таким, яким він є. Тільки в такому разі він стає здатним сам прийняти себе. Терапевт не повинен насаджувати клієнтові свої думки, уявлення про світ, шляхи вирішення його проблем. Він повинен сприяти його особистісному зростанню, допомогти йому самостійно ухвалювати рішення.

Загалом, психотерапія передбачає обов'язковість постійного особистісного і професійного зростання, проходження курсів індивідуальної терапії, участь у супервізіях і навчальних програмах, наукових дослідженнях і міждисциплінарних проектах. Це дозволяє терапевтові уникати перенесення на клієнта власного невідрефлексованого матеріалу і таким чином підвищує ефективність психотерапії.

1.6. Нормативні документи, що регламентують діяльність психотерапевтів в Україні.

До нормативних документів, які регламентують діяльність психотерапевтів в Україні, належать Етичний Кодекс Української Спілки психотерапевтів, а також закони України «Про психіатричну допомогу» та «Про соціальні послуги». В останніх поряд із термінами «психіатр» та «соціальний працівник» можна зустріти такі, як «психолог» та «інші фахівці», під якими професіонали часто можуть розпізнати функції, права та обов'язки, притаманні психотерапевтам.

До основоположних принципів роботи психотерапевта, що пронизують усі три документи, належать:

- конфіденційність – закріплена в пункті 4 Етичного кодексу УСП, статті 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу» та статтях 10 і 11 ЗУ «Про соціальні послуги»;
- дотримання прав клієнта та надання йому об'єктивної і правдивої інформації – пункти 5 і 6 ЕК УСП, статті 6 і 25 ЗУ «Про психіатричну допомогу» та статті 10 і 11 ЗУ «Про соціальні послуги».

Крім цього, існує ще багато спільних позицій, які, проте, не так легко виділити в окремих статтях і пунктах та чітко провести паралелі між ними. Однак, наприклад, ЗУ «Про соціальні послуги» дає право, а ЕК УСП зобов'язує в разі потреби терапевту співпрацювати з колегами по фаху та спеціалістами із суміжних галузей: психіатрами, соціальними працівниками, педагогами тощо. Важливим елементом є також удосконалення професійної

майстерності та здобуття спеціальної кваліфікації для роботи психотерапевтом у тому чи іншому напрямі, сфері.

Співпраця психотерапевтів (ми використовуємо це слово замість неконкретного виразу «інших фахівців» в ЗУ) з психіатрами може полягати у спільному обстеженні та лікуванні клієнтів (чи пацієнтів), поєднанні психотерапевтичних та психіатричних форм роботи, психологічному супроводі тощо. Згідно із ЗУ «Про психіатричну допомогу» «психологи» також беруть участь у роботі спеціальних комісій, які займаються поміщенням, переведенням та виписуванням особи з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання. Співпраця терапевтів та психіатрів також відіграє позитивну роль для всебічного вивчення та лікування (терапії) клієнтів із межовими станами та навіть із психотичними розладами.

ЗУ «Про соціальні послуги» одним із видів соціальних послуг визначає психологічні послуги – «надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад». Таким чином, психотерапевт може реалізовувати себе в соціальній сфері, працюючи з людьми, що потрапили у складні життєві обставини, зазнали жорстокого поводження тощо.

Питання для самостійної роботи

1. Опишіть історію становлення та розвитку психотерапії в Україні та світі.
2. Поясніть зв'язок психотерапії з психокорекцією, психодіагностикою, психологічним консультуванням.
3. Які сфери функціонування немедичної психотерапії?
4. Якими є вимоги до професійної підготовки психотерапевта?

5. Охарактеризуйте нормативні вимоги до особистості психотерапевта.
6. Розкрийте критерії та методи оцінювання ефективності психотерапії.

Питання для самоконтролю

1. Поняття психотерапії, критерії її класифікації та різновиди.
2. Що є об'єктом та предметом психологічного впливу? Проаналізуйте предмет психотерапії з огляду на теоретичні позиції найпоширеніших її напрямів.
3. Класифікація психотерапевтичних методів, за Карвасарським та Александрович.
4. Опишіть основні 7 етапів психотерапевтичного впливу.
5. Якими особистісними рисами повинен володіти психотерапевт? Чому?
6. Опишіть та обґрунтуйте модель ефективного психотерапевта, за В. Карікашем.
7. Охарактеризуйте ключові етичні принципи психотерапії.
8. Охарактеризуйте положення нормативно-правової бази, що регулюють діяльність психотерапевтів в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Браун Д. Введение в психотерапию: Принципы и практика психодинамики / Д. Браун, Дж. Педдер ; [пер. с англ. Ю. М. Яновской]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 224 с.
2. Каліна Н. Ф. Психотерапія / Надія Федорівна Каліна. – К. : Академвидав, 2010. – 288 с.
3. Карпенко Є. В. Правові колізії розвитку психотерапії в Україні / Є. В. Карпенко // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – Вип. 2. – Львів : Львівський держ. ун-т внутр. справ, 2014. – С. 74-81.
4. Пеньковська Н. М. Основи психологічного консультування в методі

- позитивної психотерапії : навч. посіб. / Н. М. Пеньковська, Р. В. Шептицький. – Тернопіль : Крок, 2014. – 286 с.
5. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – 2е изд. – СПб. : Питер, 2002. – 1024 с.
 6. Соколова Е. Т. Психотерапия. Теория и практика / Елена Теодоровна Соколова. – М. : Академия, 2002. – 368 с.
 7. Таланов В. Л. Справочник практического психолога / Виктор Львович Таланов, Ирина Германовна Малкина-Пых. – СПб. : Сова ; М. : ЭКСМО, 2003. – 928 с.
 8. Ялом И. Дар психотерапии / Ирвин Ялом ; [пер. с англ. Ф. Прокофьева]. – М. : ЭКСМО, 2007. – 352 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Ковпак Д. В. 111 баек для психотерапевтов / Д. В. Ковпак. – СПб. : Питер, 2012. – 176 с.
3. Методы современной психотерапии : Учебное пособие / Сост. Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 480 с.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Ролло Мей ; [пер. с англ. М. Будыниной, Г. Пимочкиной]. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 256 с.
5. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности / Ларри Хьелл, Дэниел Зиглер. – СПб. : Питер Пресс, 1997. – 608 с.
6. Шапар Б. В. Сучасний тлумачний психологічний словник / Б. В. Шапар. – Х. : Прапор, 2007. – 640 с.

Тема 2. МЕТОДИ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

План

- 2.1. Зміст та основні характеристики позитивної психотерапії.*
- 2.2. Принципи позитивної психотерапії.*
- 2.3. Базові та актуальні здібності в позитивній психотерапії.*
- 2.4. Техніки positum-підходу.*
- 2.5. Сфери переробки конфлікту (балансна модель) в позитивній психотерапії.*
- 2.6. Поняття про моделі для наслідування та базові емоційні установки.*
- 2.7. Стадії взаємодії в позитивній психотерапії.*
- 2.8. П'ятикрокова модель консультування та самопомоги.*

2.1. Зміст та основні характеристики позитивної психотерапії.

Позитивна психотерапія – це форма психотерапії, що розглядає людину як особливу цінність. Вона заснована у 1969 році Носсратом Пезешкіаном та орієнтована на гармонізацію життя людини, підвищення реалістичності її світогляду, переробку як негативних, так і позитивних аспектів її проблем. Назва методу походить від латинського слова «positum», що означає: фактичний, даний, наявний. Positum-підхід у позитивній психотерапії передбачає цілісне бачення життя особистості (холістичний підхід) та оптимістичне сприйняття її природи з урахуванням усіх дійсних її складових. Таким чином, ПП означає «терапію реальністю», «здоровим глуздом». Це мета-підхід, який спрямований як на психологічну допомогу (психотерапевтичний аспект), так і на виховання, навчання дорослих, соціальну роботу, розвиток міжкультурної свідомості та інтеграцію різних психотерапевтичних напрямів. Н. Пезешкіан називав її «психотерапією, центрованою на конфлікті». Вона ґрунтується на:

- позитивному підході до клієнта, симптому чи захворювання;
- змістовній оцінці конфлікту, яка передбачає роботу над актуальним, внутрішнім та базовим конфліктами. Актуальний конфлікт – це конфлікт,

який хвилює людину на даний момент, те, на що вона скаржиться (подія, ситуація, чиясь поведінка тощо). Він вивчається через дослідження мікро- і макроподій, а також сфер переробки конфлікту. Базовий конфлікт – це конфлікт минулого, досвіду людини з майбутнім і теперішнім, який здебільшого носить неусвідомлюваний характер і є причиною багатьох проблем, що дошкуляють людині, неврозів, психосоматичних розладів тощо. Внутрішній конфлікт – це негативне суб'єктивне переживання, неусвідомлена ситуація, яка здається невирішуваною, що породжує почуття безвиході, безнадії та проявляється у фізичній (хвороба) або психічній маніфестації конфлікту. Таким чином, можна стверджувати, що внутрішній конфлікт реалізується в актуальному і ґрунтується на базовому конфлікті.

Окремо виділяють також ключовий конфлікт, який означає конфлікт між актуальними здібностями особистості (напр., ввічливістю і щирістю, справедливістю і любов тощо);

- п'ятиступеневій терапії, в основі якої лежить самодопомога.

Для позитивної психотерапії характерні:

- орієнтація на ресурси клієнта;
- розподіл відповідальності з клієнтом;
- підлаштування до клієнта, його світогляду та внутрішнього світу;
- технічна пластичність, інтегративне використання широкого арсеналу різноманітних прийомів і створення нових, адекватних конкретному клієнтові;
- опора на інтуїцію, індивідуальний досвід клієнта і терапевта (на противагу опорі на «наукову концепцію»);
- обережне ставлення до симптому як прояву «мудрості людського організму», перебудова симптому тільки після вироблення нового, більш адаптивного стереотипу реагування (на противагу боротьби з симптомом);
- цілеспрямована реалізація установки на психотерапію як на короткотермінову подію в житті людини;
- відсутність нозологічних і характерологічних протипоказань для всіх

клієнтів, що бажають отримати допомогу.

2.2. Принципи позитивної психотерапії.

Позитивна психотерапія опирається на три основні принципи:

- 1) *принцип надії*, який має на увазі позитивний погляд на природу людини (позитум-підхід), її здібності та проблему, яка розуміється як можливість для розвитку;
- 2) *принцип балансу*, якому відповідає змістовний диференційний аналіз психодинаміки особистості, результатом якої є гармонізація первинних та вторинних актуальних здібностей;
- 3) *принцип самопомоги* стимулюється консультантом і полягає в опорі на ресурси клієнта, в довірі до його досвіду, вірі у виняткову компетентність клієнта у власному житті. Реалізація цього принципу сприяє зростанню самостійності й відповідальності клієнта, здатності самотужки долати власні проблеми.

2.3. Базові та актуальні здібності в позитивній психотерапії.

Позитивна психотерапія стверджує, що кожна людина від народження володіє двома *базовими здібностями*: до любові («Любити») і до пізнання («Знати»). Тобто, у ній від народження закладений певний потенціал, який вона має змогу розвивати протягом усього життя. Доказом існування цих здібностей вважається те, що маленька дитина швидко засвоює знання, активно пізнає навколишній світ, а також проявляє любов до батьків та приймає її від них. Дві базові здібності перебувають у тісному взаємозв'язку між собою: розвиток однієї з них підтримує і полегшує розвиток іншої. Здатність до пізнання визначає раціональну, інтелектуальну частину людини і має пряме відношення до активності лівої півкулі головного мозку. Здатність любити, яку відносять до функціонування правої півкулі головного мозку, включає в себе фантазію, інтуїцію, емоційність, інтерес до душевних та до духовних питань тощо.

У процесі соціалізації та становлення особистості ці базові здібності диференціюються і на їх основі виникають первинні (похідні від «Любити»)

та вторинні (похідні від «Знати») здібності. Узагальнено їх називають *актуальними здібностями*. Актуальними вони є тому, що постійно фігурують у повсякденному житті в різних ситуаціях. До первинних здібностей Пезешкіан відносив любов, ідеал, терпіння, час, контакти, сексуальність, довіру, надію, релігійність (віра, пошук сенсу), сумнів, упевненість, єдність (цілісність). Любов трактується як емоційне ставлення, яке, незалежно від прийнятих чи існуючих якостей і способу поведінки іншої людини, характеризує прийняття її як особистості. Час означає приділяти собі та іншим достатню кількість часу. Сумнів означає здатність перевіряти загальноприйняті авторитети.

До вторинних здібностей належать акуратність, охайність, пунктуальність, ввічливість, чесність (прямота, щирість), старанність, точність, обов'язковість, бережливість, слухняність, справедливість, вірність. Кількість та якість актуальних здібностей може варіювати залежно від культуральних особливостей їх застосування та позиції психотерапевта. Вони досліджуються як у процесі терапевтичної бесіди, так і при виконанні клієнтом домашнього завдання, усно або/ і письмово. Інструментами цього дослідження можуть бути диференційно-аналітичний опитувальник (ДАО) і Вісбаденський опитувальник до методу позитивної психотерапії і сімейної психотерапії (на домашнє завдання).

2.4. Техніки positum-підходу.

У positum-підході використовуються три основні техніки, які є універсальними за своєю природою:

- *позитивна реінтерпретація* вчинків, розладів, ситуацій, проблем, хвороб, рис характеру тощо, метою якої розширення погляду клієнта на них та усвідомлення їхньої функції в житті людини. Позитивну реінтерпретацію здійснює сам клієнт за допомогою психотерапевта здебільшого на перших етапах терапевтичного процесу. Наприклад, депресія може трактуватися як здатність людини глибоко, емоційно реагувати на конфлікт; фригідність – як здатність тілом сказати «ні»;

– *кроскультурний підхід* відкриває можливість для клієнта і консультанта вирішувати психологічні задачі, використовуючи досвід інших людей, культур, епох та навіть героїв фільмів чи літературних творів. Тут використовуються такі запитання: Чи знаєте ви людей з подібними проблемами? Як вони з цим впорались? Як ставляться до цього в інших культурах? Що про вашу ситуацію сказала б наймудріша людина в світі?;

– *метафора* – дозволяє обійти різноманітні інтелектуальні бар'єри клієнта за допомогою активізації образного, правопівкульного мислення та сприяє дистанціюванню від проблеми і знаходженню нових шляхів її вирішення. Запитання: На що схожа ваша ситуація? Яку б ви намалювали картину до неї, склали музичний супровід тощо? Які приказки, прислів'я, афоризми ви згадуєте у зв'язку з вашою ситуацією? Загалом, розказані клієнтом чи терапевтом і проаналізовані в процесі роботи притчі, афоризми тощо сприяють глибшому усвідомленню проблеми та інсайту.

2.5. Сфери переробки конфлікту (балансна модель) в позитивній психотерапії.

У позитивній психотерапії вважається, що все життя людини відбувається у чотирьох сферах: Тіло, Діяльність, Контакти і Сенси, в яких ми постійно намагаємося досягти гармонії. Вона можлива тільки тоді, коли розподіл нашої життєвої енергії між цими сферами є більш-менш рівномірним і припадає приблизно по 25% на кожну. Суттєві диспропорції можуть бути свідченням різноманітних внутрішніх конфліктів.

Відповідно всі люди при вирішенні своїх проблем застосовують аналогічні типові форми переробки конфліктів, які різняться в кожному конкретному випадку. До таких форм переробки конфліктів належать: «втеча» в хворобу (сфера Тіла); «втеча» в роботу або відхід від діяльності (сфера Діяльності); «втеча» в спілкування або в самотність (сфера Контактів); «втеча» у фантазії (сфера Сенсів).

Реагування *Тілом* можна прослідкувати на психосоматичних захворюваннях (гіпертонія, інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця і т. д.), системних недугах, що актуалізуються при певних повторюваних обставинах тощо. Ураження певного органу в пацієнта з психосоматичним захворюванням стає зрозумілим при розгляді концепцій, яких він дотримується у ставленні до тіла загалом, окремих його органів та їх функцій, а також до здоров'я і хвороби. Вони визначають у загальному взаємозв'язку зі змістом конфлікту, чому одна людина реагує своїм серцем, друга – шлунком, органами дихання, шкірою і т. д., і чому деякі люди «втікають» у хворобу, тоді як інші заперечують фізичну слабкість і захворювання».

Діяльність – це сфера, в якій відбуваються професійне самовизначення та становлення особистості. Типовими симптомами порушень у цій сфері є проблеми самооцінки, перенапруження, стресові реакції, страх не впоратися із завданням, порушення концентрації і рідше: пенсійний невроз, апатія, порушення діяльності тощо.

Контакти передбачають здатність встановлювати і підтримувати стосунки з самим собою, партнером, сім'єю, іншими людьми, групами, соціальними прошарками та чужими культурними колами; ставлення до тварин, рослин і речей. Симптомами порушень є загальмованість, неусвідомлена потреба в підтримці, боязнь контактів, упередженість та ін.

Сфера *Сенсів* реалізується у внутрішньопсихічному плані завдяки фантазіям, інтуїції, пошукам сенсу тощо. Вона генерує творчу активність та сприяє формуванню нових життєвих цілей. Втеча в сенси означає залучення фантазії до уявного вирішення конфліктів, замкнутість, закритість до зовнішнього світу.

2.6. Поняття про моделі для наслідування та базові емоційні установки.

Чотири моделі для наслідування являють собою можливості для реалізації всіма людьми своєї здатності налагоджувати стосунки. Вони

описують сімейні концепції, під впливом яких людина виросла, а також те, як це відобразилося на її житті. Моделі для наслідування визначаються:

- а) ставленням батьків, учителів, братів і сестер до дитини (Я);
- б) ставленням цих референтних осіб один до одного (Ти);
- в) їх ставленням до зовнішнього оточення, світу (Ми);
- г) їх ставленням до релігії, предків тощо (Пра-Ми).

Моделі для наслідування функціонують на рівні базового конфлікту людини, який ще називають *базовим досвідом* і мають здебільшого несвідомий характер. Вони реалізуються завдяки актуальним здібностям особистості та є предметом психотерапевтичної роботи, яка пов'язана з сімейними чи родинними конфліктами, а також з іншими глибинними особистісними проблемами.

Укорінившись у психіці людини, моделі для наслідування формують індивідуально-неповторні базові емоційні установки. Ґрунтуючись на певних когнітивних та емоційних еталонах, засвоєних у дитинстві, моделі для наслідування визначають специфіку базових емоційних установок, які детермінують щоденну поведінку людини. Своєю чергою базові емоційні установки батьків транслуються дітям та зумовлюють виникнення у них відповідних моделей для наслідування. Таким чином сімейні сценарії, заборони, драйвери і конфлікти передаються з покоління в покоління, спричиняючи, з одного боку, типові, а з іншого – індивідуально-неповторні психопатологічні відхилення.

2.7. Стадії взаємодії в позитивній психотерапії.

У позитивній психотерапії вважається, що людина в процесі онтогенезу проходить три стадії: злиття (прив'язаність), диференціацію і відокремлення. Ці стадії проходять і стосунки людини з матеріальним та нематеріальним світом, оточуючими людьми. Їхнє дослідження відбувається в процесі психотерапії.

Злиття (прив'язаність) – це стадія міжособистісної взаємодії, яка ґрунтується на біологічній залежності дитини від матері і є важливою

протягом усього життя людини, оскільки в ній реалізується її потреба у близькості з іншими, належності до певної групи, спільноти. Якщо потреба в прив'язаності тривалий час домінує в міжособистісному спілкуванні, то можна говорити про наївно-первинну поведінку. Її домінування пов'язане з батьківською гіперопікою. Переважаючою реакцією таких людей є «втеча» в самотність або в спілкування.

Диференціація – це стадія міжособистісної взаємодії, яка починається приблизно у віці трьох років (позиція «Я сам»), бурхливо проходить у підлітковому віці, а потім переноситься в доросле життя. Її результатом є усвідомлення і відмежування індивідом своєї ролі і місця в суспільстві, розрізнення Я і Не-Я. На цьому етапі розвитку людина вчиться диференціювати власні очікування від очікувань інших, розвиваються спеціалізовані концепції і поведінкові норми. У сильно диференційованих людей, орієнтованих на вторинні здібності, може розвиватися невроз нав'язливих станів, крайній педантизм. Поширеною реакцією є втеча в діяльність.

Відокремлення – це стадія міжособистісної взаємодії, що реалізується в період юності, результатом якої має стати набуття індивідом почуття відповідальності за свої вчинки, вміння існувати і діяти як самостійна та зріла особистість. Вона є необхідною для можливості встановлювати нові контакти. На цій стадії людина може засвоїти нові цінності й відмовитися від старих. У людей, які коливаються між відокремленням і прив'язаністю, можуть спостерігатися істеричні риси особистості. Вони хочуть бути незалежними, але не можуть витримати відповідальності за неї. Індикатором успішного проходження цих стадій є настання зрілості, що проявляється в тезі «я можу впоратися сам».

2.8. П'ятикрокова модель консультування та самопомоги.

Психотерапевтична робота в методі позитивної психотерапії відбувається послідовно за 5-кроковим алгоритмом. Метою першого кроку – *дистанціювання* – є зміщення уваги клієнта з проблеми на менш тривожні

теми, яке має на меті послаблення внутрішньої напруги задля подальшої ефективної роботи. Для цього використовуються техніки переходу зі змісту на процес консультування (запитання: «Як ти зараз відчуваєшся?» тощо), позитивної реінтерпретації, кроскультурного підходу, метафори тощо. Терапевт також дистанціюється від власних сприйняття і моделі мислення; водночас він допомагає уникнути повторення невротичної концепції клієнта.

Другим етапом роботи є *інвентаризація*. Тут завданням психотерапевта є ґрунтовне дослідження конфліктної ситуації клієнта, який має змогу подивитися на неї з різних кутів зору. Це реалізується за допомогою таких технік, як балансна модель розподілу життєвої енергії, аналіз мікро- та макроподій у житті клієнта, робота над актуальними здібностями, моделями для наслідування та стадіями взаємодії.

Третій етап – *ситуативне підбадьорення* – передбачає психоемоційну підтримку клієнта, що надає йому сили для подальшої психотерапії. Воно передусім полягає в опорі на ресурси клієнта, його потенціал. Ситуативне підбадьорення повинно мати не тільки загальний, а й більш конкретний характер, щоб воно не виглядало фальшиво. На цьому етапі реалізується принцип надії та балансу. До технік та методів, які використовуються на цьому етапі, належать саморозкриття терапевта, кроскультурний підхід, метафора, притча, гумор тощо.

Четвертий етап – *вербалізація* – передбачає безпосередню роботу над розв'язанням проблеми клієнта. На цьому етапі підключається принцип самопомоги. Завдяки його актуалізації клієнт сам обирає вектор розв'язання проблеми, вчиться брати відповідальність за власні рішення. Тут застосовуються такі техніки:

- 1) 5-кроковий алгоритм вирішення проблеми, який передбачає: виокремлення мети; набір варіантів вирішення проблеми; вибір оптимального варіанту; постановку плану дій; покрокове виконання плану;

- 2) поведінковий тренінг в роботі з актуальними здібностями.
Щоденник актуальних здібностей;
- 3) робота з концепціями. Техніка «Розфіксування ідей»;
- 4) тілесні техніки і техніки впливу (пустий стілець, метафора...);
- 5) техніки взаємодії по виробленню нових способів поведінки (рольова гра, психодрама).

П'ятим і останнім кроком є *розширення системи цілей*, що унеможливорює повторення травматичної ситуації у житті клієнта і дає змогу виробити навички самостійного подолання труднощів. Цей етап полягає у тому, що клієнту пропонується спланувати й окреслити своє майбутнє на найближчий і віддалений терміни у зв'язку з уже розв'язаною проблемою і керуючись принципом балансу. Він може також скласти власний девіз чи написати собі лист у майбутнє. Крім того, клієнт укладає угоду з собою щодо виконання плану дій; обговорюються фактори, які можуть цьому завадити, і те, що клієнт робитиме, зіткнувшись із перешкодами. Також відбувається корекція форм реагування на зовнішні чи внутрішньоособистісні фактори і вироблення стилю життя. При цьому терапевт виконує спрямовуючу та фасилітативну функції, виявляючи віру в свого підопічного та підтримуючи його конструктивні рішення. Таким чином, сукупно реалізуються принципи самопомоги, балансу та надії.

Ключовими питаннями, які ставляться на етапі розширення системи цілей, є такі: «Яким буде твоє життя, коли ти подолаєш свою проблему? Що нового в ньому з'явиться?»; «Що ти будеш робити такого, що б відповідало твоїй концепції життя?»; «Які у тебе є бажання на найближчі 5 років?» (згідно з чотирма сферами розподілу життєвої енергії: тіло, діяльність, контакти, духовність).

Питання для самостійної роботи

1. У чому суть наївно-первинного та вторинного типів поведінки, за Н. Пезешкіаном?

2. 9 тез позитивної психотерапії.
3. Розкрийте взаємозв'язок позитивної психотерапії з іншими психотерапевтичними методами.
4. Опишіть історію становлення позитивної психотерапії.

Питання для самоконтролю

1. Основоположні методологічні установки та ключові характеристики позитивної психотерапії.
2. У чому полягає positum-підхід у позитивній психотерапії?
3. Охарактеризуйте базові принципи позитивної психотерапії.
4. Поясніть формування базових та актуальних здібностей у процесі онтогенезу особистості.
5. Які здібності належать до базових, первинних і вторинних?
6. У чому полягає суть позитивної реінтерпретації, метафори та кроскультурного підходу як ключових технік позитивної психотерапії?
7. Охарактеризуйте основні сфери реалізації життєвої енергії особистості. У чому полягають реакції «втечі» в кожному зі сфер?
8. Як пов'язані між собою моделі для наслідування та базові емоційні установки?
9. Охарактеризуйте особливості онтогенетичного проходження індивідом трьох стадій взаємодії.
10. Поясніть мету та особливості застосування кожного з етапів 5-крокової моделі консультування в позитивній психотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія / Євген Карпенко. – Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. – 272 с.
2. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Носсрат

- Пезешкиан. – М. : Медицина, 1996. – 464 с.
3. Пезешкиан Н. Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни / Носсрат Пезешкиан ; [пер. с нем.]. – 3-е издание. – М. : Институт позитивной психотерапии, 2007. – 296 с.
 4. Пеньковська Н. М. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії : навч. посіб. / Н. М. Пеньковська, Р. В. Шептицький. – Тернопіль : Крок, 2014. – 286 с.
 5. Таланов В. Л. Справочник практического психолога / Виктор Львович Таланов, Ирина Германовна Малкина-Пых. – СПб. : Сова ; М. : ЭКСМО, 2003. – 928 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Ковпак Д. В. 111 баек для психотерапевтов / Д. В. Ковпак. – СПб. : Питер, 2012. – 176 с.
3. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Ролло Мей ; [пер. с англ. М. Будыниной, Г. Пимочкиной]. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 256 с.

Тема 3. ЛОГОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ

План

- 3.1. *Зміст та мета логотерапії.*
- 3.2. *Ключові поняття логотерапії: свобода і відповідальність, здійснення та успіх.*
- 3.3. *Види та характеристика основних груп цінностей, за В. Франклом.*
- 3.4. *Основні логотерапевтичні техніки.*

3.1. Зміст та мета логотерапії.

Логотерапія – це метод психотерапії, що ґрунтується на системі філософських, психологічних і медичних поглядів на природу людини, центральним компонентом якої є прагнення до сенсу. Це прагнення є альтернативним порівняно з концепцією прагнення до задоволення З. Фрейда та прагнення до влади А. Адлера. Як фундаментальна і вроджена мотиваційна тенденція прагнення до сенсу безпосередньо пов'язане зі свободою волі людини. Антропологічна концепція В. Франкла, який є засновником логотерапії, представляє собою погляд про єдність *трьох вимірів* людини: 1) соматичного – пов'язаного з підтриманням тілесної функціональності; 2) психічного – пов'язаного з динамікою психічних процесів (афектів, комплексів, потягів); 3) ноотичного – що виявляється в духовній силі та в прагненні до сенсу.

У логотерапії наголошується, що людині потрібне не стільки досягнення гомеостазу, скільки гетеростаз, який передбачає постійну активну боротьбу за досягнення певної мети, реалізацію цінностей. Вважається, що людське прагнення до реалізації сенсу життя може бути фрустровано. В такому разі мова йде про *екзистенційну фрустрацію*, яка, однак, є цілком нормальним явищем для людини. Вона свідчить про її духовне страждання, а не про патологічні зміни у психіці, що погіршують здоров'я. Своєю чергою екзистенційна фрустрація спричиняє появу *екзистенційного вакууму* – внутрішньої пустоти, відчуття втрати сенсу існування і змісту життя. Часто

цей стан може виникати у людей, в яких існує невротична залежність від партнера в результаті його втрати. Екзистенційний вакуум може стати явним або залишатися прихованим. Явним він стає у стані нудьги, туги. Поява екзистенційного вакууму сприяє розвитку *ноогенного неврозу*, під яким В. Франкл розуміє невроз, первинно викликаний духовною проблемою, моральним конфліктом чи екзистенційною кризою, але який не є психогенним розладом, на відміну від класичних неврозів.

3.2. Ключові поняття логотерапії: свобода і відповідальність, здійснення та успіх.

Свобода і відповідальність є фундаментальними конструктами логотерапії, одним із завдань якої є їх врівноваження в житті людини. Вважається, що кожна людина є відповідальною за реалізацію сенсу свого життя і володіє для цього необхідною свободою. Тому завданням психотерапевта є за допомогою екзистенційного аналізу допомогти клієнтові побачити смисл власних життєвих труднощів і життя загалом, знайти в собі сили та взяти на себе відповідальність за їх подолання, а там де подолання неможливе, – за прийняття.

Також В. Франкл розводив поняття успіху та здійснення, що відбито відповідній матриці (див. рис. 2). Складовими успіху є старання та удача. Будь-яке прагнення людини перебільшити роль котрось із цих компонентів неминуче призводить до травматизації психіки та екзистенційної фрустрації, що має такі наслідки: почуття спустошеності, внутрішньої напруги і невпевненості в собі. Справжній рецепт успіху полягає в тому, щоб докладати зусилля і старатися так, як це необхідно, не роблячись при цьому залежним від успіху. Таким чином, за твердженням В. Франкла, успіх є побічним результатом здійснення смислу, реалізації цінностей.

Загалом психотерапевтична робота над збалансуванням свободи і відповідальності, здійснення і успіху сприяє діагностиці та диференціації джерел особистісних проблем, а також спрямовує клієнта на вибір адекватних методів їх розв'язання.

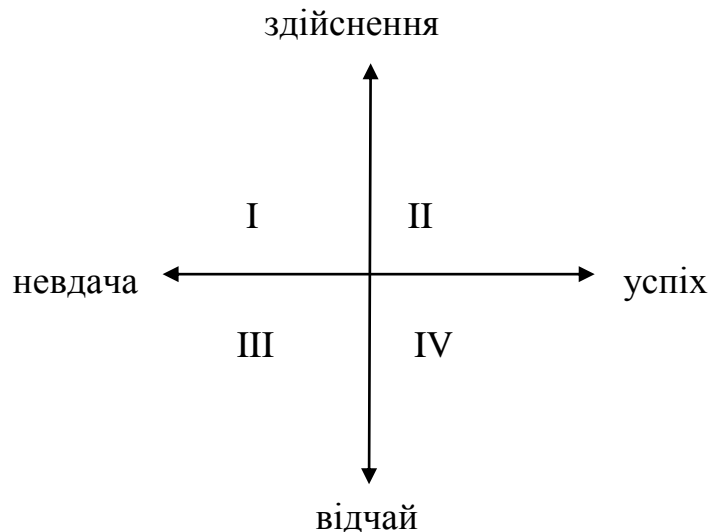


Рис. 2. Ключові поняття логотерапії

3.3. Види та характеристика основних груп цінностей, за В. Франклом.

Логотерапія призначена як для терапії психогенних, так і ноогенних неврозів. Вона не обмежується вивченням несвідомої динаміки і прагнень, а фокусується на духовних реаліях, зокрема потенційних сенсах клієнта і його волі до сенсу. Вважається, що сенсу можна досягти, опираючись на *три групи цінностей*:

- 1) цінності творення, основним шляхом реалізації яких є праця. Їм притаманна активна життєва позиція людини як суб'єкта, який самотужки творить своє життя і перетворює навколишнє середовище. Від них залежить професійна самореалізація особистості;
- 2) цінності переживання, які характеризують афективну сферу особистості, її відчуття, емоції, почуття, переживання, що супроводжують людину протягом усього життя та часто слугують індикатором його конгруентності й відповідності поведінки вибраним ціннісно-смісловим орієнтаціям. До них належать такі процесуальні цінності, як любов, почуття прекрасного, єднання з собою та з Універсумом тощо;
- 3) цінності ставлення – полягають у здатності людини навіть при

несприятливих життєвих обставинах зайняти осмислену позицію по відношенню до проблем і негараздів та надати своєму стражданню глибокий життєвий смисл. Таким чином людське життя ніколи не може бути позбавленим смислу навіть у найбезвихідніших ситуаціях, коли всі інші можливості вплинути на власну долю вичерпані.

3.4. Основні логотерапевтичні техніки.

У логотерапії вважається, що процес пошуку сенсу можуть істотно гальмувати внутрішні обмеження і бар'єри, пов'язані з *гіперрефлексією* (схильністю до надмірного самоаналізу) та *гіперінтенцією* (схильністю приділяти надмірну увагу задоволенню бажань). Вона має справу в першу чергу з позицією клієнта по відношенню до симптому, аніж із самим симптомом. Це пояснюється тим, що дуже часто саме неправильна позиція є патогенною. Логотерапія, відповідно, розпізнає позицію, яку займає клієнт, і намагається спровокувати її зміни. З цією метою вона використовує такі техніки, як парадоксальна інтенція та дерефлексія.

Парадоксальна інтенція рекомендована для клієнтів з obsесивно-компульсивними і фобічними розладами, які супроводжуються вираженим почуттям тривоги або нав'язливими страхами. Суть цього методу полягає в тому, що клієнт повинен захотіти здійснення того, чого він боїться (у випадку фобії), або сам здійснити це (при obsесивних станах). При цьому парадоксальну пропозицію краще формулювати в гумористичному контексті. Таким чином клієнт вчиться сміятися над власним симптомом. Ця техніка дає змогу подолати невротичну гіперінтенцію через її парадоксальне посилення. Протипоказанням до її застосування є наявність психотичної депресії. Для таких клієнтів призначена спеціальна логотерапевтична техніка, яка покликана зменшити тягар почуття провини, якій клієнт зобов'язаний своєю тенденцією до самозвинувачення.

Дерефлексія призначена для подолання невротичної гіперрефлексії. Надмірна схильність до самостереження є однією з причин зменшення спонтанності й природності поведінкових реакцій. Основне завдання

дерефлексії – ігнорувати потяг до нав'язливого самопостереження і контролю. Для подолання страхів, побоювань, нав'язливої рефлексії з приводу можливих невдач (особливо сексуального характеру) використовують здатність клієнтів до самовідчуження, яка виражається в гумористичних реакціях на власні страхи і компульсивні реакції.

У логотерапії також використовуються такі прийоми, як персональне *переосмислення життя* і *сократівський діалог*. Перший полягає в тому, щоб людині, яка втратила сенс життя, продемонструвати те, що вона потрібна комусь іншому. Таким чином сенс свого життя людина набуває через усвідомлення того, що вона потрібна і корисна іншим людям. Адже проблема полягає не в тому, в якому становищі опинився клієнт, а в тому, як він ставиться до нього.

Основним завданням сократівського діалогу є залучення клієнта до співпраці й розширення сфери його свідомості. У ньому коректуються непослідовні, суперечливі й бездоказові судження клієнта. В основі даного процесу лежить логічна аргументація. Під час бесіди психолог формулює запитання таким чином, щоб клієнт давав максимальну кількість позитивних відповідей. Це дає змогу підвести його до прийняття суджень, які раніше ним не приймалися, були незрозумілими чи невідомими.

Питання для самостійної роботи

1. Поясніть взаємозв'язок прагнень особистості до гомеостазу та гетеростазу, опираючись на положення логотерапії та екзистенційного аналізу.
2. Якою є історія становлення та сфера застосування логотерапії?
3. Розкрийте взаємозв'язок логотерапії з іншими психотерапевтичними методами.

Питання для самоконтролю

1. У чому суть логотерапії та антропологічної концепції В. Франкла?

2. Що таке екзистенційна фрустрація, екзистенційний вакуум і ноогенний невроз? Розкрийте взаємозв'язок між ними.
3. Охарактеризуйте взаємозв'язок свободи і відповідальності, а також успіху і здійснення в концепції логотерапії.
4. У чому полягає зміст та психотерапевтичне значення цінностей творення, переживання та ставлення?
5. Опишіть основні логотерапевтичні техніки: парадоксальна інтенція, дерефлексія, переосмислення життя і сократівський діалог.
6. Розкрийте взаємозв'язок гіперрефлексії і дерефлексії, гіперінтенції з парадоксальною інтенцією?

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймэк-Даунинг. – М. : Психотер. колледж, 1999. – 487 с.
2. Каліна Н. Ф. Психотерапія / Надія Федорівна Каліна. – К. : Академвидав, 2010. – 288 с.
3. Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия / Альфريد Лэнгле ; [пер. с нем. А. Боковиков, С. Хальбруннер и А. Локтионова]. – 2-е изд. – М. : Генезис, 2004. – 128 с.
4. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособ. / А. А. Осипова. – М. : ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.
5. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с.
6. Сахакиан У. С. Техники консультирования и психотерапии. Тексты / Ред. и сост. У. С. Сахакиан ; [пер. с англ.]. – М. : Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 624 с.
7. Франкл В. Человек в поисках смысла : сборник / Виктор Франкл ; [пер.

с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана]. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія / Євген Карпенко. – Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. – 272 с.
3. Лэнгле А. Person : Экзистенциально-аналитическая теория личности : Сборник статей / Альфريد Лэнгле ; [пер. с нем. О. Ларченко]. – М. : Генезис, 2006. – 159 с.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Ролло Мей ; [пер. с англ. М. Будыниной, Г. Пимочкиной]. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 256 с.
5. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности / Ларри Хьелл, Дэниел Зиглер. – СПб. : Питер Пресс, 1997. – 608 с.
6. Шапар Б. В. Сучасний тлумачний психологічний словник / Б. В. Шапар. – Х. : Прапор, 2007. – 640 с.

Тема 4. МЕТОДИ НАРАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

План

- 4.1. Теоретичні засади наративної психотерапії.
- 4.2. Психологічна герменевтика та її основні поняття.
- 4.3. Поняття про наратив.
- 4.4. Деконструкція та екстерналізація – ключові техніки наративної психотерапії.
- 4.5. Формат практики наративної психотерапії.

4.1. Теоретичні засади наративної психотерапії.

Наративна психологія (від лат. *narration* – розповідь, оповідання) – напрям психологічних досліджень, що вивчає оповідальну природу людської поведінки, тобто, характер взаємодії людини з власним досвідом через оповідання про нього. Ілюстрацією важливості оповідання як акту конструювання зовнішньої реальності та взаємодії не тільки з оточуючим світом, але й із собою є вислів Ж.-П. Сартра: «Пригоди стають пригодами тільки тоді, коли ми про них розповідаємо». Наративна психологія виходить із припущення, що досвід і поведінка людини є означеними, і для того, щоб зрозуміти себе та інших, ми повинні з'ясувати систему та структури значень, які створюють наш внутрішній світ та ментальність. Звідси випливає базовий принцип наративної психології: особистість не лише розуміє себе за допомогою мови, а й конструює себе у мовленні.

Вихідною методологією наративної психотерапії є *постмодернізм*, який базується на тлумаченні мовлення як засобу конструювання реальності, насамперед, реальності особистого досвіду. При цьому постмодерністи фіксують увагу на тому, як наше мовлення утверджує наш світ та наші переконання. Саме в мовленні спільноти конструюють власне бачення світу, і кожен раз, коли ми говоримо, ми створюємо реальність.

Другим методологічним підґрунтям наративної психотерапії є *соціально-конструктивізм*, який засновується на гіпотезі про те, що

переконання, цінності, звичаї, закони та інші аспекти, які формують нашу соціальну реальність, конструюються представниками культури в процесі їхньої взаємодії. Тобто, спільноти конструюють ті інтерпретаційні рамки, які ми засвоюємо в процесі соціалізації і які накладаємо на реальність, намагаючись її збагнути.

4.2. Психологічна герменевтика та її основні поняття.

Наративна психологія є складовою *психологічної герменевтики* – наряду досліджень, що вивчає проблеми розуміння та інтерпретації реальності та особистого досвіду, який зафіксований у різного роду текстах. До її основних понять належать «розуміння», «інтерпретація», «текст» і «досвід».

Розуміння тлумачиться як процес, який відтворює смислову структуру вихідного повідомлення та синтезує новий смисл, який виникає в результаті взаємодії смислу автора зі смисловим полем реципієнта. Проте, як показують дослідження, розуміння рідко вловлює саме той смисл, який був закладений у текст його автором. Розуміння відповідає на питання, «що автор мав на увазі, говорячи це?» і передбачає повне осягнення справжнього змісту повідомлення.

Інтерпретація відповідає на питання «як я розумію повідомлення автора?» і полягає не тільки у відтворенні сенсу тексту автора, а й у його осмисленні, яке ґрунтується на смисловій сфері реципієнта. Інтерпретація є невід’ємною від розуміння і слідує за ним. Під час психотерапії розумінню сприяють емпатія, активне слухання. Чим краще розуміння терапевтом клієнта, тим якісніше він може віддзеркалювати його особистість, проблеми, поведінку тощо. Інтерпретація ж допомагає конструювати терапевтичну гіпотезу, яка заснована, з одного боку, на розумінні клієнта, а з іншого – на професійному і особистісному досвіді терапевта.

Під текстом розуміються усні чи письмові повідомлення, внутрішній чи зовнішній діалог, вербальні чи невербальні прояви особистості, які транслюють реципієнтові певні приховані чи явні послани. Текст сприяє

саморозумінню, а також сприйняттю та інтерпретації як навколишньої дійсності, так і інших людей.

Досвід поділяється на 2 види: особистий і особистісний. Другий, на відмінну від першого, передбачає інтеграцію в структуру Я, вербалізацію та рефлексію.

4.3. Поняття про наратив.

Під наративом розуміється спосіб репрезентації минулого досвіду за допомогою послідовності впорядкованих речень, що передають часову послідовність подій. Розрізняють наративи у вузькому та широкому сенсі:

- 1) оповідання взагалі як процес породження історій, оповідань тощо;
- 2) наратив як конкретна чітко окреслена форма оповідання, спрямована на те, щоб зачепити слухача емоційно, зробити співчутливим спостерігачем або співучасником подій.

Наратив можна визначити як замкнуту завершену структуру, що містить такі характеристики: послідовність і завершеність дій і подій, які розміщуються у визначеному автором порядку; оцінки найбільш значущих подій і афективне ставлення оповідача. Наратив є розташуванням неупорядкованих життєвих подій у певній послідовності, вибудованій згідно із загальною життєвою концепцією оповідача або його особистісним міфом, які визначають внутрішню логіку породжуваного тексту.

Виділяють таку *типологію наративів*, які формуються в дитинстві:

- амбівалентний тип відзначається тим, що, описуючи свій досвід, досліджувані не можуть визначити свого ставлення до життєвих подій, оскільки та ж подія може сприйматися одночасно як позитивна і як негативна. Тому в процесі репрезентації подій власного життя автор такого наративу не намагається переосмислити свій досвід, а пристосовується до нього, намагаючись знайти для його опису зручний сюжет;
- емоційно-негативний тип притаманний людям, які схильні відображувати переважно негативні події життя або негативне ставлення до власного досвіду. Особа ніби намагається відмежувати себе від проблем, вирішення

яких вона не знаходить, не переживати ще раз події, які вона старанно намагається забути. Таким чином наратив часто розривається на «до» і «після» травмуючої події, а сама подія може бути описана одним коротким реченням;

– емоційно-позитивний тип, у процесі породження якого особистість розкриває певні протиріччя, ускладнення, конфлікти, а діючі особи намагаються їх розв'язати. Розповідаючи про свій досвід, людина оцінює події, висловлюючи своє ставлення до того, що трапилося, розкриваючи дії, які призводять до певних змін;

– емоційно-нейтральний тип наративу породжують, у першу чергу, особистості, не схильні до саморозкриття. Це може бути пов'язано як з неусвідомленням наявності проблеми, так і з її витісненням у несвідоме, що може призвести до руйнування образу Я.

4.4. Деконструкція та екстерналізація – ключові техніки наративної психотерапії.

Питання прийняття рішень, особистісний вибір і дослідження його наслідків є центральними темами в наративній психотерапії. Завданням наративних психотерапевтів є залучення людей до реконструкції їх проблемних історій, визначення бажаних напрямів розвитку і створення альтернативних історій, які їх підтримують. *Деконструкція* виступає однією з провідних технік, яка полягає в ретельному аналізі текстів клієнта, що оформлені в цілісну структуру його наративу. Деконструктивне опитування спонукає людей побачити свої історії з різних точок зору, відзначити їх обмеження і виявити, що існують інші можливі наративи. Ставлячи деконструктивні запитання, психотерапевт розчищає поле вибору клієнта, спонукає помітити поодинокі випадки, що засвідчують ресурсні сили людини, і на їх основі обрати бажаний для неї напрям розвитку.

Центральною психотехнікою наративної психотерапії є також *екстерналізація*, якою називають практику відділення проблеми від людини, винесення першої в зовнішню щодо неї позицію. Наративні терапевти

вважають: екстерналізація проблеми і симптому, винесення їх у діалогічну позицію стосовно людини, якій належить здійснити особистісний вибір, дозволяє виявити довіру й повагу терапевта до її суб'єктного потенціалу і водночас поставитися до проблеми як до об'єктивного фактору, який потрібно контролювати.

4.5. Формат практики наративної психотерапії.

У процесі наративної психотерапії відбувається осмислення і переробка особистої історії клієнта через діалог із психотерапевтом. У результаті в клієнта виникає нове бачення цієї історії – причому, не тільки в інтелектуальному, а й в емоційному плані. Завдяки цьому і здійснюються зміни в психотерапії – клієнт стає більш цілісним, здатним позитивно сприймати власне життя і самого себе. Робота психотерапевта зводиться до спільної з клієнтом інтерпретації та вибудовування нового тексту – продуктивнішої життєвої історії. Його завданням є дати тексту автора, тобто, допомогти клієнтові взяти на себе відповідальність за власне життя, відчувши себе його творцем.

Д. Фрідман і Д. Комбс пропонують такий формат практики для розвитку (реконструкції) історії:

- 1) починайте з унікального епізоду. Навіть коли люди не згадують про позитивний аспект своїх переживань, запитуйте про події, що їх викликали;
- 2) переконайтеся в тому, що унікальний епізод представляє бажаний для людини напрям розвитку;
- 3) позначте історію на ландшафті дій, тобто встановіть, що було зроблено для того, щоб бажана дія відбулася;
- 4) позначте історію на ландшафті свідомості, тобто визначте, як учинок людини її характеризує;
- 5) задавайте питання, що пов'язують минулий епізод і позитивний досвід його переживання з теперішнім життям людини;
- 6) задавайте питання, що поширюють оптимістичну історію на майбутнє, актуалізуючи суб'єктний потенціал людини на досягнення бажаних для неї

цілей.

Загалом, вітчизняні вчені (О.М. Шиловська, Н.В. Чепелєва, М.Г. Смульсон, С.Ю. Гуцол) дійшли висновку, що нарративна психотерапія дозволяє людям вирішити такі проблеми:

- відокремити життя і стосунки від тих знань та історій, які, на думку клієнта, вже вичерпали себе;
- звільнитися від домінуючих історій;
- заохочує людину переписати історію свого життя відповідно до альтернативної історії, якій вона віддає перевагу.

Питання для самостійної роботи

1. Охарактеризуйте взаємозв'язок нарративної психотерапії з іншими психотерапевтичними методами.

Питання для самоконтролю

1. Що таке нарративна психологія?
2. У чому полягають постмодернізм та соціальний конструктивізм як базові методологічні концепти нарративної психотерапії?
3. Дайте визначення психологічної герменевтики та охарактеризуйте її основні поняття.
4. Поняття про нарратив. Типологія нарративів.
5. У чому суть деконструкції та екстреналізації як ключових технік нарративної психотерапії?
6. Опишіть формат практики для реконструкції історії, за Д. Фрідман і Д. Комбсом?
7. На які ключові проблеми орієнтована нарративна психотерапія?
8. Які концептуальні положення об'єднують нарративну психотерапію та логотерапію?

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Брокмейр Й., Харре Р. Наратив: проблемы и обещания одной альтернативной парадигмы // Вопросы философии. – 2000. – № 3.
2. Жорняк Е. Нарративная психотерапия: от дебатов к диалогу // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 3.
3. Наративні психотехнології / Чепелева Н. В., Смульсон М. Л., Шилувська О. М, Гуцол С. Ю. ; за заг. ред. Н. В. Чепелевої. – К. : Главник, 2007. – 144 с.
4. Фридман Дж., Комбс Дж. Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия / Дж. Фридман, Дж. Комбс ; [пер. с англ.]. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 368 с.

Додаткова:

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймэк-Даунинг. – М. : Психотер. колледж, 1999. – 487 с.
2. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
3. Ковпак Д. В. 111 баек для психотерапевтов / Д. В. Ковпак. – СПб. : Питер, 2012. – 176 с.
4. Ялом И. Дар психотерапии / Ирвин Ялом ; [пер. с англ. Ф. Прокофьева]. – М. : ЭКСМО, 2007. – 352 с.

Тема 5. АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ

План

- 5.1. Загальна характеристика арт-терапії.
- 5.2. Переваги та недоліки арт-терапії порівняно з іншими методами.
- 5.3. Форми, види та моделі арт-терапії.
- 5.4. Структура проведення арт-терапевтичного заняття.

5.1. Загальна характеристика арт-терапії.

Арт-терапія – це метод розвитку і змін свідомих і несвідомих сторін психіки особистості за допомогою різних форм та видів мистецтва. Через використання малювання, ліплення чи інших видів експресії арт-терапевтам вдається пізнати людину та уникнути при цьому її внутрішньої цензури. Таким чином послаблюється контроль свідомості над несвідомими імпульсами, в яких часто закладена причина тих чи інших проблем. Для арт-терапевтичного підходу характерне те, що в центрі уваги перебуває не продукт творчості клієнта, а унікальна особа його автора. При цьому досліджуються також процеси взаємодії особи з її творчою продукцією.

Основною метою арт-терапії є гармонізація розвитку особистості через розвиток здатності до самовираження і самопізнання. Прийоми арт-терапії використовуються як для дослідження та вирішення індивідуальних, так і сімейних чи родинних проблем. При цьому в ній прийнята заборона на порівняльні та оцінювальні думки, висновки, критику, покарання. Це дозволяє клієнтові залишатися самим собою, не відчуваючи незручності, сорому чи образи від порівняння з іншими, а також допомагає створити в терапевтичних стосунках атмосферу довіри і безпеки. Крім того, арт-терапія дає вихід внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, допомагає при інтерпретації витіснених переживань тощо. Вона може застосовуватися для дітей від 6-ти років (оскільки в них уже сформована символічна діяльність) і дорослих як окремий метод, і в парі з іншими підходами – гештальт-терапією, позитивною психотерапією і т. д.

Завданнями арт-терапії є:

- дати соціально прийнятний вихід агресивності та іншим негативним почуттям;
- полегшити процес терапії. Це відбувається у зв'язку з тим, що несвідомі внутрішні конфлікти і переживання часто буває легше виразити за допомогою зорових образів, ніж висловити їх вербально;
- отримати матеріал для інтерпретації і діагностичних висновків;
- опрацювати думки і почуття, які клієнт звик подавляти, що особливо актуально для сильних переживань і переконань, які підкріплені відповідними механізмами психологічного захисту;
- налагодити стосунки між психологом і клієнтом, чому сприяє спільна участь у художній діяльності;
- розвинути почуття внутрішнього контролю. Цьому сприяє впорядкування кольору і форм під час створення продукту творчості;
- сконцентрувати увагу на відчуттях і почуттях;
- розвинути художні здібності й підвищити самооцінку.

Виділяють такі *стратегії використання арт-терапії*:

1. використання для терапії вже існуючих творів мистецтва шляхом їх аналізу й інтерпретації клієнтом;
2. спонукання клієнтів до самостійної творчості;
3. поєднання перших двох стратегій;
4. творчість самого психолога, яка спрямована на встановлення взаємодії з клієнтом.

5.2. Переваги та недоліки арт-терапії порівняно з іншими методами.

Л. Підлипна виділяє такі переваги арт-терапії порівняно з іншими методами:

- можливість застосування майже до всіх людей, адже арт-терапія не вимагає особливих здібностей до образотворчої діяльності або художніх навичок;
- арт-терапія – це засіб невербального спілкування, що робить її

особливо цінною для тих, кому складно вербально описати свої переживання, або, навпаки, хто надміру пов'язаний із мовним спілкуванням;

- образотворча діяльність сприяє зближенню терапевта і клієнта. Заняття художньою творчістю активізують і збагачують комунікативні можливості людини, сприяють виробленню нових моделей спілкування і орієнтують на міжособистісну взаємодію;

- образотворча діяльність дає змогу обійти цензуру свідомості;

- арт-терапія – засіб вільного самовираження і самопізнання. Вона має інсайт-орієнтований характер; припускає атмосферу довіри, високої терпимості, уваги до внутрішнього світу людини. Художня творчість допомагає ідентифікувати й оцінювати свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил, це і спосіб спілкування з самим собою;

- результати образотворчої діяльності є об'єктивним свідченням настроїв і думок людини, що сприяє їх використанню для ретроспективної, динамічної оцінки стану, проведення досліджень і зіставлень;

- арт-терапевтична робота, надаючи можливість вираження думок, почуттів, емоцій, потреб, станів, як і будь-яка творчість, дає високий позитивний емоційний заряд, формує активну життєву позицію, упевненість у своїх силах, автономність і особисті межі;

- арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення;

- методи арт-терапії відповідають очікуванням, установкам, традиціям клієнтів в Україні, яким притаманна орієнтація на емоційно-образне переживання, а не на раціональне вирішення психологічних конфліктів.

Недоліком арт-терапії є те, що глибоко особистий характер виконуваної клієнтом роботи може сприяти розвитку в нього нарцисизму і призвести до самозанурення замість саморозкриття і налагодження контактів

з іншими людьми. Крім того, існують люди, в яких самовираження засобами мистецтва викликає сильний протест.

5.3. Форми, види та моделі арт-терапії.

Арт-терапія існує в *індивідуальній та груповій формах*. Індивідуальна форма застосовується в роботі з дорослими і дітьми, а також у сфері психіатрії: для осіб, до котрих не можна застосувати вербальну психотерапію; пацієнтів з неглибокими психічними розладами невротичного характеру; людей з проблемами вербалізації (аутисти, заїки тощо) та посттравматичними стресовими розладами.

Індивідуальний психотерапевтичний процес відбувається здебільшого на основі психодинамічного підходу – дослідження несвідомого на продуктах образотворчої діяльності. При цьому переважно застосовується недирижуваний характер роботи. Арт-терапевт діє гнучко, підлаштовуючись під індивідуальний ритм і стильові особливості діяльності клієнта, намагаючись діяти за динамікою його станів.

Групова арт-терапія допомагає:

- розвивати соціальні й комунікативні навички;
- надавати взаємну підтримку членам групи й вирішувати загальні питання;
- спостерігати результати своїх дій та їхній вплив на інших; засвоювати нові ролі й виявляти приховані якості особистості;
- підвищувати самооцінку і зміцнювати ідентичність учасників.

Групові форми арт-терапії використовуються в охороні здоров'я, освіті, соціальній сфері. Арт-терапевтична група передбачає демократичну атмосферу, пов'язану з рівністю прав і відповідальності учасників, менший ступінь їхньої залежності від арт-терапевта. У груповій формі роботи поєднується прагнення учасників до злиття з групою і збереження групової ідентичності й потреби в незалежності, зміцненні індивідуальної ідентичності.

Залежно від матеріалу, з яким працюють психотерапевти, виділяють такі *види арт-терапії*, як казкотерапія, маскотерапія, драматерапія, робота з глиною, пісочна терапія, музикотерапія, кольоротерапія, фототерапія, відеотерапія, танцювальна терапія.

До моделей арт-терапії відносять:

1. психодинамічну: психоаналітичну, юнгіанську, групову;
2. гуманістичну (клієнт-центровану);
3. сімейну (парні малюнки);
4. ігрову модель;
5. клінічну модель;
6. холістичну модель (інтеграція досвіду на всіх рівнях);
7. трансперсональну модель;
8. еклектичну модель.

5.4. Структура проведення арт-терапевтичного заняття включає *6 послідовних етапів*:

1. налаштування на творчість. Завдання даного етапу – підготовка учасників до спонтанної художньої діяльності та внутрішньогрупової комунікації. Тут можна використовувати ігри, рухові й танцювальні вправи, нескладні образотворчі прийоми;

2. актуалізація візуальних, аудіальних і кінестетичних відчуттів. На цьому етапі можна застосовувати малюнок у поєднанні з елементами музичної й танцювальної терапії, що покращують настрій та стимулюють волю до одужання. Вважається, що краще обирати мелодійні композиції без тексту, а гучність регулювати у взаємодії з учасниками;

3. індивідуальна образотворча діяльність – передбачає індивідуальну творчість для дослідження власних проблем і переживань. Тут важливим є процес спонтанної творчості, емоційний стан клієнта, його внутрішній світ. Даний етап передбачає непряму діагностику. Так, деякі додаткові відомості про автора можна одержати при інтерпретації малюнків відповідно до критеріїв відомих проєктивних методик. Але при цьому необхідно уникати

типологізації і врахувати суб'єктивні фактори автора (наприклад, психічний стан);

4. активізація вербальної і невербальної комунікації. Головне завдання цього етапу – створення умов для внутрішньогрупової комунікації. Кожному учаснику пропонується показати свою роботу і розповісти про неї. Ступінь відкритості та відвертості самопрезентації залежить від рівня довіри до групи, арт-терапевта і особистісних особливостей автора. Якщо ж він відмовляється говорити, то не слід наполягати;

5. колективна робота в малих групах. Учасники придумують сюжет і програють невеликі спектаклі. Переведення травмівних переживань у комічну форму приводить до катарсису, звільнення від неприємних відчуттів, емоцій;

6. рефлексивний етап, який повинен відбуватися в атмосфері емоційної теплоти, емпатії, турботи. Це дозволяє учаснику арт-терапевтичної сесії пережити ситуацію успіху в тій чи іншій діяльності.

Тривалість арт-терапевтичних занять може суттєво різнитися: до 12 занять – короткотермінові, до одного року – середньотермінові, декілька років – довготермінові; а також позицією психотерапевта, яка буває директивною та недирективною. При цьому остання детермінується не тільки теоретичною орієнтацією психотерапевта, але його особистісними характеристиками.

Питання для самостійної роботи

1. Опишіть процедуру проведення будь-яких трьох видів арт-терапії (на вибір).
2. Охарактеризуйте основні види арт-терапії.
3. Розкрийте особливості інтерпретації тематичних психомалюнків.

Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте мету, завдання і стратегії використання арт-терапії.

2. Який механізм дії арт-терапії?
3. Які переваги та недоліки арт-терапії?
4. Опишіть основні форми арт-терапії.
5. Охарактеризуйте основні етапи арт-терапевтичного заняття.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А. И. Копытина. – СПб. : Издательство «Речь», Издательство «Семантика-С», 2002. – 224 с.
2. Будза А. Арт-терапия: Йога внутреннего художника / А. Будза. – М. : ООО «Издательство АСТ» : ООО «Издательство Астрель», 2002. – 288 с.
3. Копытин А. И. Основы арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Гиппократ, 1999. – 360 с.
4. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Речь, 2003. – 320 с.
5. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособ. / А. А. Осипова. – М. : ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.
6. Підлипна Л. Терапія мистецтвом / Людмила Підлипна. – 2-ге вид., оновл. – Івано-Франківськ : ОПППО; Снятин : ПрутПринт, 2009. – 136 с.
7. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Методы современной психотерапии : Учебное пособие / Сост. Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 480 с.

Тема 6. ГРУПОВА ПСИХОТЕРАПІЯ

План

6.1. *Поняття про групову психотерапію, її переваги та обмеження.*

6.2. *Загальна характеристика психотерапевтичних груп.*

6.3. *Поняття групової динаміки та її складові.*

6.1. Поняття про групову психотерапію, її переваги та обмеження.

Групова психотерапія – це психотерапевтичний метод, специфіка якого полягає в цілеспрямованому використанні групової динаміки, тобто всієї сукупності взаємовідносин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи і групового психотерапевта, в лікувальних цілях.

Вплив групової психотерапії торкається трьох *найважливіших компонентів*: почуття, мислення, поведінки. У пізнавальній сфері групова психотерапія сприяє тому, щоб її учасники усвідомили джерела власних проблем і шляхи їх вирішення, характерні захисні механізми, особливості поведінки, автентичні мотиви, бажання тощо. Вплив в емоційній сфері полягає в підтримці з боку групи, вираженні своїх почуттів, катарсисі. Вплив на поведінку полягає у можливості побачити власні неадекватні поведінкові стереотипи, виробити та закріпити нові форми поведінки.

Групова психотерапія може використовуватися як для лікування психіки хворих психіатричних клінік, так і для звичайних психічно здорових людей з метою вирішення особистісних та міжособистісних проблем, допомоги при невротичних порушеннях, покращення саморозуміння тощо. Загалом, вона використовується з метою:

- з'ясування проблем кожного учасника групи і допомоги в розумінні й зміні свого стану;
- поступового збільшення рівня адекватної соціальної адаптації;

- надання інформації про закономірності міжособистісних і групових процесів як основи ефективного і гармонійного спілкування з іншими людьми;
- підтримки процесів розвитку особистості, що проявляються у розкритті її духовного потенціалу.

Групова психотерапія дозволяє за допомогою досвіду, знань та почуттів її учасників розширити межі «відомого Я» особистості. Виділяють також такі *переваги групової психотерапії* над індивідуальною терапією:

1) економічність – попри приблизну рівноцінність години індивідуальної роботи з годиною проведеною на ГП, остання за той самий час може потенційно працювати з усіма учасниками одночасно, а не тільки з одним, як при індивідуальній роботі. Крім того, вона є дешевшою;

2) міжособистісне навчання – група дає змогу очима інших подивитися на себе і свої проблеми, моделювати свою поведінку «тут-і-тепер». У групі можна отримати різноманітні реакції інших її учасників на свою поведінку, побачити з їхньою допомогою наслідки своєї поведінки не тільки в групі, але й за її межами. Група не тільки дозволяє учасникам всебічно побачити себе, але й надає підтримку при випробуванні нових способів поведінки;

3) відповідність повсякденній реальності індивіда – завдяки взаємозв'язку міжособистісних процесів у групі і тих, які відбуваються за її межами, виникає можливість перенесення нових концепцій, групового досвіду, поведінки, нового розуміння себе і своїх стосунків з іншими в реальне життя поза груповим колом;

4) додаткова можливість самовдосконалення – група надає учасникам можливість обмінюватися життєвим досвідом, способами «створення» і вирішення проблем, вчитися на досвіді інших учасників.

Проте, групова психотерапія має також і певні *обмеження*:

- говорять про сумнівну користь від ГП у застосуванні її в психіатричних клініках у лікуванні ендогенних захворювань, при межових особистісних розладах;

- проблемна поведінка деяких учасників групи, які в силу своїх особистісних властивостей не можуть ефективно вирішувати свої проблеми в групі і заважають це робити іншим;
- іноді атмосфера в групі, яка виникає завдяки згуртованості учасників та правилам спільної роботи, може сприяти конформності поведінки учасників;
- деякі групові норми, які є необхідними для роботи (емпатія, щирість), не часто зустрічаються в реальному житті. У зв'язку з цим існує загроза «залипання» індивіда на групі і за допомогою цього втечі від реальності.

6.2. Загальна характеристика психотерапевтичних груп.

Психотерапевтична група – це відносно нечисленна спільність клієнтів (пацієнтів), що перебувають в безпосередньому особистому спілкуванні і взаємодії, та яка створена для досягнення певних психотерапевтичних цілей. При формуванні групи використовуються принципи добровільності (і відповідальності) та інформованості. Оптимальна кількість учасників групи становить 8 – 12 осіб. Група може бути короткочасною (1-6 місяців) та довготривалою (кілька років). Частота зустрічей може коливатися від 1 до 4 в тиждень тривалістю 80-90 хв.

Р. Кочюнас виділяє три критерії класифікації груп: 1) з точки зору мети; 2) способів реалізації завдань групи; 3) теоретичних основ групи.

З точки зору мети групи поділяються на:

1) групи зустрічей (encounter) – призначені для здорових людей, які прагнуть за допомогою групового досвіду краще пізнати себе, зав'язати більш щирі і тісні стосунки з іншими людьми, знайти і усунути перешкоди, що заважають повніше реалізувати свої можливості в житті;

2) T-групи – акцент робиться на аналізі розвитку групи. Основна мета учасників – вдосконалення навичок міжособистісного спілкування. Вони вчать розуміти, що з ними відбувається в групі і як функціонує сама група. Віддалена мета – прагнення перенести набуті знання про динаміку групи і міжособистісні відносини безпосередньо у своє життєве середовище;

3) групи вирішення проблем (консультування) – обговорюються особисті, соціально-психологічні та професійні проблеми. У своїй роботі ці групи не прагнуть до структурних змін особистості, працюють з усвідомленими проблемами, вирішення яких не потребує багато часу (напр., рік або більше);

4) групи клінічної психотерапії (лікувальні групи) – прагнуть до більших чи менших змін особистості клієнта і орієнтовані на більш глибокі терапевтичні інсайти, лікування й усунення симптомів. Працюють як з усвідомлюваними, так і з прихованими в підсвідомості проблемами учасників. Можуть тривати довго (0,5 – 2, 3 роки). Учасниками цих груп зазвичай бувають люди з важкими емоційними проблемами, з глибокими невротичними конфліктами, психотичними станами, психосоматичними розладами тощо;

5) стаціонарні групи поділяються на 4 підвиди: а) групи пацієнтів психіатричних лікарень із гострими станами; б) групи хронічних пацієнтів; в) спільні групи персоналу і пацієнтів; г) групи психотерапевтичної реконструкції особистості;

б) амбулаторні групи, які поділяються на 3 підвиди: а) міжособистісні і психодинамічні групи. В них вирішуються різноманітні психологічні проблеми і за своїм характером вони схожі на групи вирішення проблем; б) групи зміни поведінки і навчання (напр., групи хворих на алкоголізм, нервову анорексію). Їх метою є заохочення надії, навчання навичок поведінки відповідно до статусу хворого, надання інформації про специфічні проблеми, пов'язані з хворобою тощо; в) групи реабілітації – створюються при денних стаціонарах для хронічних психіатричних пацієнтів. Їхня мета – підвищення соціальної адаптації після виходу з лікарні, покращення взаємодії хворих і персоналу лікарні і т.д.

Різнманітність психотерапевтичних груп з точки зору способів реалізації їх завдань відображено Р. Кочюнасом на основі запропонованої М. F. Ettin (1992) класифікації (таблиця 2).

Таблиця 2

Класифікація психотерапевтичних груп за способами реалізації їх завдань

	Групи самопомоги	Групи підтримки	Групи психологічної просвіти	Групи, орієнтовані на процес	Клінічні психотерапевтичні групи
Мета	Контроль над собою і оточенням. Допомога. Нормалізація життя.	Підтримка. Обмін інформацією. Пристосування до оточення. Допомога.	Допомога. Пристосування.	Психосоціальні інсайти.	Розрядка. Структурні / характерологічні зміни особистості. Підтримка.
Можливі типи груп	Анонімні групи. Групи розвитку самосвідомості.	Клуби. Групи якої-небудь діяльності. Дискусійні групи.	Тематичні групи. Групи обговорення симптомів / проблем. Семінари. Групи зміни поведінки.	Тренінгові групи. Групи «зустрічей». Марафони. Групи психодрами. Навчальні групи студентів.	Змішані психотерапевтичні групи. Групи, орієнтовані на усунення симптомів.
Характер занять	Формування навичок. Вправи. Дискусії.	Дискусії. Організація діяльності.	Навчання. Вправи. Дискусії. Лекції. Семінари.	Вільна форма роботи. Обговорення безпосередньо виникаючих подій і процесу.	Вільна форма роботи. Обговорення безпосередньо виникаючих тем. Обговорення повторюваних або наперед передбачених проблем і їх динаміки.
Орієнтація	Контроль над симптомами / звичками. Допомога.	Допомога. Включення в соціальне життя. Зміни життя.	Розуміння теми / проблеми. Подолання криз, симптомів, діагнозів, життєвих обставин.	Групова динаміка. Взаємодія «тут-і-тепер».	Інтрапсихічна, міжособистісна динаміка.
Механізми	Сповідь. Соціальний контроль. Соціальні зв'язки.	Соціальна оцінка. Соціальна активізація. Обмін соціальною інформацією.	Соціальне навчання. Соціальна пристосованість	Психосоціальне усвідомлення.	Психосоціальна трансформація.
Керівництво	Самі учасники.	Самі учасники. Парапрофесійне чи професійне.	Професійний психотерапевт.	Професійний психотерапевт в ролі помічника.	Професійний клінічний психолог, психіатр або психотерапевт.
Роль терапевта	Старший родич. Лідер. Приятель.	Дядько / тітка. Ведучий дискусії. Емоційний лідер.	Учитель. Експерт. Керівник семінару. Тренер.	Помічник. Консультант.	Психотерапевт.
Тривалість	Довгострокові групи.	За потребою.	Короткотермінові. Обмежені в часі. За домовленістю.	Обмежені в часі та інтенсивні.	Довгострокові. За домовленістю.

Таблиця 3

Психотерапевтичні групи на основі різних теорій особистості

Теоретична	Мета групи	Роль і функції	Розподіл	Використовувані
------------	------------	----------------	----------	-----------------

орієнтація		психотерапевта	відповідальності між терапевтом і учасниками	техніки
Психоаналітичні групи	Створюються умови, які дозволяють учасникам заново пережити ранній досвід життя в первинній сім'ї. Розкриваються ті почуття, які пов'язані з минулими подіями і позначаються на теперішній поведінці. Надається допомога в усвідомленні причин патологічного розвитку і заохочується коригуючий емоційний досвід.	Опосередковує взаємодію учасників групи, допомагає створювати атмосферу прийняття і толерантності. Залишається анонімним, щоб учасники змогли спроектувати на нього свої почуття. Звертає увагу учасників на їх спротив і реакції переносу, інтерпретує смисл такої поведінки. Допомагає учасникам повернутися до «незавершених ситуацій минулого» і завершити їх. Визначає норми і правила групи.	Терапевт: відсторонюється від прямого керівництва групою і дозволяє їй самій визначати хід роботи; інтерпретує поведінку учасників групи. Учасники: пред'являють проблеми для обговорення; поступово приймають на себе відповідальність за хід роботи, спонтанно спілкуються та інтерпретують поведінку один одного; поступово стають допоміжними «психотерапевтами» один для одного.	Інтерпретація, аналіз сновидінь, вільні асоціації, аналіз спротиву і переносу.
Групи психодрами	Вивільняються витіснені почуття, надається допомога учасникам у знаходженні нових, більш ефективних способів поведінки, нових можливостей вирішення конфліктів; спонукається переживання домінуючих сторін самості учасників.	Діє як помічник і режисер, спрямовуючи рольову гру; допомагає створювати психодраму і обговорювати її наслідки.	Терапевт: застосовує методи інтенсифікації почуттів, відтворення ситуацій минулого, конфліктів; гарантує, що протагоніст психодрами не буде залишений у «підвішеному» стані і що учасники зможуть поділитися своїм досвідом. Учасники: дають матеріал для психодрами в ролі протагоністів і режисують свої психодрами.	Самопрезентація і презентація іншого, бесіда в ролі іншого і самого себе, монолог; обмін ролями; доповнення Его; «дзеркало»; проєкції майбутнього тощо.
Екзистенційні групи	Створюються умови для розширення самосвідомості й усунення перешкод у процесі вдосконалення особистості; учасникам надається допомога в розкритті свободи вибору і вмінні користуватися нею; спонукається прийняття відповідальності за свій вибір; надається допомога в розумінні свого життя як «буття в світі».	Є учасником групи; створює партнерські стосунки, розкриваючись і турботливо конфронтуючи.	Терапевт: орієнтує групу на такі екзистенційні теми, як свобода, відповідальність, тривога, провина; ділиться власними почуттями. Учасники: відповідають за вибір обговорюваної теми, а разом із тим і за спрямування групи.	Використовуються різноманітні методи для розкриття і розуміння учасниками способів «буття в світі».
Особистісно-орієнтовані групи	Створюють безпечну атмосферу, в якій учасники можуть вивчати свої почуття, допомагають їм стати більш відкритими до нового досвіду і бути впевненішими в собі й своїх рішеннях;	Помічник групи – знаходить перешкоди спілкуванню і допомагає усунути їх, створює атмосферу довіри, допомагає групі стати ефективною. Найважливіше завдання – бути турботливим,	Терапевт: надасть групі мінімальну структуру і напрям. Учасники: довіряється знаходження осмисленого напрямку групи, який допоможе добиватися конструктивних змін.	Використовуються дуже мало технік, особливо наперед підібраних і таких, що провокують групу на «що-небудь»; найважливіші техніки –

	спонукають учасників жити теперішнім; розвивають відвертість, щирість і спонтанність; дають можливість учасникам «зустрітися» з іншими і подолати почуття відчуження.	поважаючим і розуміючим; заохочує експериментування і забезпечує атмосферу терпимості в групі; ділиться почуттями і враженнями по відношенню до того, що відбувається в групі та до інших її учасників.		відображення почуттів, пояснення, допомога.
Гештальт-групи	Дають можливість учасникам звернути увагу на перебіг свого власного досвіду, спонукають розпізнати і прийняти раніше ігноровані аспекти самості.	Спонукають інтенсифікацію досвіду учасників і чутливість до тілесних проявів; допомагають учасникам ідентифікувати і завершити «незавершені ситуації минулого», які впливають на поведінку в теперішньому.	Терапевт: відповідає за усвідомлення і використання свого досвіду «тут-і-тепер» в контексті групи; надає структуру групі, застосовуючи техніки інтенсифікації почуттів. Учасники: повинні бути активними та інтерпретувати власну поведінку.	Конфронтація, «порожній стілець», гра діалогів, фантазування, техніки репетирування, аналіз сновидінь, техніки регульованої уяви та інші, спрямовані на усвідомлення реакцій, почуттів і тіла.
Групи транзакційного аналізу	Допомагають учасникам позбутися «сценаріїв» та «ігор» у власних стосунках; заново оцінити свої попередні рішення і прийняти нові, обґрунтовані більш свідомим знанням.	Виконують дидактичну роль; вчать учасників впізнавати «ігри», в які вони грають, намагаючись уникнути близькості, стану Еґо, в якому вони бувають під час конкретної міжособистісної взаємодії, а також негативні аспекти попередніх рішень.	Розподіл відповідальності за контрактом; в ньому перераховується, що учасник хоче змінити і що обговорити в групі.	Аналіз «сценаріїв» моделювання сім'ї, рольові ігри, структурний аналіз.
Групи терапії поведінки	Допомагають учасникам позбутися неконструктивного способу поведінки і навчитися більш ефективному; загальна мета зменшується до дуже конкретних завдань.	Експерт з модифікації поведінки; зобов'язаний бути активним і директивним, діє як учитель або тренер; дає інформацію і вчить методам і навичкам самозміни, щоб учасники могли практикувати її за межами групи.	Терапевт: відповідає за активне навчання і реалізацію попереднього плану роботи групи. Учасники: повинні бути активними, застосовувати в повсякденному житті те, чого навчилися.	Системна десенситизація, тренування довіри, імпульсивна терапія, аверсивні техніки, метод оперантного обумовлення, техніки самодопомоги, підкріплення, моделювання, зворотній зв'язок.
Групи раціонально-емоційної терапії	Допомагають учасникам оцінити свою попередню поведінку і планувати зміни; вчать їх реалістичній і відповідальній поведінці.	Працюють дидактично: пояснюють, вчать і переучують, допомагають учасникам побачити своє нелогічне мислення і строго боротися з ним, а також зв'язок між невдалою поведінкою та ірраціональним переконанням; вчать змінювати мислення і поведінку.	Як терапевт, так і учасники відповідальні за усунення неконструктивної поведінки останніх, що зумовлена відповідним мисленням.	Активно-директивне навчання; використовується багато технік поведінкової терапії – усунення умовностей, рольові ігри, дослідження поведінки, домашні завдання, тренування впевненості.

6.3. Поняття групової динаміки та її складові.

Групова динаміка – це сукупність групових дій та інтеракцій, що виникають у результаті взаємовідносин і взаємодії членів групи, їх діяльності та впливу зовнішнього оточення і являють собою розвиток групи в часі. Групову динаміку визначають завдання і норми групи, її структура і структура лідерства в ній, групові ролі, згуртованість групи, групова напруга, а також фази розвитку групи.

Завдання групи визначаються загальною системою практичної роботи з її учасниками. Загальними завданнями групи є:

- дослідження психологічної проблеми кожного члена групи і надання йому допомоги в її вирішенні;
- зміна неадаптивних стереотипів поведінки і досягнення адекватної соціальної адаптації;
- набуття знань про закономірності міжособистісних і групових процесів як основи для більш ефективного і гармонійного спілкування з людьми;
- сприяння процесу особистісного зростання, реалізації людського потенціалу, досягненню оптимальної дієздатності, відчуття щастя;
- усунення хворобливих симптомів, що відповідають різним емоційним проблемам.

Норми – це прийняті правила поведінки, що керують діями учасників і визначають санкції та покарання при їх порушенні. Санкції обов'язково повинні обговорюватися і затверджуватися групою, а не нав'язуватися її вєдучим. До принципів і норм психотерапевтичної групи відносяться: відвертість і щирість; відмова від використання ярликів; конструктивний зворотний зв'язок; контроль поведінки; відповідальність; правило «стоп»; дотримання конфіденційності; толерантність.

Структура групи є одночасно формальною (тренер і клієнти) і неформальною, тобто сформованою інтерперсональною взаємодією людей.

Структура групи пов'язана з тими ролями, які виконують її учасники, а також тим соціометричним статусом, яким вони володіють. Мірою розвитку групи і взаємодії між її членами рольова і статусна структури можуть змінюватися.

Ролі – це поведінка, прийнята членами групи, яка розглядається ними як така, що відповідає груповим інтересам. Р. Шиндлер описав чотири найбільш поширені групові ролі:

- лідер, який імponує групі, спонукає її до дій, складає програму і надає відваги;
- експерт, має потрібні групі та шановані нею спеціальні знання, навички або здібності. Його поведінка раціональна, самокритична і нейтральна;
- здебільшого пасивні члени групи, які легко адаптуються і намагаються зберегти свою анонімність, більшість із них ототожнюють з лідерами;
- найбільш «далекій» член групи, відстає від неї через відмінності від інших або страху.

Основні ж ролі лідера в групі описав Я. Морено. До них належать:

- 1) лідер за здатністю до керівництва, який зазвичай характеризується як спокійний, інтелігентний, раціональний, працелюбний, самовідданий, активний, надійний і такий, що заслуговує на повагу;
- 2) лідер за популярністю, ними стають комунікабельні, веселі, цікаві, мирні й сердечні люди;
- 3) «чорна вівця» – не надто приємна для інших членів групи, байдужа, несимпатична і негативна людина.

Групова згуртованість розуміється як привабливість групи для її членів, потреба участі в групі та співпраця при вирішенні спільних завдань, як взаємне тяжіння індивідів один до одного. Вона розглядається як аналог психотерапевтичних стосунків між клієнтом і психотерапевтом в індивідуальній роботі. С. Кратохвіл вказує, що груповій згуртованості

сприяють: задоволення особистих потреб членів групи, як актуальних, так і потенційних; завдання всієї групи, які узгоджуються з індивідуальними потребами; вигоди від членства в групі; очікування безсумнівної користі; симпатії між учасниками групи, їх тяжіння один до одного; мотивованість членів групи; дружня атмосфера; престиж групи; вплив групової діяльності, суперництво з іншими групами.

Групова напруга виникає у зв'язку з розбіжністю між очікуваннями учасників групи і реальною груповою ситуацією, між їх особистими прагненнями, необхідністю співвідносити свої потреби, бажання, позиції, установки з іншими членами групи, зверненням до болючих проблем і переживань. Вона проявляється в агресивності, злості, роздратуванні, неприйнятті, страхів, відчуженні. Проте групова напруга також спонукає учасників до активності та змін.

Загалом у груповій динаміці можна виділити 3 рівні:

- 1) окрема особистість і її внутрішньопсихічна динаміка – обговорюються проблеми окремих учасників, на яких терапевт найбільше концентрує свою увагу та увагу групи;
- 2) міжособистісна взаємодія учасників групи – акцент на відносинах учасників між собою та з терапевтом;
- 3) ситуація і динаміка групи як одного цілого – увага акцентується на групових діях, колективних ініціативах.

Питання для самостійної роботи

1. Охарактеризуйте фази розвитку психотерапевтичної групи.
2. Охарактеризуйте кількісний і якісний склад психотерапевтичних груп.

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення групової психотерапії та поясніть її вплив на почуття, мислення і поведінку.

2. У чому полягають основні переваги та обмеження групової психотерапії?
3. Що таке психотерапевтична група?
4. Охарактеризуйте різновиди психотерапевтичних груп за:
 - метою проведення;
 - способом реалізації завдань групи;
 - теоретичною спрямованістю.
5. Розкрийте суть групової динаміки і таких її складових, як завдання і норми групи, структура групи і структура лідерства в ній, групові ролі, згуртованість групи і групова напруга.
6. Опишіть найбільш поширені групові ролі, за Р. Шиндлером.
7. Якими є основні ролі лідера в групі, за Я. Морено?
8. Опишіть рівні групової динаміки.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования и групповой психотерапии / Римантас Кочюнас. – 2-е изд., стереотип. – М. : Академический Проект; ОППЛ, 2003. – 464 с.
2. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: Теория и практика / Р. Кочюнас [Пер. с лит.]. – М. : Академический Проект, 2000. – 240 с.
3. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособ. / А. А. Осипова. – М. : ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.
4. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с.
5. Рудестам К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб. : Питер, 2001. – 384 с.
6. Руководство по психодраме / Под ред. М. Карп, П. Холмса, К. Б. Таувон / Пер. с англ. О. П. Прокоповой ; под. ред. П. П. Горностая. – К. : Изд. П. Горностай, 2013. – 344 с.

7. Хайгл-Эверс А. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб. : «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», «Речь», 2002. – 787 с.
8. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика / Ирвин Ялом. – 3-е изд. – М. : Апрель Пресс, Психотерапия, 2010. – 576 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Ковпак Д. В. 111 баек для психотерапевтов / Д. В. Ковпак. – СПб. : Питер, 2012. – 176 с.
3. Фопель К. Психологические принципы обучения взрослых. Проведение воркшопов: семинаров, мастер-класов / Клаус Фопель ; [пер. с нем.]. – М. : Генезис, 2010. – 360 с.
4. Шапар Б. В. Сучасний тлумачний психологічний словник / Б. В. Шапар. – Х. : Прапор, 2007. – 640 с.

Тема 7. ПСИХОДРАМА

План

7.1. *Поняття про психодраму, її мета і завдання.*

7.2. *Основні елементи психодрами.*

7.3. *Ключові компоненти психодрами.*

7.4. *Форми і фази психодрами.*

7.5. *Основні психодраматичні техніки.*

7.1. Поняття про психодраму, її мета і завдання.

Засновником психодраматичного методу є Якоб Морено. *Психодрама* – це метод групової психотерапії, що являє собою рольову гру, в ході якої створюються необхідні умови для спонтанного вираження почуттів, пов'язаних із найбільш важливими для клієнта проблемами. Вона заснована на твердженні, згідно з яким дії, що відтворюють життєву ситуацію, більш ефективні при дослідженні почуттів та формуванні нових установок і моделей поведінки, ніж вербалізація. Клієнт за допомогою ведучого і групи відтворює в драматичній дії значущі події життя та свої проблеми. Сцени розігруються в ситуації тут-і-тепер. Дія структурується так, щоб сприяти проясненню і конкретизації проблеми. На основі вербальної і невербальної інформації аналізуються нові ролі, альтернативні, афективні і поведінкові стилі, здійснюється пошук і апробація більш конструктивних моделей вирішення проблем.

Метою психодрами є діагностика і корекція неадекватних станів і емоційних реакцій, їх усунення, опрацювання соціальної перцепції, поглиблення самосвідомості.

Завдання психодрами:

- творче переосмислення власних проблем і конфліктів;
- вироблення більш глибокого і адекватного саморозуміння клієнтом;
- подолання неконструктивних поведінкових стереотипів і способів

емоційного реагування.

7.2. Основні елементи психодрами.

Класична процедура психодрами включає в себе *5 основних елементів*:

- 1) протагоніст – це головний герой психодрами. Він пропонує матеріал для розігрування, здійснює постановку і сам грає в ній. Діючи в ній, а потім беручи участь в обговоренні, він починає бачити ситуацію, себе та інших людей більш цілісно, формує нові поведінкові зразки;
- 2) режисер – це той, хто допомагає клієнту досліджувати свої проблеми (як правило, психолог). Його функції полягають в організації психодраматичної дії, простору, створення атмосфери довіри, стимулювання учасників до спонтанності, підготовці протагоніста і всієї групи до рольової гри, виявленні проблем і переживань клієнта, коментуванні, залученні допоміжних персонажів, організації обговорення, емоційного обміну і аналізу, інтерпретації того, що відбувається. Режисер виконує три функції: постановника, терапевта та аналітика. В ролі постановника режисер організує роботу в групі й спонукає учасників до вираження їх думок і почуттів на сцені. В ролі терапевта він намагається допомогти учасникам змінити небажані форми поведінки. В ролі аналітика режисер інтерпретує і коментує поведінку кожного члена групи під час вистави;
- 3) допоміжні «Я» – це ті учасники, які гратимуть роль референтних осіб протагоніста або частин його власного «Я». Зерка Морено виділила 5 функцій допоміжного «Я»:
 - грає ту роль, котра необхідна протагоністові;
 - розуміє, як протагоніст уявляє свої стосунки з персонажами психодрами, які в даний момент відсутні на сцені;
 - прояснює ті аспекти стосунків, які протагоніст не усвідомлює;
 - здійснює психотерапевтичний вплив на протагоніста, що сприяє вирішенню його внутрішніх проблем і міжособистісних конфліктів;
 - «наведення мостів» від психодраматичної дії до реального життя.

- 4) глядачі – це ті члени групи, які не беруть безпосередню участь у психодраматичній дії, але обговорюють ситуацію після її завершення;
- 5) сцена – це місце в просторі, де розгортається дія (може бути театр або спеціально організований кабінет).

7.3. Ключові компоненти психодрами.

До ключових компонентів психодрами належать:

- рольова гра – це участь в імпровізованій виставі, коли людині надається можливість творчо опрацювати особисті проблеми і внутрішні конфлікти. При цьому акторам потрібно вміти прислухатися до власних відчуттів, емоцій, бути максимально конгруентними та щирими з собою й іншими;
- спонтанність – це поведінка і почуття, які не регулюються зовнішнім впливом, тому в психодрамі немає наперед написаних сценаріїв і ролей. На думку Морено, спонтанна поведінка в психодрамі сприяє зменшенню ригідності соціальних ролей. Однак спонтанність повинна бути контрольованою і відповідати вимогам ситуації;
- «теле» – це двосторонній процес передачі емоцій між клієнтом і режисером і серед членів групи. «Теле» включає в себе всі позитивні й негативні емоції, що потенційно можуть виникнути в учасників. Іншими словами, – це сума всіх емоційних аспектів переносу, контрпереносу та взаємної емпатії. Результатом використання поняття «теле» є те, що учасники бачать один одного не такими, якими вони є насправді, а такими, якими вони проявляють себе назовні;
- катарсис означає чуттєве потрясіння і внутрішнє очищення. У процесі психодрами він поширюється і справляє терапевтичний ефект не тільки на глядачів, але й на актора;
- інсайт – це вид пізнання, який призводить до негайного вирішення чи нового розуміння проблеми. Він може виникнути не тільки під час катарсису, але й під час обговорення розіграної сцени. Метою психодрами є створення такого групового клімату, в якому був би можливий максимальний прояв

катарсису та інсайту.

7.4. Форми і фази психодрами.

Виділяють такі *форми психодрами*:

1) центрована на протагоністі психодрама акцентує основну увагу на головному виконавцеві, який за допомогою ведучого і партнерів зображує реальну чи уявну ситуацію свого життя і сприяє усвідомленню багатьох витіснених установок, подій тощо;

2) центрована на темі – застосовується тоді, коли ніхто з учасників не хоче виступити в ролі протагоніста. В такому разі розігруються сценки з життя людей, в яких проявляється спільна вибрана групою тема. Такі психодрами можуть стати для учасників початком процесів пізнання і навчання;

3) центрована на групі – займається емоційними відносинами членів групи між собою і виникаючими «тут-і-тепер» загальними проблемами, що від них походять. Така форма психодрами застосовується при синдромі рольового дефіциту, при делінквентній поведінці, різного роду фобіях, при рольових конфліктах і для підвищення креативності;

4) спрямована на групу – працює з проблемою, яка спільна для всіх членів групи. Як і психодрама, центрована на протагоністі, вона може бути спрямована на розкриття походження того чи іншого стану, але перш за все вона орієнтована на здобуття всіма учасниками групи нового, поглибленого розуміння спільною проблематики.

Є такі *фази психодрами*:

- розминка – відбувається вибір протагоніста, отримання матеріалу для дискусії, попереднє обговорення проблеми і самої ситуації з протагоністом, підготовка протагоніста та інших учасників, організація простору для психодраматичної дії. Ця фаза складається з трьох стадій: 1) поступове вивільнення рухової активності учасників; 2) стимулювання спонтанних поведінкових реакцій; 3) фокусування членів групи на конкретній проблемі;

- власне драматична дія – відбувається імпровізоване відтворення і програвання в ролях реальних проблемних життєвих ситуацій;

- обговорення – відбувається обмін зворотним зв'язком між учасниками та глядачами психодраматичної дії. Ця фаза складається з двох частин: рольовий зворотний зв'язок; ідентифікаційний зворотний зв'язок. Перша частина полягає в тому, що партнери по черзі описують почуття, які появлялись у них при виконанні відведених їм ролей. У другій фазі беруть участь глядачі, які ідентифікувалися з учасниками постановки та ведучий.

7.5. Основні психодраматичні техніки.

- 1) самопрезентація – складається з серії коротких рольових дій, в яких протагоніст зображає самого себе або когось дуже важливого для себе;

- 2) монолог – полягає в коментуванні автором проблеми своїх дій до, під час та після розігрування сцени. В ньому він висловлює суть проблеми, свої думки і почуття. Актор, що виконує роль персонажа, звертається не до інших діючих осіб, а до самого себе;

- 3) дублювання – здійснюється двійником, який бере на себе роль автора проблеми, доповнюючи її та підкреслюючи ті чи інші моменти у психології та поведінці автора. Буває нейтральний двійник (підтверджує або трохи підсилює почуття протагоніста), іронічний (використовує гумор, підштовхуючи до глибшого вивчення проблеми), пристрасний (підсилює почуття протагоніста), опозиційний (займає протилежну протагоністові позицію);

- 4) обмін ролями полягає в тому, що протагоніст грає у психодрамі роль іншої ключової фігури, а допоміжне «Я» бере на себе роль протагоніста. Метою обміну ролями є з'ясування допоміжними «Я» власної ролі за допомогою спостереження за її виконанням протагоністом;

- 5) «порожній» і «високий» стілець. Техніка «порожнього» стільця полягає в тому, що клієнт може через дії відреагувати свої проблеми, уявляючи антагоніста таким, що сидить на порожньому стільці на сцені. В другому випадку для того, щоб надати клієнту-протагоністу сили, стілець ставлять на

підставці так, щоб він підіймався над всіма учасниками;

б) «дзеркало» полягає в тому, що клієнт відходить убік або сідає поруч із глядачами і спостерігає за тим, як актор-допоміжне «Я» виконує його роль, взаємодіючи з іншими;

7) програвання можливих майбутніх життєвих ситуацій – учасники повинні уявити, що відбулося б, якби розіграна або проблемна ситуація виявилася б іншою, ніж вона є насправді або вирішилася б по-іншому;

8) «за спиною» – полягає в тому, що клієнт сідає на стілець спиною до глядачів, а режисер закликає їх обговорювати його;

9) ідеальний інший – полягає в розіграванні допоміжним «Я» ідеального образу референтної для протагоніста людини. Це допомагає знизити напругу в кінці сцени та відчути бажане ставлення до себе, якого може й не бути в реальному житті;

10) «чарівний магазин». Режисер просить учасників уявити собі, що на сцені відкрита крамничка, де продаються всілякі чарівні речі: любов, щастя, мужність і т. п. У них є можливість купити ці речі, запропонувавши навзаєм щось, що їм важливе. Це дозволяє клієнту задуматися, чого він насправді хоче від життя.

Питання для самостійної роботи

1. Охарактеризуйте взаємозв'язок психодрами з іншими психотерапевтичними методами.

Питання для самоконтролю

1. Зміст, мета та завдання психодрами.
2. Назвіть 5 основних елементів психодрами та опишіть їх функції.
3. Охарактеризуйте зміст та значення основних компонентів психодрами.
4. Опишіть особливості різних форм психодрами.
5. Охарактеризуйте основні фази, які проходить психодрама.

6. Назвіть основні психодраматичні техніки та проаналізуйте чинники їхньої ефективності.

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Бурлачук Л. Ф. Основы психотерапии : учеб. пособ. / Л. Ф. Бурлачук, И. А. Грабская, А. С. Кочарян. – К. : Ника-Центр, 2001. – 320 с.
2. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я. Л. Морено / Г. Лейтц ; [пер. с нем.] / Общ. ред. и предисл. Е. В. Лопухиной и А. Б. Холмогоровой. – М. : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 352 с.
3. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособ. / А. А. Осипова. – М. : ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.
4. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с.
5. Рудестам К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб. : Питер, 2001. – 384 с.
6. Руководство по психодраме / Под ред. М. Карп, П. Холмса, К. Б. Таувон / Пер. с англ. О. П. Прокоповой ; под. ред. П. П. Горностая. – К. : Изд. П. Горностай, 2013. – 344 с.
7. Сахакиан У. С. Техники консультирования и психотерапии. Тексты / Ред. и сост. У. С. Сахакиан ; [пер. с англ.]. – М. : Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 624 с.
8. Хайгл-Эверс А. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб. : «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», «Речь», 2002. – 787 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.

2. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М.: Издательство «Ось-89», 1999. – 176 с.
3. Методы современной психотерапии : Учебное пособие / Сост. Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 480 с.
4. Фопель К. Психологические принципы обучения взрослых. Проведение воркшопов: семинаров, мастер-класов / Клаус Фопель ; [пер. с нем.]. – М. : Генезис, 2010. – 360 с.

Тема 8. Системна сімейна психотерапія

План

8.1. Загальна характеристика системної сімейної психотерапії.

8.2. Параметри сімейної системи.

8.3. Методологічні принципи системної сімейної психотерапії.

8.4. Техніки системної сімейної психотерапії.

8.1. Загальна характеристика системної сімейної психотерапії.

На сьогоднішній день існує багато підходів у сімейній психотерапії, які попри певні відмінності доповнюють один одного. Їх об'єднує думка про те, що: 1) всі частини сімейної системи є взаємопов'язаними, тому зміни одного члена сім'ї впливають на інших учасників системи; 2) система більша за суму її частин. Загалом, під *сімейною психотерапією* розуміють комплекс психотерапевтичних прийомів і методів, спрямованих на лікування пацієнта в сім'ї і за допомогою сім'ї, а також на оптимізацію сімейних взаємовідносин. У цьому методі клієнтом і об'єктом психотерапевтичного впливу є не стільки одна людина, скільки вся сім'я як єдина система, що не завжди адекватно функціонує. Так, Сальвадор Мінухін – засновник структурної сімейної психотерапії – розглядав межі сімей і коаліції, що в них існують і з'ясував, що вертикальні коаліції завжди дисфункціональні, а горизонтальні – функціональні. Тому завданням психотерапевта є налагодження адекватних взаємозв'язків між елементами однієї системи.

Сімейна система – це відкрита і самоорганізована єдність людей, які пов'язані спільним місцем проживання, спільним господарством і, найголовніше, – взаємовідносинами. Вона перебуває в постійному взаємообміні з навколишнім середовищем. Вважається, що наміри і вчинки людей вторинні й підпорядковуються законам і правилам функціонування сімейної системи (принцип тотальності системи). До таких законів належать закони гомеостазу і розвитку.

Закон гомеостазу полягає в тому, що кожна система прагне зберегти своє становище, яким би воно не було, і стосується як функціональних, так і дисфункціональних сімей. В останніх він слугує консервації сімейних конфліктів, когнітивній, емоційній і поведінковій ригідності системи. На рівні індивідуальної свідомості закон гомеостазу проявляється у вигляді таких думок і відчуттів: «зміни гірше, ніж те, що є»; «зміни лякають більше, ніж те, що є».

Згідно з законом розвитку кожна система повинна пройти свій життєвий цикл, що означає певну послідовність зміни подій і стадій, які проходить будь-яка сім'я. Вперше життєвий цикл був описаний дослідницькою групою Грегорі Бейтсона на прикладі американської сім'ї і складався із *серії послідовних стадій*:

- стадія монади, на якій людина починає жити окремо від батьків і перевіряє на практиці засвоєні нею правила функціонування, критично оцінює і може дистанціюватися;
- стадія діади – реалізується з побудовою партнерських стосунків. Тут виникає перша криза, яка зумовлена початком спільного життя людей і необхідністю виробляти його правила;
- стадія тріади – виникає з появою дитини і збільшує дистанцію між подружжям, але робить сімейну систему більш стійкою;
- народження другої дитини;
- на п'ятій стадії життєвого циклу діти виходять у зовнішній світ (ідуть у школу);
- шоста стадія пов'язана зі вступом дитини у підлітковий вік, що також часто супроводжується кризою середнього віку в батьків;
- знову діада – відлучення батьків від дітей;
- знову монада – смерть одного з подружжя.

Проте в українських реаліях кількість цих стадій відрізняється і часто характеризується переплутаністю життєвих ролей.

8.2. Параметри сімейної системи.

Будь-яку сімейну систему можна описати шістьма параметрами:

1. стереотипи взаємодії – це повідомлення і взаємодії, які часто повторюються в сім'ї, є її ритуалами. Деякі з них можуть бути патогенними. Такими є, наприклад, неконгруентні повідомлення, коли характер повідомлення, що передається на одному рівні не відповідає тому, що транслюється на іншому;
2. сімейні правила – це певні норми, які формують сім'ю і можуть бути гласними і негласними. Правила бувають культурно заданими та унікальними для кожної окремої сім'ї. Зміна сімейних правил завжди є травматичним процесом для членів сім'ї. Проте їхня незмінність незалежно від зовнішніх обставин є ознакою ригідності та, відповідно, дисфункціональності сім'ї. Якщо ж шляхом укладення нових домовленостей правила можна змінювати, то сімейна дисфункція настає рідше;
3. сімейні міфи – це складне сімейне знання, яке актуалізується або коли стороння людина входить у сім'ю, або в моменти якихось серйозних соціальних змін, або в ситуації сімейної дисфункції. Вони відповідають на питання «Хто ми як сім'я?»;
4. межі – визначають структуру і зміст системи і можуть бути більш чи менш жорсткими;
5. стабілізатори – це те, що підтримує сім'ю разом. Бувають конструктивні і неконструктивні стабілізатори. До перших належать місце проживання, спільні гроші, справи і розваги, а до других – діти, хвороби, порушення поведінки;
6. сімейна історія – це те, що передається з покоління в покоління і теж може носити конструктивний (функціональний) чи неконструктивний (дисфункціональний) характер. Для її дослідження використовується техніка генограми, яку запропонував Мюррей Боуен.

8.3. Методологічні принципи системної сімейної психотерапії.

Існують три методологічні принципи системної сімейної психотерапії:

1. *циркулярність* – означає підпорядкування всіх подій, що відбуваються в сім'ї, не лінійній, а круговій причинності. Подія А не є наслідком події Б; подія А породжує подію Б так само, як і подія Б породжує подію А. У цьому контексті для психотерапевта важливим стає не питання «Чому?», а питання «Навіщо?», «Для чого це відбувається в сім'ї?», «Яку функцію виконує симптом?», «Для кого він вигідний?»;
2. *гіпотетичність* – полягає в необхідності формулювання терапевтичної гіпотези, яка пояснювала б сенс сімейної дисфункції і відповідала б на зазначені питання. Первинна гіпотеза терапевта визначає його стратегію роботи з сім'єю. У тих випадках, коли в терапевта не сформульована первинна гіпотеза, його бесіда з сім'єю хаотична, а ініціативу в її веденні може брати на себе найбільш мотивований член сім'ї. Попередня первинна гіпотеза формулюється після першої телефонної розмови з ініціатором звернення. Її зміст дозволяє сформулювати системну гіпотезу ще до початку безпосередньої роботи з сім'єю. Системна гіпотеза повинна описувати ситуацію в сім'ї, а не якогось одного її члена.

Під час телефонної розмови з'ясовуються відповіді на такі запитання: «На що скаржиться клієнт (коротко)?», «Хто є ініціатором звернення?», «Який склад сім'ї?», «Скільки років дітям та іншим членам сім'ї?». Аналіз відповідей на ці запитання дозволяє скласти попередню системну гіпотезу, яка перевірятиметься при очній зустрічі з сім'єю. Зазвичай вона неправильна або неповна. Але дозволяє з'ясувати стадію життєвого циклу, на якій перебуває сім'я, а це, своєю чергою, інформує про найбільш імовірну кризу, що може переживати сімейна система;

3. *нейтральність* – це однаково спокійне, співчутливе, доброзичливе і незаангажоване ставлення до всіх членів сім'ї. Нейтральність буває позиційна і тактична. Тактична реалізується тоді, коли психотерапевт дає рівну можливість висловитися і бути почутим усім членам сім'ї, а

позиційна означає здатність співчувати і розуміти всіх, не приймаючи нічию точку зору.

8.4. Техніки роботи з сім'єю.

Циркулярне інтерв'ю – це непрямі запитання, що задаються в певній послідовності різним членам сім'ї на визначені теми. При цьому психотерапевт повинен уважно стежити за тим, щоб члени сім'ї, які конфліктують між собою або перебувають у стані афекту, не спілкувалися один з одним на прийомі. Клієнти повинні спілкуватися тільки через терапевта. Безпосередній діалог між ними можливий тільки в разі дозволу психотерапевта.

Сімейні терапевти міланської школи (М. Палацоллі, Л. Босколо, Дж. Чеккин и Дж. Прата) використовують технологію відстежування комунікацій, роблячи особливий акцент на знаходженні відмінностей між членами сім'ї. Вважається, що ці відмінності відображають позиції у стосунках членів системи між собою. Орієнтуючи інтерв'ю навколо відмінностей, терапевт отримує більш релевантні дані та робить це більш ефективно, ніж за допомогою лінійних описів.

Виділяють такі типи відмінностей, що досліджуються за допомогою циркулярного інтерв'ю:

- відмінності між індивідуальностями («Хто злиться найбільше?»);
- відмінності у взаємовідносинах («У чому різниця між способом спілкування мами з Катею і тим, як вона поводить себе з Миколою?»);
- відмінності в часі («Як вона спілкувалася з ним у минулому році порівняно з тим, як спілкується зараз?»).

Задля висвітлення різноманітних відмінностей між членами сім'ї терапевт може запропонувати когось із них прокоментувати, як він бачить стосунки між двома іншими. Наприклад, матір можуть запитати, якими вона бачить стосунки між батьком і одним із дітей. Потім це ж питання задається батькові з приводу стосунків матері з іншою дитиною т. д.

Інший тип циркулярного запитання використовує умовний спосіб «якщо б». Наприклад: «Якщо б батько був тут, то що б він відповів на це запитання?»; «Чим займалася б мама, якби не приділяла стільки уваги вихованню сина?»; «Якби ми не говорили про проблему твого брата, то про що нам варто було б поговорити?».

Ще один тип циркулярного запитання – так зване питання, що «читає думки»: когось із членів сім'ї запитують, що, на його думку, думає про це інший член сім'ї. Тобто, питання задається не прямо, а через думку третьої особи.

Загалом, циркулярні запитання не тільки збирають дані про сім'ю, але й вводять у систему нову інформацію про неї, дозволяють членам сім'ї усвідомлювати наслідки своєї поведінки. А це, своєю чергою, слугує каталізатором змін у системі вірувань сім'ї.

Позитивна конотація – це переформулювання ситуації чи симптому таким чином, щоб члени терапевтичного процесу могли побачити його корисний внесок у функціонування сімейної системи. Вона передбачає позитивну оцінку поведінки всіх членів сім'ї, що сприяє її виживанню і збалансуванню системи згідно з законом гомеостазу. Так, проблеми зі здоров'ям дітей можуть слугувати об'єднувальним фактором для всієї сім'ї.

Позитивна конотація дозволяє оминати психологічний захист клієнта та зняти гостроту його переживань. Через позитивне оцінювання терапевт знаходить підхід до сім'ї, не ризикуючи бути відкинутим. Крім того, позитивна конотація відкриває шлях до *парадоксального припису*: якщо клієнт демонструє симптоматичну поведінку на благо сім'ї або одного з її членів, то терапевт приписує її продовження. Таким чином патологія оголошується нормальним станом речей, і це дозволяє її подолати.

Загалом, *припис* полягає в тому, що терапевт дає клієнтові вказівку, як слід поводитися в міжсесійний період. Він може бути й прямим, тобто таким, що дозволяє зняти або послабити симптоматику за допомогою відтворення певних ритуалів.

Питання для самостійної роботи

1. Порівняйте погляди на гомеостаз і гетеростаз в системній сімейній психотерапії і логотерапії.
2. Що таке генограма та які особливості її застосування?
3. Охарактеризуйте етапи впливу на сімейну систему.
4. Опишіть теорію сімейних систем М. Боуена.
5. Розкрийте суть основних теоретичних підходів до вивчення сімейної психотерапії.

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення сімейної психотерапії і сімейної системи.
2. Охарактеризуйте стадії, з яких складається класичний життєвий цикл. Які особливості української сім'ї?
3. Назвіть основні параметри сімейної системи та поясніть їх роль в її стабілізації.
4. Як функціонують методологічні принципи системної сімейної психотерапії?
5. Поясніть принцип дії:
 - циркулярного інтерв'ю;
 - позитивної конотації;
 - припису (прямого і парадоксального).

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймэк-Даунинг. – М. : Психотер. колледж, 1999. – 487 с.
2. Варга А. Я., Драбкина Т. С. Системная семейная психотерапия.

- Краткий лекционный курс / А. Я. Варга, Т. С. Драбкина. – СПб. : Речь, 2001. – 144 с.
3. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с.
 4. Рудестам К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб. : Питер, 2001. – 384 с.
 5. Соколова Е. Т. Психотерапия. Теория и практика / Елена Теодоровна Соколова. – М. : Академия, 2002. – 368 с.
 6. Фон Шліппе А., Швайцер Й. Системна психотерапія та консультування / А. Фон Шліппе, Й. Швайцер; [пер.з нім.]. – Львів : ВНТЛ-Класика, 2004. – 320с.
 7. Хайгл-Эверс А. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб. : «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», «Речь», 2002. – 787 с.
 8. Хеллинггер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий / Берт Хеллинггер ; [пер. с нем. Ингрид И. Рац]. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 400 с.
 9. Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики / А. В. Черников. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.

Додаткова:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Ковпак Д. В. 111 баек для психотерапевтов / Д. В. Ковпак. – СПб. : Питер, 2012. – 176 с.
3. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Ролло Мей ; [пер. с англ. М. Будыниной, Г. Пимочкиной]. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 256 с.

**ТЕМАТИКА ІНДИВІДУАЛЬНИХ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНИХ
ЗАВДАНЬ ІЗ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«МЕТОДИ СУЧАСНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ»**

1. Залежність предмету психотерапії від обраного напрямку.
2. Методи трансформації свідомості особистості.
3. Методи формування адаптивних поведінкових патернів.
4. Логіка психотерапевтичного процесу: порівняльний аспект.
5. Застереження до професійної психотерапії діяльності.
6. Ризики етичних зловживань у психотерапії.
7. Крос-культурні чинники ефективності позитивної психотерапії.
8. Вплив моделей для наслідування на формування життєстійкості особистості.
9. Методика роботи з диференційно-аналітичним опитувальником у методі позитивної психотерапії Н. Пезешкіана.
10. Застосування логотерапевтичних методів у публічній політичній діяльності.
11. Становлення автентичної особистості в координатах екзистенційної психотерапії.
12. Особливості побудови життєздатного етнокультурного наративу.
13. Використання прийомів наративної психотерапії в сімейному вихованні.
14. Експресивна психотехніка у вихованні дитини.
15. Арт-терапія в подоланні ПТСР.
16. Терапія творчим самовираженням як засіб конструктивного переживання горя.
17. Кольоротерапія й облаштування житла людини.
18. Критерії вибору клієнтом психотерапевтичної групи.
19. Нормативні вимоги до групового психотерапевта.
20. Чинники переучувального ефекту психодрами.

21. Взаємозв'язок психодрами з іншими терапевтичними методами.
22. Методика роботи з генограмою в системній сімейній психотерапії.
23. Мистецтво проведення циркулярного інтерв'ю в системній сімейній психотерапії.
24. Профілактика віктимної поведінки особистості засобами системної сімейної психотерапії.
25. Шляхи підвищення психотерапевтичної компетентності.
26. Психологічні джерела соматичних захворювань.
27. Особливості інтерпретації в різних психотерапевтичних системах.
28. Критерії і показники ефективності індивідуальної психотерапії.
29. Проблема валідності психотерапевтичних методів.
30. Перспективні напрями розвитку психотерапії.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕТОДИ СУЧАСНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ»

1. Сутність, об'єкт і предмет психотерапії.
2. Класифікація методів психотерапії.
3. Етапи психотерапевтичного процесу.
4. Модель ефективного психотерапевта, за В. Карікашем.
5. Етичні основи і принципи психотерапії.
6. Зв'язок психотерапії з психокорекцією, психодіагностикою, психологічним консультуванням.
7. Сфери функціонування немедичної психотерапії.
8. Нормативні документи, що регламентують діяльність психотерапевтів в Україні.
9. Історія становлення психотерапії як науки.
10. Вимоги до професійної підготовки психотерапевта.
11. Нормативні вимоги до особистості психотерапевта.
12. Критерії та методи оцінювання ефективності психотерапії.
13. Зміст та основні характеристики позитивної психотерапії.
14. Принципи позитивної психотерапії.
15. Базові та актуальні здібності в позитивній психотерапії.
16. Техніки positum-підходу.
17. Сфери переробки конфлікту (балансна модель) в позитивній психотерапії.
18. Поняття про моделі для наслідування та базові емоційні установки.
19. Стадії взаємодії в позитивній психотерапії.
20. П'ятикрокова модель консультування та самопомоги.
21. 9 тез позитивної психотерапії.
22. Взаємозв'язок позитивної психотерапії з іншими психотерапевтичними методами.
23. Історія становлення позитивної психотерапії.

24. Зміст та мета логотерапії.
25. Свобода і відповідальність як ключові поняття логотерапії.
26. Здійснення та успіх як ключові поняття логотерапії.
27. Види та характеристика основних груп цінностей за В. Франклом.
28. Основні логотерапевтичні техніки.
29. Історія становлення та сфера застосування логотерапії.
30. Взаємозв'язок логотерапії з іншими психотерапевтичними методами.
31. Теоретичні засади наративної психотерапії.
32. Поняття про наратив.
33. Деконструкція та екстерналізація – ключові техніки наративної психотерапії.
34. Формат практики наративної психотерапії.
35. Взаємозв'язок наративної психотерапії з іншими психотерапевтичними методами.
36. Психологічна герменевтика та її основні поняття: «розуміння», «інтерпретація», «текст» і «досвід».
37. Загальна характеристика арт-терапії.
38. Переваги та недоліки арт-терапії порівняно з іншими методами.
39. Форми, види та моделі арт-терапії.
40. Структура проведення арт-терапевтичного заняття.
41. Загальна характеристика основних видів арт-терапії.
42. Особливості інтерпретації тематичних психомалюнків.
43. Поняття про групову психотерапію.
44. Переваги та обмеження групової психотерапії.
45. Загальна характеристика психотерапевтичних груп.
46. Поняття групової динаміки та її складові.
47. Завдання групи і групові норми.
48. Класифікація психотерапевтичних груп.
49. Структура групи і структура лідерства в ній.
50. Характеристика основних групових ролей. Класифікація лідерських

ролей.

51. Поняття про згуртованість групи і групову напругу.
52. Фази розвитку групи.
53. Поняття про психодраму, її мета і завдання.
54. Основні елементи психодрами.
55. Ключові компоненти психодрами.
56. Форми психодрами.
57. Фази психодрами.
58. Основні психодраматичні техніки.
59. Взаємозв'язок психодрами з іншими психотерапевтичними методами.
60. Загальна характеристика системної сімейної психотерапії.
61. Параметри сімейної системи.
62. Методологічні принципи системної сімейної психотерапії.
63. Етапи впливу на сімейну систему.
64. Техніки роботи з сім'єю.
65. Теорія сімейних систем М. Боуена.
66. Основні теоретичні підходи до вивчення сімейної психотерапії.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

Основна:

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймэк-Даунинг. – М. : Психотер. колледж, 1999. – 487 с.
2. Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А. И. Копытина. – СПб. : Издательство «Речь», Издательство «Семантика-С», 2002. – 224 с.
3. Браун Д. Введение в психотерапию: Принципы и практика психодинамики / Д. Браун, Дж. Педдер ; [пер. с англ. Ю. М. Яновской]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 224 с.
4. Брокмейр Й., Харре Р. Наратив: проблемы и обещания одной альтернативной парадигмы // Вопросы философии. – 2000. – № 3.
5. Будза А. Арт-терапия: Йога внутреннего художника / А. Будза. – М. : ООО «Издательство АСТ» : ООО «Издательство Астрель», 2002. – 288 с.
6. Бурлачук Л. Ф. Основы психотерапии : учеб. пособ. / Л. Ф. Бурлачук, И. А. Грабская, А. С. Кочарян. – К. : Ника-Центр, 2001. – 320 с.
7. Варга А. Я., Драбкина Т. С. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс / А. Я. Варга, Т. С. Драбкина. – СПб. : Речь, 2001. – 144 с.
8. Жорняк Е. Нарративная психотерапия: от дебатов к диалогу // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 3.
9. Каліна Н. Ф. Психотерапія / Надія Федорівна Каліна. – К. : Академвидав, 2010. – 288 с.
10. Карпенко Є. В. Правові колізії розвитку психотерапії в Україні / Є. В. Карпенко // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – Вип. 2. – Львів : Львівський держ. ун-т внутр. справ, 2014. – С. 74-81.

11. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія / Євген Карпенко. – Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. – 272 с.
12. Копытин А. И. Основы арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Гиппократ, 1999. – 360 с.
13. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Речь, 2003. – 320 с.
14. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования и групповой психотерапии / Римантас Кочюнас. – 2-е изд., стереотип. – М. : Академический Проект; ОППЛ, 2003. – 464 с.
15. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: Теория и практика / Р. Кочюнас [Пер. с лит.]. – М. : Академический Проект, 2000. – 240 с.
16. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я. Л. Морено / Г. Лейтц ; [пер. с нем.] / Общ. ред. и предисл. Е. В. Лопухиной и А. Б. Холмогоровой. – М. : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 352 с.
17. Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия / Альфريد Лэнгле ; [пер. с нем. А. Боковиков, С. Хальбруннер и А. Локтионова]. – 2-е изд. – М. : Генезис, 2004. – 128 с.
18. Наративні психотехнології / Чепелева Н. В., Смульсон М. Л., Шиловська О. М, Гуцол С. Ю. ; за заг. ред. Н. В. Чепелевої. – К. : Главник, 2007. – 144 с.
19. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособ. / А. А. Осипова. – М. : ТЦ «Сфера», 2000. – 512 с.
20. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Носсрат Пезешкиан. – М. : Медицина, 1996. – 464 с.
21. Пезешкиан Н. Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни / Носсрат Пезешкиан ; [пер. с нем.]. – 3-е издание. – М. : Институт позитивной психотерапии, 2007. – 296 с.

22. Пеньковська Н. М. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії : навч. посіб. / Н. М. Пеньковська, Р. В. Шептицький. – Тернопіль : Крок, 2014. – 286 с.
23. Підлипна Л. Терапія мистецтвом / Людмила Підлипна. – 2-ге вид., оновл. – Івано-Франківськ : ОППО; Снятин : ПрутПринт, 2009. – 136 с.
24. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 752 с.
25. Рудестам К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб. : Питер, 2001. – 384 с.
26. Руководство по психодраме / Под ред. М. Карп, П. Холмса, К. Б. Таувон / Пер. с англ. О. П. Прокоповой ; под. ред. П. П. Горностая. – К. : Изд. П. Горностай, 2013. – 344 с.
27. Сахакиан У. С. Техники консультирования и психотерапии. Тексты / Ред. и сост. У. С. Сахакиан ; [пер. с англ.]. – М. : Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 624 с.
28. Соколова Е. Т. Психотерапия. Теория и практика / Елена Теодоровна Соколова. – М. : Академия, 2002. – 368 с.
29. Таланов В. Л. Справочник практического психолога / Виктор Львович Таланов, Ирина Германовна Малкина-Пых. – СПб. : Сова ; М. : ЭКСМО, 2003. – 928 с.
30. Фон Шліппе А., Швайцер Й. Системна психотерапія та консультування / А. Фон Шліппе, Й. Швайцер; [пер. з нім.]. – Львів : ВНТЛ-Класика, 2004. – 320с.
31. Франкл В. Человек в поисках смысла : сборник / Виктор Франкл ; [пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана]. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.
32. Фридман Дж., Комбс Дж. Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия / Дж. Фридман, Дж. Комбс ; [пер. с англ.]. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 368 с.

33. Хайгл-Эверс А. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб. : «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», «Речь», 2002. – 787 с.
34. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий / Берт Хеллингер ; [пер. с нем. Ингрид И. Рац]. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 400 с.
35. Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики / А. В. Черников. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.
36. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика / Ирвин Ялом. – 3-е изд. – М. : Апрель Пресс, Психотерапия, 2010. – 576 с.
37. Ялом И. Дар психотерапии / Ирвин Ялом ; [пер. с англ. Ф. Прокофьева]. – М. : ЭКСМО, 2007. – 352 с.

Допоміжна:

1. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Джеймс Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 304 с.
2. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М.: Издательство «Ось-89», 1999. – 176 с.
3. Ковпак Д. В. 111 баек для психотерапевтов / Д. В. Ковпак. – СПб. : Питер, 2012. – 176 с.
4. Лэнгле А. Person : Экзистенциально-аналитическая теория личности : Сборник статей / Альфрид Лэнгле ; [пер. с нем. О. Ларченко]. – М. : Генезис, 2006. – 159 с.
5. Методы современной психотерапии : Учебное пособие / Сост. Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 480 с.
6. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Ролло Мей ; [пер. с англ. М. Будыниной, Г. Пимочкиной]. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 256 с.

7. Фопель К. Психологические принципы обучения взрослых. Проведение воркшопов: семинаров, мастер-класов / Клаус Фопель ; [пер. с нем.]. – М. : Генезис, 2010. – 360 с.
8. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности / Ларри Хьелл, Дэниел Зиглер. – СПб. : Питер Пресс, 1997. – 608 с.
9. Шапар Б. В. Сучасний тлумачний психологічний словник / Б. В. Шапар. – Х. : Прапор, 2007. – 640 с.

Інформаційні ресурси:

1. <http://psyfactor.org/lybr10htm>
2. <http://psylist.net/index.html>
3. <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2676>
4. <http://psylib.org.ua/books/alfav.htm>
5. <http://usp.lviv.ua/?lang=ua&modul=doc&id=etkod>
6. <http://www.lvduvs.edu.ua/>
7. <http://www.positum.org.ua>
8. <http://www.usp.lviv.ua>
9. <http://www.zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
10. <http://www.zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

ДОДАТКИ

Додаток 1

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС

Української Спілки психотерапевтів

Даний кодекс розроблений в 1998 році

у відповідності до Етичного кодексу Європейської Асоціації Психотерапії.

Адаптований варіант у 2006 році, доповнення внесені в 2007, 2008, 2012 роках

ВСТУП

Всі члени Української Спілки Психотерапевтів, національної організації – дійсного члена Європейської Асоціації Психотерапії, у своїй психотерапевтичній практиці зобов'язуються дотримуватися положень цього Етичного кодексу. Психотерапевти у своїй практиці визнають взаємну відповідальність між собою і в стосунку до клієнтів, (пацієнтів), які звернулися до них за допомогою. Це також стосується супервізорів, навчаючих психотерапевтів, кандидатів у психотерапевти, викладачів, наукових дослідників і студентів.

За ознайомлення членів УСП з Етичним кодексом відповідають голови осередків УСП.

Етичний кодекс Української спілки психотерапевтів призначений для :

- захисту пацієнта (клієнта) від неетичного застосування психотерапії психотерапевтами або ведучими навчальних груп;
- захисту психотерапевта від посягань на його професійну честь і права;
- встановлення стандартів етики у психотерапевтичній практиці для його членів;
- дотримання норм професійної поведінки психотерапевта;
- є підставою для вирішення суперечливих питань.

1. Застосування.

Даний Етичний кодекс є обов'язковим для всіх членів УСП.

2. Професія психотерапевта.

Психотерапія є окремою професією з власним теоретичним обґрунтуванням.

Суть її полягає в діагностиці, науково обґрунтованому комплексному лікуванні розладів поведінки та / або захворювань психосоціального або психосоматичного походження за допомогою психотерапевтичних методів.

Психотерапевтичний процес базується на взаємодії між одним або групою пацієнтів / клієнтів і одним або кількома психотерапевтами з метою сприяння позитивним змінам та подальшому розвитку особистості.

Професія психотерапевта характеризується готовністю до відповідального виконання вищезгаданих завдань. Психотерапевти зобов'язані максимально використовувати весь свій досвід для допомоги пацієнтам / клієнтам, виявляючи повагу до їх особи. Вступаючи у професійні стосунки, вони зобов'язані заявляти про свій професійний статус у відповідності до отриманої освіти. Психотерапевти повинні поважати інші джерела освіти, навчання і досвіду, які вони отримали.

3. Професійна компетентність та підвищення кваліфікації

Психотерапевти зобов'язані проводити практичну діяльність компетентно та з дотриманням етичних вимог. Вони зобов'язані постійно підвищувати свій професійний рівень та особистісне зростання. Вони повинні бути відкритими до нових процедур, змін очікувань і цінностей, стежити за науковими досягненнями в галузі психотерапії, в тому числі і етичних аспектів психотерапії. Члени УСП зобов'язані прослухати 30-ти годинну програму з етики з відповідною сертифікацією.

4. Конфіденційність

Психотерапевти зобов'язані дотримуватися принципу конфіденційності щодо всієї інформації, отриманої під час психотерапевтичної практики і супервізій, а також забезпечують дотримання конфіденційності допоміжним персоналом згідно з чинним законодавством.

5. Рамки психотерапевтичної освіти

Перед початком психотерапевтичного лікування психотерапевти зобов'язані ознайомити пацієнта / клієнта з його правами і рамками психотерапевтичного процесу, зробивши наголос на наступному:

- метод психотерапії, який буде застосовуватися, та рамкові умови (включно з можливістю відмови від даного методу, даного терапевта або допомоги взагалі);
- обсяг та можлива тривалість психотерапевтичного лікування;
- у випадку надання платних психотерапевтичних послуг – чітке визначення зобов'язань обох сторін;
- конфіденційність;
- процедура оскарження.

Пацієнтам / клієнтам повинна бути надана можливість на власний розсуд вирішувати і давати свою усвідомлену згоду щодо їх бажання залучатися до психотерапевтичної процедури і права вільного вибору психотерапевта.

Психотерапевти зобов'язані діяти відповідально, беручи до уваги специфічну природу психотерапевтичних стосунків, які будуються на довірі і певному ступені залежності клієнта / пацієнта від психотерапевта. Зловживання довірою у психотерапевтичних стосунках розцінюється як нехтування професійними обов'язками психотерапевта стосовно клієнта / пацієнта. Задоволення власних інтересів і потреб психотерапевта (емоційних, соціальних або фінансових) категорично забороняється. Сексуальні стосунки між терапевтами і клієнтами / пацієнтами є непрофесійними та недопустимими. Будь-яка форма зловживання є порушенням

психотерапевтичного професійного Етичного кодексу. Відповідальність за це лежить виключно на психотерапевтові. Психотерапевти, тренери, супервізори, викладачі сприяють змінам, що покращують благополуччя тих, з ким вони вступають у професійні стосунки, у своїй діяльності захищають права своїх клієнтів / пацієнтів.

6. Об'єктивність та правдива інформація

Інформація, що надається пацієнту / клієнту повинна бути об'єктивною і правдивою. Будь-які свідомі неправдиві заяви є недопустимі. Прикладами цієї форми ведення в оману можуть бути: безпідставні гарантії одужання або демонстрування компетентності, яка не підтверджується достатньо завершеною освітою, що може справляти враження більш всебічної психотерапевтичної освіченості, ніж є насправді. Психотерапевти зобов'язані дотримуватися меж допустимого рекламування своєї діяльності.

7. Професійні стосунки з колегами

Психотерапевти у випадку необхідності зобов'язані співпрацювати з колегами по фаху та представниками інших спеціальностей для блага пацієнта / клієнта. Недопустимі є нехтування повагою до колег по фаху і розповсюдження інформації, яка може нанести шкоду професійному авторитету колег або їх людській гідності. Засуджується дія членів УСП, які проводять і організують неузгоджені з керівництвом Спілки заходи, що наносять матеріальні та моральні збитки спільноті психотерапевтів, об'єднаних в УСП.

Психотерапевти повинні усвідомлювати можливість впливу їх публічної поведінки на соціальне середовище та можливість колег виконувати свої професійні обов'язки.

8. Етичні положення у психотерапевтичній освіті.

Вищевказаний Етичний кодекс стосується супервізорів, навчаючих психотерапевтів, викладачів, учасників проектів та допоміжного персоналу.

9. Внесок в охорону здоров'я

Діяльність психотерапевтів спрямована на створення в суспільстві умов, які покращують, підтримують та відновлюють психологічне здоров'я і в цілому сприяють зрілості та розвитку людини.

10. Психотерапевтичні дослідження

В інтересах науково-теоретичного розвитку психотерапії, а також дослідження її ефективності, психотерапевти повинні брати участь у відповідних дослідницьких проектах. Психотерапевтичні дослідження, а також публікації, є предметом, який підлягає положенням Етичного кодексу і жодним чином не може шкодити інтересам пацієнта / клієнта.

11. Подвійні стосунки

Психотерапевт (консультант, ведучий групи, супервізор) повинен бути дуже уважним, коли виникають подвійні стосунки з клієнтом / пацієнтом двох або більше типів. Наприклад: викладач – студент, ведучий групи – клієнт, підлеглий, колега, учасник супервізії і т.д. Попередньо необхідно розглянути можливість та наслідки встановлення таких стосунків і старатись уникати їх, коли вони можуть стати шкідливими для клієнтів. Такі стосунки при їх виникненні необхідно декларувати, бути готовим до обговорення ситуації, що виникла. У сумнівних випадках є обов'язковим представлення ситуації на супервізію / інтервізію.

12. Порухення етичних положень

Етична комісія УСП розглядає скарги та апеляції відповідно до процедури, встановленої в «Положенні про розгляд скарг та апеляцій».

Дисциплінарні стягнення при порушеннях Етичного кодексу УСП:

- обговорення на етичній комісії осередку;
- попередження;
- при повторних порушеннях етики психотерапевтом державної установи інформується відповідний місцевий орган охорони здоров'я;
- пониження статусу психотерапевта на певний термін;
- виключення з реєстру діючих психотерапевтів рішенням конференції УСП;
- виключення з членів УСП рішенням конференції;
- за рішенням етичної комісії можливе розміщення на сайті УСП інформації про розгляд безпідставних звернень та скарг за погодженням із керівництвом Спілки (президент, виконавчий директор УСП) з дотриманням норм діючого законодавства України.

Додаток 2

**Бланки до методики «Диференційно-аналітичний опитувальник»
(в методі позитивної психотерапії Н. Пезешкіана)**

Індивідуальна форма ДАО

Ім'я/код _____ клієнт _____ партнер _____

№ п/п		Перелік якостей	Варіанти прояву	Міра прояву (бали)												Варіанти прояву
				мінімальна			середня						максимальна			
				3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1.	Вторинні здібності	Акуратність	<i>недбалий</i>											<i>педантичний</i>		
2.		Охайність	<i>неохайний</i>											<i>охайний</i>		
3.		Пунктуальність	<i>непунктуальний</i>											<i>надто пунктуальний</i>		
4.		Ввічливість	<i>безцеремонний</i>											<i>чемний</i>		
5.		Чесність, щирість	<i>скритний</i>											<i>відкритий</i>		
6.		Старанність (діяльність)	<i>лінивий</i>											<i>занадто старанний</i>		
7.		Обов'язковість	<i>необов'язковий</i>											<i>обов'язковий</i>		
8.		Бережливість	<i>марнотратний</i>											<i>скупої</i>		
9.		Слухняність	<i>слухняний</i>											<i>самостійний</i>		
10.		Справедливість	<i>несправедливий</i>											<i>справедливий</i>		
11.		Вірність	<i>невірний</i>											<i>вірний</i>		
12.	ні здібнос	Терпіння	<i>нетерплячий</i>										<i>терплячий</i>			
13.		Час	<i>встигаючий</i>										<i>невстигаючий</i>			
14.		Контакти	<i>замкнутий</i>										<i>комунікабельний</i>			
15.		Довіра	<i>недовірливий</i>										<i>довірливий</i>			

16.		Надія	зневірений											той, що сподівається
17.		Ніжність, сексуальність	нехтуючий											залежний
18.		Любов	вимогливий											пустотливий
19.		Віра (релігія)	байдужий											віруючий
20.	Контліктні реакції	Тіло/відчуття	здоров'я											психосоматичні порушення
21.		Діяльність/ професія	дезорганізація											«втеча» в роботу
22.		Контакти	замкнутість											«втеча» в спілкування
23.		Фантазії/ майбутнє	відсутність											«втеча» в мрії
24.	Моделі для наслідування	Я (мати/ батько)	відкидання/ заперечення											прийняття
25.		Ти	відчуженість											єдність
26.		Ми	замкнутість											товариськість
27.		Пра-Ми	байдужість											фанатизм

Диференційно-аналітичний опитувальник

(модифікований варіант Ю. Кравченка)

		Актуальні здібності	Клієнт	Партнер	Спонтанні коментарі
Вторинні здібності	1.	Акуратність (здатність до порядку)			
	2.	Чистоплотність (охайність)			
	3.	Бережливість (економність, ошадливість)			
	4.	Точність (ретельність, конкретність)			
	5.	Пунктуальність			
	6.	Обов'язковість (добросовісність, відповідальність)			
	7.	Надійність			
	8.	Старанність (працелюбство)			
	9.	Цілеспрямованість			
	10.	Справедливість			
	11.	Слухняність (підкорення, підлеглість, влада)			
	12.	Вірність (відданість)			
	13.	Ввічливість (стриманість)			
	14.	Прямота (чесність, щирість)			
Первинні здібності	1.	Прийняття (здатність дати право бути)			
	2.	Терплячість (здатність чекати)			
	3.	Час (відчувати, приділяти, розподіляти)			
	4.	Наслідування і взірець			
	5.	Контактність			
	6.	Ніжність			
	7.	Сексуальність			
	8.	Довіра (світу, собі, іншому)			
	9.	Впевненість у собі (позиція Я ⁺)			
	10.	Впевненість у здібностях			
	11.	Надія			
	12.	Віра/ релігійність/ смисл			
	13.	Цілісність (єдність із собою, світом,			

	іншими)			
14.	Сумнів (в традиціях/ авторитеті/ досвіді)			

Додаток 3

**Методичні рекомендації для пошуку сенсу, за А. Ленгле
(оглядові питання)**

Крок перший. Розглянути ситуацію, щоб побачити можливості, які закладені в ній (Вихідні питання).

- Описати актуальну життєву ситуацію.
- Про що в ній йде мова?
- Що зараз необхідно?
- Що вимагається від мене?
- Що конкретно я можу зробити?
- Які можливості у мене є?
- Чи є на даний час у моєму житті щось прекрасне, неповторне? (цінності переживання).
- Чи можу я створити щось цінне або вплинути на те, щоб воно виникло: виконати роботу, здійснити вчинок тощо? (цінності творення).
- Які мої особисті життєві установки по відношенню до тих обставин, які неможливо змінити? (цінності ставлення).

Крок другий. Емоційно зважити кожну з можливостей, щоб відчувати її важливість для власного життя (питання про емоційну значущість).

- Що я відчуваю, коли думаю про цю можливість?
- Як я почуватимусь, якщо зроблю це?
- Як я почуватимусь, якщо не зроблю цього?
- Як я почуватимусь через якийсь час (день, тиждень, місяць...), якщо зроблю це?
- Як я почуватимусь через якийсь час (день, тиждень, місяць...), якщо

не зроблю цього?

Крок третій. Вибрати найкращу для мене можливість, що існує в даних обставинах (питання про свободу).

- Що моє сумління велить зробити в цій ситуації?
- Як я буду ставитися до себе, якщо не зроблю цього? (Ким я виглядатиму у власних очах?)
- Це справді моє власне рішення чи мене до нього хтось або щось примушує?
- Чи добровільно я роблю цей вибір? Чи можу я сказати: «Я сам хочу цього»?

Крок четвертий. Продумати, як найкраще втілити в життя моє рішення, зрозуміти, що зміниться в моєму житті (і в світі загалом), якщо це рішення буде втілено.

- Що може завадити мені реалізувати цю можливість?
- Чи повинен я зробити це зараз?
- Як, за допомогою яких засобів, яким способом я можу зробити це найкращим чином?
- Чи буде цей спосіб дій відповідати мені?
- Для чого я повинен це зробити?
- Заради чого (кого) я хочу це зробити?
- Як це вплине на моє життя і життя інших людей?

Додаток 4

**Формат практики нарративної психотерапії
(рекомендована послідовність терапевтичних запитань)**

1) Виокремлення унікального епізоду.

- *Ви сказали, що незважаючи на те, що стан безнадії часто наводить вас на думки про самогубство, ви знаєте, що насправді не хочете помирати. Коли останнього разу це знання допомогло вам*

відкинути думки про самогубство?

- *Ви сказали, що минулого тижня ваш син будив вас вночі чотири рази. Що відбувалося в інші три ночі?*

Якщо такі речі не згадуються, запитуйте про ті моменти і місця, коли і де вони могли відбутися.

- *Чи бували часи, коли бажання сперечатися могло переважити, але йому це не вдалося?*
- *Коли востаннє ваш син сам пішов до школи?*

2) Переконавання в тому, що унікальний епізод представляє бажаний для людини напрям розвитку (досвід).

- *Попросіть людей оцінити унікальний епізод.*
- *Це був хороший досвід чи поганий?*
- *Чи хотілося б вам більше подібних взаємодій у ваших стосунках?*

3) Позначення історії на ландшафті дій.

- *Як ви готували себе до того, щоб зробити цей крок?*
- *Як ви гадаєте, що стало переломним моментом у ваших стосунках, який призвів до того, що це стало можливим?*
- *Що зокрема ви зробили?*
- *Чи спрямовував вас якийсь образ або щось, що ви сказали собі?*
- *Чи був у вас план?*
- *Це було ваше самостійне рішення чи тут грали роль інші люди?*
- *Що зокрема сказав ваш партнер, коли ви розповіли йому про це?*

4) Позначення історії на ландшафті свідомості.

- *Як те, що ви зробили характеризує вас як особистість?*
- *Про які особисті якості це говорить?*
- *Якими ви бачите ваші стосунки, коли дивитесь на цю подію?*
- *Чи навчила вас розмова з вашою тіткою чогось, що могло б бути важливим в інших сферах вашого життя?*
- *Що змусило вас так вчинити в цей момент вашого життя?*

- *Що це говорить про мету вашого життя?*
- 5) Запитання, що пов'язують минулий епізод і позитивний досвід його переживання з теперішнім життям людини.
- *Чи доводилося вам робити це раніше?*
 - *Який приклад ви обмірковуєте?*
 - *Хто міг би передбачити цю подію? Що такого вони помічали за вами раніше, що переконало їх у вашій здатності це зробити?*
 - *Тепер, коли ви визнаєте цю рису за своїм партнером, чи спадають вам на гадку спогади про ті часи, коли ви їй раніше відчували цю рису в ньому?*
 - *Який період вашого життя найкраще ілюструє вашу наполегливість? Яку подію з цього періоду ви могли б виділити?*
- б) Запитання, що поширюють оптимістичну історію на майбутнє.
- *Якщо ми подивимося на описані події як на такі, що задають певний напрям вашому життю, то чого в подальшому можна очікувати?*
 - *Чи впливає ваша оцінка теперішніх подій на ваше бачення майбутнього?*
 - *Враховуючи ті переживання, які ми обговорювали, що ви передбачаєте в наступному році?*

Додаток 5

Психологічна характеристика кольору (фізіологічна дія кольорів на організм людини)

Червоний – символізує енергію і силу. Він пов'язаний з фізичною активністю, волею, чуттєвістю, сексуальністю й агресивністю. Колір вогню, дії та жаги до життя. Дає енергію, активізує і збуджує. Випромінює тепло, здійснює тонізуючий вплив на нервову систему. Покращує і пришвидшує всі обмінні процеси в організмі.

Під дією червоного кольору в людини покращується пульс, підвищується артеріальний тиск, поглиблюється дихання, активізується міцність м'язів. Він здатний допомогти в подоланні інерції, депресії, страху і меланхолії. Підвищує працездатність організму, зміцнює волю, покращує настрій, сприяє подоланню труднощів та перепон.

Це колір активний, енергійний, теплий, тому зловживання ним може викликати збудження нервової системи, хвилювання, неспокій та головний біль.

Помаранчевий – теплий і активний колір. Він часто асоціюється з сонцем, вогнем, радістю й експресивністю. Допомагає людині відчувати себе більш розкутою та вільною. Помаранчевий налаштовує на оптимізм, відкритість і спілкування. Допомагає досягти емоційної рівноваги, довіри до світу і почуття єднання з ним.

Помаранчевий колір не викликає настільки сильне збудження, як червоний, але має здатність непомітно пришвидшувати пульс і дихання, а також покращувати апетит.

Як колір тепла і життєвої енергії, сприяє регуляції обмінних процесів організму та здійснює лікувальний вплив на нього.

Помаранчевий і персиковий чинять активуючий вплив на замкнених та недовірливих дітей, допомагають їм звільнитися від страхів, відкритися, довіритися та розвинути нереалізовані здібності.

Жовтий – колір самого сонця, чистий, ясний, сповнений теплом та енергією. Останній зі спектру теплих кольорових променів.

Жовтий пов'язаний з розумовими здібностями, організованістю, увагою до дрібниць. Сприяє концентрації уваги, чіткості думок. Це тонізуючий колір, а його дія на людину м'яка та ніжна порівняно з червоним та помаранчевим. Під дією жовтого злегка пришвидшується пульс і дихання.

Жовтий колір забезпечує організму рівновагу і самоконтроль, допомагає досягнути поставленої мети, активізує спілкування, сприяє досягненню гармонії, підвищує самооцінку, допомагає при нервовому

виснаженні. Він повен оптимізму й радості.

У негативному аспекті жовтий – це схильність до критики і несприйняття чужих думок.

Сірий – цей колір утворюється при змішуванні білого і чорного, тому є уособленням усього проміжного, помірною, середнього.

Сірий колір прагне до стабільності, рівноваги, спокою і гармонії. Він здатен керувати емоціями, відновлювати порядок і стабілізувати процеси, які вийшли з-під контролю.

Людам, котрі надають перевагу сірому кольору, властивий здоровий глузд, розсудливість, почуття міри і вміння розв'язувати складні проблеми.

У негативному аспекті сірий колір може бути пов'язаний з печаллю, депресією, хворобами, стомленістю, аскетизмом і схильністю до критики.

Зелений – колір природи. У спектрі він розміщується між теплими і холодними кольорами. Символізує рівновагу і гармонію, стабільність і цілісність. Викликає почуття умиротворення, спокою і надії, допомагає розвіяти негативні емоції.

У лікувальному аспекті стабілізує діяльність серцево-судинної системи, зменшує серцебиття, приводить у норму артеріальний тиск. Дія зеленого кольору ефективна при головному болю, втомі очей і порушеннях зору. За відсутності зеленого кольору розвивається підвищена збудливість, нервозність, дратівливість. Зелений також володіє легкою снодійною силою і здатністю заспокоювати. Заперечення зеленого кольору може вказувати на незадоволеність своїм емоційним станом.

Прихильність до темно-зелених відтінків свідчить про схвалення людиною власного життя, її наполегливість та впевненість.

Блакитний – це колір інтуїції, емоційного і духовного розвитку. Асоціюється з ясным небом, прозорістю води. Створює відчуття легкості та чистоти. Блакитний є кольором медитації та внутрішньої гармонії. Він тихий і спокійний, здатний допомогти у вирішенні різних проблем.

Блакитний володіє знеболювальною дією, ефективний при запальних

процесах, лікуванні хвороб горла, головних болях. Під його дією сповільнюється пульс і дихання. Блакитний колір втішає і заспокоює душу. Це особливо важливо для дітей, що страждають страхами і нав'язливими думками (ідеями).

Він також зменшує емоційний біль, протидіє жорстокості й грубості. Зловживання ж ним, особливо якщо це стосується пасивної, загальмованої дитини, може викликати деяку втому, сум і пасивність.

Синій – другий колір холодного спектру, який допомагає набутти внутрішнього спокою, стимулює творчість, віру і вірність. Як колір душевної гармонії, пов'язаний із самоаналізом і самозаглибленням.

Синій зменшує м'язеву напругу, значно зменшує відчуття болю. Дихання стає повільнішим і глибшим, ніж при голубому. У кольоротерапії використовується для лікування нервових захворювань. Часто застосовується при тривозі, безсонні, неспокої, а також для зняття болю, лікування опіків і запальних процесів. Допомагає при розумовій втомі, а також забезпечує необхідну гнучкість тим, хто звик діяти жорстко і прямолінійно.

Синій колір очищає душу, надихає на творчість, духовний пошук і виступає провідником у світ інтуїції. Він свідчить про силу розуму, мудрість і ясність думок.

Фіолетовий – колір глибокий і красивий, пов'язаний з духовністю, інтуїцією, творчістю та інтелектуальними здібностями людини. Це таємничий, містичний і загадковий колір. У фіолетовому поєднуються синій і червоний. Тому він включає в себе спокій і буйність одночасно, поєднує незалежність і підлеглість, силу і слабкість, мудрість і наївність.

Фіолетовий колір ефективно використовують при психічних порушеннях, запальних захворюваннях і як знеболювальний засіб. Він заспокоює нервову систему, сприяє засипанню. Пробуджує в людині прагнення до зростання, сприяє пошуку влади над собою і своїм життям. Позитивно впливає і на творчість. Проте довготривалий вплив може викликати почуття суму і депресії.

Рожевий – це суміш червоного і білого кольорів. Романтичний і ніжний. Втілює доброту і м'якість. Теплота рожевого розчиняє все негативне і тьмяне.

Добре заспокоює, викликає відчуття комфорту і затишку. Це колір примирення і добрих почуттів, допомагає легко вийти з критичних і конфліктних ситуацій. Пробуджує інтуїцію, сприяє зміні застарілих поглядів і допомагає позбутися нав'язливих думок. Надлишок рожевого свідчить про потребу в захисті, відмежуванні від реального життя у світ мрій, казок.

Надмірне захоплення рожевим виявляє бажання підпорядкувати події своїй волі, свідчить про надлишок самовпевненості, сприяє прояву надмірної поступливості та емоційності.

Коричневий – символізує надійність, захист і міцність. Це консервативний колір. Він заспокійливий і стриманий.

Людина, котра надає перевагу коричневому кольору, повільно, але вірно рухається до поставленої мети. Вона схильна детально все продумати, розрахувати і лише тоді приступити до конкретних дій. Особисте життя любителів коричневого може бути досить важким, тому що вони схильні сприймати його як боротьбу, як вічне подолання перепон і труднощів. Цей колір допомагає відчуті себе захищеним і безпечним, знімає тривогу і напруженість, дарує спокій, здоровий погляд на світ і впевненість у собі.

До негативних властивостей коричневого можна віднести: розчарування, незадоволеність, депресію і нав'язливі ідеї руйнування.

Білий – включає в себе всі кольори і символізує очищення, відкритість і божественність. Асоціюється з молоком, хмарами, денним світлом, чистотою, довершеністю і недоторканністю. У багатьох народів сприймається як символ удачі, добра і життя.

Якщо людина надає перевагу білому кольору, це означає, що вона готова звільнитися від стереотипів, старих захоплень і почати нове життя. Білий справляє цілющий вплив. Він здійснює тонізуючу дію на організм людини, ефективно використовується для підкреслення інших кольорів. Має

сприятливий вплив на замкнених і скованих. Він «ламає лід» при спілкуванні, допомагає подолати труднощі, підвищує самооцінку.

Білий колір дає відчуття чистоти і святості; але слід пам'ятати, що всепоглинаюча перевага білого може створити стан надмірної стерильності, неприступності й переваги над іншими.

Чорний – колір таємничого і невідомого. Він асоціюється з темінню, ніччю, відіннями, бунтом, руйнуванням і смертю. Здебільшого орієнтований на внутрішній світ людини, на те, що заховане в глибинах несвідомого. Чорний символізує кінець усього суцього і завершення життєвого циклу. Але саме чорний колір дає початок і всьому новому. У темноті народжується нове життя. Чорний – це абсолютне поглинання всіх кольорів, спокій і тиша. Він поглинає все, нічого не віддаючи взамін. Надавання переваги чорному кольору може вказувати на незгоду зі світом, внутрішній бунт, нестачу чи відсутність у житті людини чогось важливого.

Чорний також заважає людині відчувати, що їй не вистачає в житті, затримує її рух уперед, дозволяє «топтання на місці». Людина, якій чорний колір служить сховищем, як правило, перебуває в стані депресії, але часто не усвідомлює цього.

Для подолання прив'язаності до чорного кольору слід користуватися іншими кольорами.

Персиковий – колір фруктів, що передбачають спокусу. Його одержуємо при злитті жовтого (кольору свідомості) з рожевим (тілесним).

Як і рожевий, персиковий є чуттєвим кольором. Однак це не невинна, а зріла, сексуально оформлена чутливість.

Батьківщиною персикового дерева вважається Китай, де персик сприймають як символ сексуального містицизму, жіночої життєвої енергії.

Малиновий є поєднанням червоного (кольору енергії) з невеликим умістом синього (жіночого кольору). Малиновий барвник був створений лише 1959 року.

Малиновий відображає радісне збудження. Його часто використовують

сучасні жінки для того, щоб надати своєму образу рішучості, індивідуальної неповторності й драматизму. Малиновий символізує вивільнення сексуальної енергії з традиційних жіночих ролей. Цьому кольору надають перевагу емансиповані, незалежні жінки, які ідентифікують себе з професією чи соціальною харизмою і мають широкий життєвий світогляд. Вони вміло поєднують високий професіоналізм і жіночий шарм.

Поява цього кольору в роботах свідчить про готовність автора творити, поринути в засвоєння нової форми діяльності чи виразити думку; про високу вмотивованість, життєздатність, готовність відстоювати свою позицію. При цьому він не страшує від деякої надмірної емоційності, егоїзму.

Срібний – втілення жіночності. Він асоціюється з місячним світлом, небесним сяйвом зірок, дзеркалами і срібними монетами.

Чудово заспокоює, зменшує схвильованість, звільняє від емоційної скованості. Допомагає запобігати суперечкам і відновлювати душевну рівновагу. Срібний розвиває уяву і фантазію, безпристрасність і терпимість до думки навколишніх. Він підштовхує людину до заглиблення в себе та містичного сприйняття світу. Допомагає побачити власні помилки, відображає справжню сутність душі.

Негативні аспекти цього кольору пов'язані з самообманом, дволикістю, безумністю та ілюзіями щодо подій, які виникають.

Золотий – символізує силу, владу, чистоту і славу. Він здатен подолати будь-які перепони, впевнений у невичерпності своїх ресурсів і рішучих діях.

Часто цей колір зустрічається в казках. Він символізує безсмертні скарби, які герой може отримати, лише пройшовши важкі випробування. Золотий колір у казці може відкрити найбільш недоступні й надійно зачинені двері.

Поширює любов і мудрість. Йому відкритий доступ до світу духовного пізнання. Золотий колір несе тепло, радість і життя. Цілеспрямовані й активні отримують від золотого додаткову силу; але слабкі, безвольні можуть не впоратися з тією енергією, яку він випромінює.

Негативними рисами золотого є крайня недовіра, боязнь успіху, страх перед поразкою, небажання в чому-небудь брати участь.

Додаток 6

Допоміжні методи роботи в психотерапевтичній групі

Автобіографія. Учасників просять описати своє життя – дитинство, юність, дорослий період – до приходу в психотерапевтичну групу. Обсяг не більше 3-4 аркушів. В автобіографії пропонується виокремити найбільш значущі події життя, переломні моменти, найважливіші міжособистісні стосунки, взаємозв'язок минулого з теперішнім життям.

Написання автобіографії може даватися на домашнє завдання. Вони зачитуються на групових зустрічах. Учасники можуть обговорити життєві історії один одного.

Це завдання може допомогти членам групи інтегрувати факти свого життя, звернути увагу на витоки теперішніх проблем. Розповідаючи свої життєві історії, учасники мають змогу глибше пізнати один одного; це підвищує взаємну довіру і згуртованість групи.

Смерть. Більшість людей постійно відкладають те, що хотіли б зробити, поводяться так, наче вони безсмертні. Ця вправа звертає їх увагу на вразливість і скінченність життя, на їх відповідальність за реалізацію своїх цілей вже сьогодні, без відкладання на завтра, нагадує про реальність смерті.

«Уявіть, що сьогодні, відвідавши лікаря, Ви дізналися, що хворі на швидко прогресуючу форму раку крові і Вам залишилося жити лишень декілька місяців. Що перш за все приходить на думку? Чи можете уявити, що ділитесь із ким-небудь цією новиною? З ким? Що збираєтесь робити? Що виконали і що не встигли? Що іще хотіли б встигнути зробити в житті?»

Можливий інший варіант цієї вправи, коли учасники, уявляючи близьку кончину, пишуть останній лист найбільш значущій людині у своєму

житті. Учасники обмінюються почуттями та труднощами, що виникають у них.

Ця вправа допомагає обговорити почуття, пов'язані з гіпотетичною ситуацією смерті, питання незавершених у житті справ, взаємозв'язок страху і смерті.

Вибір сім'ї. Учасників запитують: «Кого з групи ви вибрали б собі батьком, матір'ю, братом, сестрою, сином або донькою? Чому?». Кожен учасник пояснює свій вибір. Потім обговорюється, хто і як почуває себе, будучи вибраним або не вибраним іншими, як почуває себе вибраним чи не вибраним на ту чи іншу роль, хто і в якій ролі опиняється частіше за все, як це пов'язано з роллю в реальному житті та які почуття викликає.

Ця вправа спонукає учасників до обговорення своїх найвживаніших ролей в міжособистісних стосунках, у спілкуванні, звертає увагу на різницю між тим, яким хочеться бути і яким ти є в очах інших, обговорювати причини цих відмінностей.

Орієнтовний перелік запитань, що може використовуватися в груповій психотерапії

- Що в цій групі ти можеш зрозуміти про себе?
- Що ти можеш спробувати зробити в цій групі і потім робити це поза її межами?
- Ти мовчиш, бо щось тримаєш для себе?
- Якою є твоя реакція на його реакцію?
- Чого ти боїшся в групі? Що тоді буде?
- Що вона з тобою робитиме такого, чого не було раніше?
- Що в тобі перестане бути?
- Як ти завдаєш собі болю (невротичного)?
- Чи дозволяли тобі бути «окейним» (позиція Я⁺)?
- Чи допускаєш ти, що інша людина може мати відмінні погляди і

бути правою?

- Як це тебе травмує?
- Як його спосіб бути впливає на твій спосіб бути?
- Як він заважає бути собою?
- Що він робить і як тобі з цим?
- Що ти відчуваєш внаслідок такої його позиції?
- Що ти відчуваєш зараз?
- Що ти хочеш тут-і-тепер?
- Спробуй звернутися до когось конкретно.
- Це злість на когось чи на щось?
- Тобі комфортно з цим відчуттям?
- Ти хочеш його замінити?
- Що ти зараз відчуваєш до себе? Як тобі з цим?
- Яке відчуття (почуття) стоїть за твоїм «дякую»?
- Кого тобі зараз (тут-і-тепер) не вистачає?
- Розкажи, як ти з цим впораєшся. Зверни увагу на своє тіло.
- Який ти бачиш у цьому ресурс?
- Як це зачіпає тебе тут-і-тепер?
- Як тобі зараз із цим?
- Туман розсіюється, що ти тепер бачиш?
- Що ти відчуваєш зараз до того, хто щойно говорив?
- Наскільки реалізований твій запит?
- Хто відповідальний за те, що ти не отримав тут того, на що сподівався?
- Що кожен учасник взяв для себе з цього кола?
- Я бачу в групі...
- Про вас говорить цей гумор?
- Що найстрашніше могло б статися, якби те, що про тебе говорять, було б правдою?

- Що ти можеш зробити для себе тут-і-зараз?
- Які відчуття викликала тема?
- Про що тобі говорять ці відчуття? Чому вчать?
- Що зараз робить твоє тіло?
- Що / хто може допомогти тобі тут зняти цю тривожність? Як саме? Попроси його про це прямо.
- Які почуття лежать за підтримкою?
- Який ресурс ти можеш взяти в групі?
- Що ти відчуваєш, коли говориш про це?
- Що стоїть за твоїм мовчанням? Як тобі з цим?

Додаток 7

Вправа «Монолог із двійником»

Мета: вправа допомагає членам групи розвинути спонтанність і дає змогу попрактикуватися в умінні бути двійником. Вправа також може дати матеріал для психодраматичної дії.

Необхідний час: 30 хвилин.

Матеріали: немає.

Підготовка: керівник повинен володіти досвідом роботи з психодраматичними методами.

Процедура: хтось зголошується першим стати в центр групи і промовити монолог. Озвучте свої думки, емоційні стани, почуття. Не виголошуйте промову, а просто висловлюйте вголос свої думки. Можете вільно рухатися по кімнаті. Уявіть, що ви один в кімнаті.

Через декілька хвилин інший член групи за власною ініціативою стає позаду того, хто промовляє монолог, приймає його позу і повторює його рухи, не перериваючи дії. Постарайтеся уявити почуття і думки того, хто веде монолог. Не заважайте йому говорити. Ви можете почати повторювати кожен фразу безпосередньо після того, як її почуєте, а потім поступово

інтуїтивно осягайте невисловлені думки і почуття. Обов'язково копіюйте невербальні прояви того, хто промовляє монолог. Через декілька хвилин нехай вас замінить на сцені інший учасник (кожен член групи повинен мати можливість хоча б один раз попрацювати двійником).

Вправа «Створення скульптури сім'ї»

Мета: вправа виконується як у сімейній терапії, так і в психодраматичних групах для дослідження сімейних взаємовідносин. Вона використовується для дослідження труднощів у стосунках між членами сім'ї. Вправа також дає корисний матеріал для подальших психодраматичних занять.

Необхідний час: від 30 хвилин до 3 годин.

Матеріал: немає.

Підготовка: керівник повинен мати досвід проведення психодрами, сімейної терапії або в застосуванні близьких методів.

Процедура: один з учасників добровільно зголошується створити скульптуру, або живу картину своєї сім'ї.

Якщо ви доброволець, виберіть учасників, які подібні до членів вашої сім'ї. Включіть у свою сім'ю всіх, хто жив із вами, поки ви підростали. Розмістіть членів сім'ї у притаманних їм положеннях. Створіть сцену, яка зображує фрагмент взаємовідносин у вашій сім'ї. Наприклад, ви можете розмістити свою сім'ю навколо обіднього столу або, згадавши випадок із життя сім'ї, що має для вас особливе значення, відповідно розмістити членів сім'ї. Інформуйте учасників, які беруть участь у створенні скульптури, про кожного члена сім'ї. Використовуйте дистанцію, щоб відобразити стосунки членів сім'ї один з одним. Обов'язково включіть у сцену себе як члена сім'ї. Ви можете попросити кого-небудь із членів групи зображувати вас, поки ви ставите сцену.

Коли сцена поставлена, повідомте кожному учаснику фразу, що

характеризує кожного члена сім'ї. Потім попросіть учасників поділитися з групою своїми почуттями. Обов'язково поділіться почуттями, викликаними досвідом, який ви набули при виконанні цієї вправи.

Додаток 8

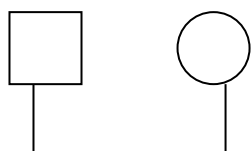
Умовні позначення на сімейній генограмі



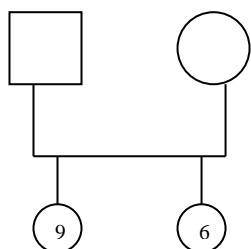
– так позначаються чоловіки



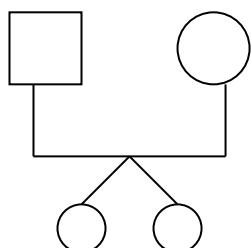
– так позначаються жінки



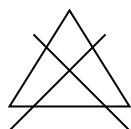
– так позначається шлюб



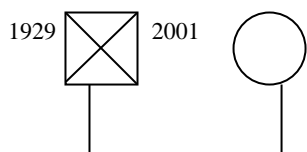
– старші діти – лівіше, молодші – правіше



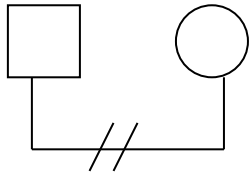
– так позначаються близнюки



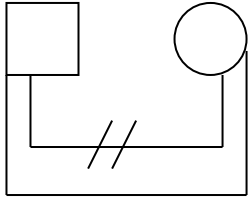
– ненароджені діти, стать яких невідома
(аборт або викидень)



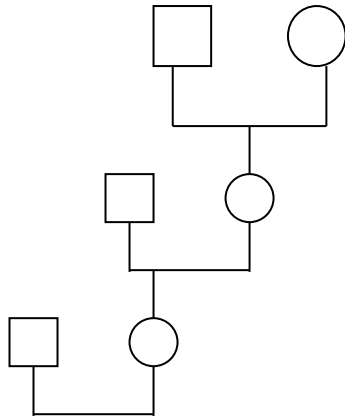
– померлі



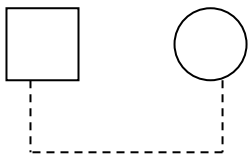
– розлучення



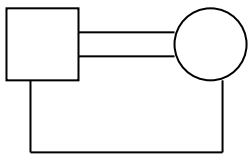
– випадки, коли люди розлучилися,
а потім знову одружилися



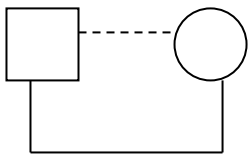
– так позначаються покоління



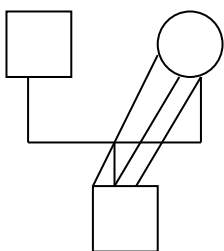
– зв'язок без шлюбу
(якщо живуть одним господарством)



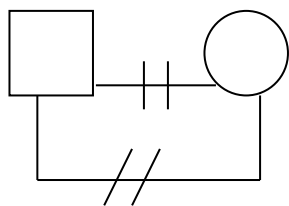
– хороші стосунки



– дистантні стосунки



– симбіотичні стосунки



– емоційний розрив

Зразок циркулярного інтерв'ю у психотерапевтичній практиці

До психотерапевта звернулася мама зі скаргою на те, що її син 11 років після школи не йде додому, а іноді навіть зовсім не приходять ночувати. Сім'я складається з трьох членів: матері, батька і сина.

Терапевт (питання до сина): Хто зазвичай зустрічає тебе вдома, коли ти все-таки повертаєшся?

Син: Зазвичай мама.

Терапевт: Що мама робить, коли тебе зустрічає?

Син: Вона сердиться, кричить на мене, іноді плаче.

Терапевт (питання до мами): Ваш син повернувся пізно, ви сердитесь і плачете, що в цей час робить ваш чоловік?

Мама: Він мене заспокоює і сварить сина.

Терапевт (питання до батька): Що робить син, коли ви його сварите?

Тато: Він гримає дверима своєї кімнати, йде, ображається.

Терапевт (питання до сина): Що роблять твої батьки, коли ти сидиш у своїй кімнаті?

Син: Сидять на кухні, розмовляють, п'ють чай. Тато втішає маму.

Терапевт (до сина): Доки ти ще не почав пропадати з дому, в яких випадках твої батьки сиділи на кухні удвох, пили чай, розмовляли?

Син: Я не знаю... Тато мало буває вдома. Не пам'ятаю.

Останнє запитання психотерапевт задає мамі й татові. Із відповідей стає зрозуміло, що такі розмови на кухні бували вкрай рідко. Вони часто сварилися.

Цей приклад демонструє, як за допомогою циркулярних запитань стає зрозумілою функція порушення дитячої поведінки. Втечі сина згуртовують батьків і забезпечують гомеостаз.