

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «Сучасні психологічні практики»
вибіркових компонент
освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 1 *Загальний огляд психологічних практик у сучасному світі*

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології

Протокол від 15.08.2023 №8

Розробник:

1. Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент Маннапова К.Р.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О.М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук Твердохвалова Ю.Л.

План лекції:

1. Історія розвитку і сучасні психологічні напрямки.
2. Види, підходи та методи психотерапії.
3. Етичні принципи психотерапевта.

Рекомендована література:

1. Вічалковська Н.К. Техніки психодрами в психокорекційній роботі: методичні рекомендації.- Луцьк.: СНУ імені Лесі Українки, 2018. 17 с.
2. Каліна Н.Ф. Психотерапія: Підручник. К.: Академвидав, 2010. 288 с.
3. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіт, 2015. с. 253

Текст лекції

1. Історія розвитку і сучасні етапи психотерапії.

З історико-культурної позиції в психотерапевтичних школах і течіях виділяють дві основні групи: релігійно-магічну і емпіриконаукову.

Релігійно-магічна психотерапія виникла на зорі розвитку людської культури. Сьогодні вона домінує в більшості мало розвинутих країнах, але знаходить прихильників і в розвинутих країнах.

Емпірико-наукова психотерапія своїм корінням іде до вчень Гіппократа. Формування емпірико-наукової психотерапії почалося з середини XVIII ст. і пов'язане з діяльністю австрійського лікаря-психіатра Ф. А. Месмера (1734-1815), який розглядав свій метод лікування як наукове застосування “тваринного магнетизму”. Він досить успішно лікував людей, які страждали різними хворобами – як психічними, так і соматичними. Ф. А. Месмер вважав, що планети випромінюють магнетичні флюїди, які впливають на здоров'я людини, а порушення рівноваги у флюїдах викликає хвороби. Процес лікування, за Ф. А. Месмером, полягав у передачі флюїдів від лікаря до хворого. Група пацієнтів збиралася навколо наповненого водою чана з безліччю ручок, за які треба було триматися. Ф. А. Месмер торкався жезлом чана, ніби передаючи свої флюїди. У той час хворі починали сміятися, плакати, деякі навіть галюцинували. Після таких сеансів в окремих хворих відзначалося поліпшення стану. Лікар вважав, що пацієнти видужують внаслідок дії тваринного магнетизму, породжуваного водою, яка текла ручками чана. Проте міжнародна комісія фахівців, що вивчала цей метод лікування, встановила, що пацієнти Ф. А. Месмера виліковувалися внаслідок застосування навіювання і звинуватила лікаря-психіатра в шарлатанстві. Проте вчені, які входили до складу комісії, не звернули уваги на те, що люди в групах поведуться відповідно до певних психологічних законів і що групи, як такі, можуть надавати лікувальну дію. Крім того, як показали подальші дослідження, такі лікувальні дії, у тому числі навіювання, можуть давати реальний лікувальний ефект. І хоча теорія Ф. А. Месмера була визнана неспроможною, вона поклала початок розвитку гіпнопсихотерапії. Ефект терапії Ф. А. Месмера часто пояснюють тим, що в “магнетичній” ситуації хворий регресує до конфліктів свого раннього дитинства. Відчуття, які він переживає, виражаються не у формі словесних реакцій (“ти мені набрид”, “мені неприємно на тебе дивитись, ось піді зовсім”), а через відповідні психосоматичні симптоми (блювання, діарею, знепритомлення і т.д.). В основі

магнетичної терапії лежить відігравання (“acting out”), що здатне розрядити викликану симптом емоцію.

А. Пюісегюр (1751-1825), учень Ф. А. Месмера, зробив крок щодо розуміння терапевтичних взаємовідносин, відкривши “магнетичний сомнамбулізм”. Його метод дозволяв уникати конвульсивних криз. Навіть впадаючи в стан пасивної покірності, хворий не втрачав здатності розмовляти з лікарем. Залишаючись флюїдистом, А. Пюісегюр (Puysegur, 1785) надавав велике значення бажанню пацієнтавилікуватися, враховуючи його особистість.

Подальший значний внесок в історію розвитку психотерапії вніс видатний австрійський лікар-психіатр і психолог З. Фрейд (1856- 1939), який є фундатором психоаналізу. На початку своєї лікувальної діяльності він застосовував гіпноз у роботі з пацієнтами, але надалі З. Фрейд відійшов від гіпнозу, як засобу проникнення до забутих переживань, що лежать в основі неврозу, і почав шукати інші, більш ефективні шляхи дослідження і лікування неврозів. Він знайшов їх в тлумаченні сновидінь, вільних асоціацій, малих і великих психопатологічних проявів: надмірно підвищеній або зниженій чутливості, рухових розладах, обмовках, забуваннях тощо. Так було встановлено початок психодинамічної теорії в психотерапії, яку надалі розвивали учні і послідовники З. Фрейда – А. Адлер, А. Фрейд, К. Юнг.

В кінці 30-х рр. ХХ ст. на основі класичного психоаналізу З. Фрейда утворився напрям, в подальшому названий неофрейдизмом. Яскравими представниками цього напрямку є Е. Еріксон, Х. Саллівен, К. Хорні, Е. Фромм.

В 40 – 50-х рр. ХХ ст. база емпірико-наукової психотерапії поповнилася психотерапевтичними підходами, заснованими на вченнях І. Павлова і Б. Скінера – біхевіористської, або поведінкової психотерапії.

70-ті рр. ХХ ст. відомими новітніми течіями в психотерапії – когнітивна і гуманістична психотерапія, що почали інтенсивно розвиватися і втілюватися в практику. Когнітивна психотерапія спрямована на розв’язання проблем людини за допомогою корекції порушень розуміння (когніцій). Гуманістична психотерапія звеличує людину, заохочує до максимально повного дослідження унікальності і універсальності природи кожної людини, реалізації її потенціалу в соціумі.

Слід також відзначити, що починаючи з Ф. Месмера і до середини ХХ ст. емпірико-науковою психотерапією займалися лікарі: спочатку неврологи, пізніше психіатри. Надалі до них приєдналися психіатричні соціальні працівники, а потім клінічні психологи, і лише останнім часом психотерапією стали займатися люди, що мають класичну психологічну освіту.

Психотерапія на теренах України бере свої початки в ХІХ ст. та розвивалася під впливом вчень про гіпноз. Важливу роль відіграли: робота А. А. Токарського “Терапевтичне використання гіпнозу” (1890 р.) та праці В. М. Бехтерева, Ю. В. Канабіха, Є. Н. Довбня, Л. І. Платонова, В. М. Мясіщева та ін. З 20-х р. ХХ ст. психотерапія почала розвиватися в рамках психоневрології та психіатрії. У 20-30-ті рр. ХХ ст. психотерапія в СРСР за рядом причин відійшла на другий план, поступившись першістю біологічним дисциплінам. Окрім того, в СРСР психотерапія завжди була прерогативою лікаря. Однак і донині психолог не може одержати ліцензію Міністерства України на здійснення психотерапевтичної допомоги населенню. Разом з тим, психологи здійснюють таку допомогу, але під іншими іменами – психоаналіз, психокорекція, психопрофілактика і т.д. Дискримінація психолога стосовно психотерапії в Україні має певні історичні

коріння та традиції і різко відрізняється від становища психолога у всіх розвинених країнах світу (Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян).

В СРСР, як зазначають Л. Ф. Бурлачук та О. С. Кочарян, психотерапія використовувалася, в основному, у клініці неврозів, у курортології при комплексному лікуванні ряду соматичних захворювань, а також у наркології. Три кафедри психотерапії інститутів вдосконалення лікарів (Москва, Ленінград, Харків) вели підготовку психотерапевтів. Разом з тим в переліку лікарських спеціальностей, спеціальність психотерапевта довгий час була відсутньою. З другої половини 80-х років у районних поліклініках створюються кабінети психотерапії. Поступово лікарська психотерапевтична практика розширює свої межі і починає лікуватися в системі підготовки, психопрофілактики та реабілітації спортсменів, в ряді інших видів професійної діяльності, пов'язаних з нервово-психічною напругою. Взагалі, на використання закордонних підходів і технік психіатрії накладалась ідеологічна заборона, і, більше того, вони розглядалися як такі, які неспроможні допомогти. Зрозуміло, сфера психотерапевтичної практики лікаря визначалася соціокультурним контекстом. Якщо до початку 60-х рр. в у радянській психології особистість як така не розглядалася, то про психотерапію особистості мова взагалі не йшла. Психотерапія існувала як психотерапія симптомів. Винятком була особистісноорієнтована патогенетична психотерапія, що розвивалася в концепції відносин В. Н. Мясіщева.

Тільки в середині 80-х рр. психологи починають освоювати нову для себе область – консультування і психотерапію. У цей час у багатьох обласних центрах були створені служби сім'ї і шлюбу, покликані допомагати конфліктним і кризовим родинам. Трохи пізніше робиться спроба створення шкільної психологічної служби, в рамках якої повинна здійснюватися і психокорекційна робота. Відносно недавно була організована психологічна служба в центрах зайнятості. Завдання служби – консультативна, а в ряді випадків і психокорекційна робота.

На початку 90-х років, як зазначають автори книги “Основи психотерапії” Л. Ф. Бурлачук, І. А. Грабська, О. С. Кочарян, з'являються різноманітні західні психотерапевтичні технології, їхні адепти проводять численні семінари, конференції, тренінги. При цьому техніка психотерапевтичного впливу фетишизується, знаходить вищу цінність (по-перше, з її допомогою можна заробити гроші, а по-друге, знання технік стає критерієм професійної компетентності).

Кінець ХХ століття в історії психотерапії характеризується розвитком дитячої психотерапії, що представлений у роботах М. І. Буянова, О. І. Захарова, Д. М. Ісаєва, В. А. Скуміна. Дитяча психотерапія – відносно молода медична дисципліна, що відділилася від загальної психотерапії, ставить акцент на особистісноорієнтованій терапії, спирається на вивчення та сприяння особистісному розвитку дитини, нейтралізацію несприятливих факторів середовища, які гальмують і пригнічують цей розвиток. Сьогодні спостерігається тенденція зближення лікарської і психологічної психотерапії. Це проявляється як у тому, що лікарі 14 так само, як і психологи, виявляють цікавість до західних шкіл і технік, так і в розмиванні меж “лікарської території”, що донедавна суворо охоронялася від проникнення психологів. Правда, варто зазначити, що психологи поки лише будують свою практику, а лікарі, асимілюючи нові підходи і методи, намагаються узгодити їх зі старими випробуваними засобами, що вдається далеко не завжди.

На сучасному етапі розвитку психотерапевтичної практики допомогу можуть отримати різні категорії клієнтів/пацієнтів: психотики, невротики, ті які перенесли

певні психологічні потрясіння, дезадаптовані, із асоціальною поведінкою. Сучасні психотерапевти вважають, що сеанс психотерапії може пройти будьяка людина, яка сама не спроможна подолати ті чи інші психологічні проблеми, гармонійно адаптуватися, віднайти базові чинники нормального функціонування, яка потребує психотерапевтичної допомоги, не знає як правильно взаємодіяти із соціумом, яка долає різні рівні депресії тощо. Повноцінну допомогу може надати лише добре підготовлений спеціаліст у цій сфері, якого не можливо уявити без досвіду власної психотерапії, завдяки чому він може краще орієнтуватися у проблемах пацієнтів, більш повноцінно працювати, не боячись таких перепон, як синдром вигорання, комунікативного переживання, а також вільно використовувати такі засоби впливу як перенесення чи контрперенесення. На сьогоднішній день у психотерапевтичній практиці існують сотні шкіл. Наприклад, можна нарахувати не менше 15 видів сімейної терапії. Разом з тим існують основні психотерапевтичні підходи, що істотно розрізняються за своїми концептуальними основами. Розбіжності стосуються опису особистості, механізмів її розвитку, патогенезу неврозів, механізмів терапії та оцінки її ефективності. Розглянуті в даному навчальному посібнику види психотерапії мають різні мішені психотерапевтичного впливу. Так, мішень у біоенергетичному аналізі – тіло, а в клієнт-центрованій терапії – переживання (не просто переживання емоцій, а досвід, що проживається), у когнітивній терапії – неадаптивні думки та інші ідеації (образи уяви) і т.д.

2. Види, підходи та методи психотерапії.

1. Психодрама

Творець психодрами Джекоб Морено (Moreno, 1964) задумував її як систему рольової гри, яка віддзеркалює внутрішній світ людини і соціальну поведінку. Класична психодрама - це терапевтичний груповий процес, в якому використовується інструмент драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу пацієнта. Психодрама, по суті, є таким видом драматичного мистецтва, який відображає актуальні проблеми пацієнта, а не створює уявні сценічні образи. У психодрамі штучний характер традиційного театру замінюється спонтанним поведінкою її учасників. Саме психодрама є першим методом групової психотерапії, розробленим для вивчення особистісних проблем, конфліктів, мрій, страхів і фантазій. Вона ґрунтується на припущенні, що дослідження почуттів, формування нових відносин і моделей поведінки більш ефективно при використанні дій, реально наближених до життя. Сьогодні психодраматичні техніки успішно використовуються не тільки в медицині: весь рольовий тренінг, всі ігрові підходи в педагогіці виростили з класичної психодрами. Правильно використовуючи її елементи, можна лікувати, навчати, виховувати і стимулювати особистісний ріст. Можна виявляти внутрішні конфлікти і тут же працювати з ними, моделювати майбутнє, оплакувати втрати і відкривати в собі нові можливості.

Основними компонентами психодрами є: рольова гра, спонтанність, «тілі», катарсис і інсайт. Рольова гра - це одне з основних понять психодрами. І відмінність від театру в психодрамі учасник виконує роль в імпровізованому поданні та активно експериментує з тими значимими для нього ролями, які він грає в реальному житті. Друге поняття - спонтанність - було виділено Морено на основі спостережень за грою дітей. Він вважав, що спонтанність - це той ключ, який допоможе відкрити двері до області, творчості.

Поняття «тілі» описує двосторонній потік емоцій між усіма учасниками психодрами. Катарсис, або емоційне звільнення, що виникає у актора в психодрамі, являє собою важливу ступінь в досягненні кінцевого результату - інсайту, нового розуміння наявної проблеми. Основні ролі в психодрамі - це режисер, який є продюсером, терапевтом і аналітиком, протагоніст, «допоміжне Я» і аудиторія. Психодрама починається з розминки, переходить до фази дії, під час якого протагоніст організує подання, і закінчується фазою подальшого обговорення, під час якого психодраматичні дію і виникли в ході його переживання обговорюються всією групою.

Дев'ять специфічних технік психодрами: представлення самого себе, виконання ролі, діалог, монолог, дублювання і множинне дублювання, обмін ролями, репліки в бік, порожній стілець, дзеркало.

Уявлення себе складається з коротких рольових дій, в яких протагоніст зображує самого себе або кого-то дуже важливого для себе. Існують два основні види цього методу: опис себе і людей у формі послідовних епізодів, парад особистостей; психодрама у вигляді серії завершених ситуацій. Є також і метод інтерв'ю, коли є людина, від імені якого відповідають на запитання.

Виконання ролі - це акт прийняття ролі кого-то другого. Це може бути частина тіла, тварина, неживий предмет, людина. До протагоністу вона зазвичай не застосовується, але існують три винятки: коли використовується одна техніка як монодрама; коли використовується техніка обміну ролями; під час тренінгу, коли людину просять прийняти нову чужу роль.

Діалог - це зображення у рольових іграх взаємовідносин між реальними людьми. Допоміжні гравці - люди, з якими людина взаємодіє в реальному житті. Тут кожен - і протагоніст, і допоміжні гравці - грає самих себе. Часто використовується при дослідженні конфліктних ситуацій.

Монолог - виклад людиною своїх почуттів, думок, начебто він уголос радиться з самим собою, коментування своїх дій в рольових іграх на початку, середині і в кінці сцени. Є дві форми монологу: акт повного розкриття самого себе і опір повний розвиток ролі. Ця техніка розмови з самі собою поєднується технікою дублювання, тому що людині можуть знадобитися зовнішні стимули для розмови (другий учасник виконує роль дублера).

Дублювання: один з учасників грає роль протагоніста як його внутрішній голос,

«психологічний двійник». Дублер стоїть поруч з протагоністом, збоку від нього (з протилежного від глядачів боку). Потрібно домогтися відчуття психологічної єдності з протагоністом. Дублер імітує його фізично з метою якомога глибше зануритися в роль протагоніста; направити свою увагу на фізичні ключі з тим, щоб визначити їх. Завдання дублера: імітація фізичних особливостей, жестів, манер протагоніста; повторення ключових слів, досягнення ментального, емоційного схожості з протагоністом; читання між рядків і обговорення прихованих думок і почуттів; фокусування на страхах, заборонах, проблемах, які живуть в протагоністі; висловлювання гіпотез щодо проблем протагоніста; спонукання протагоніста до відкритого вираження своїх проблем і до прямого зіткнення з ними.

Репліки в сторону. Їх мета - вилучення і розкриття внутрішніх думок, почуттів людини. Вони вводяться в дію, якщо протагоніст викладає події недостовірно, навмисне приховує правду. Завжди застосовуються в поєднанні з «виконанням ролі» і «діалогом». Зазвичай говорить в бік протагоніст, але це може зробити й інший

учасник, якщо у вправі бере участь дружина і інші люди, значимі для протагоніста. Тоді всі учасники можуть застосовувати репліки в сторону.

Обмін ролями. Два учасники міняються ролями - кожен переймає позу, манери, психологічний стан іншої.

Техніка порожнього стільця - протагоніст взаємодіє з уявним кимось або чимось, представленим одним або кількома порожніми стільцями. Протагоніст розмовляє з кимось у формі монологу або обміну ролями. Потім стілець займає другорядне обличчя, з яким протагоніст міг би спілкуватися, як ніби уявний хтось був тут.

Дзеркало - різновид імітації поведінки, розроблена для того, щоб забезпечити протагоніста живим дзеркалом. Вона здійснюється дублером, виконуючим роль протагоніста і протягом короткого часу, а протагоніст спостерігає, віддалившись з простору дії. Іноді дублер перебільшує деякі риси поведінки протагоніста. Ця техніка спрямована на подолання опору з боку протагоніста. Протагоніст чинить опір змінам у двох формах - приховано і відкрито. Опір породжують зміст обговорюваної теми, терапевт, оточення, терапевтичний процес. Використання загальних технік в конкретній формі «крок у майбутнє», «повернення часу», «тест на спонтанність» представляють гобой різні виміри універсалії часу; «техніка сновидіння», «психодраматичний шок», «рольова гра під гіпнозом» - різні аспекти універсалії дійсності. Проблема полягає в тому, як перетворити три тимчасових вимірювання до чинних величини. Техніка «крок у майбутнє» дозволяє заглянути в майбутнє, «повернення в часі» - у минуле, «тест на спонтанність» - сфокусуватися на сьогоденні. Існує і «тест на знаходження виходу» - протагоніст програє ряд фруструючих ситуацій, з якими він може штовхнутися в зовнішньому світі. Мета - усунення або ослаблення передбачаємо тривоги, особливо тих, які впливають на поведінку в сьогоденні.

2. Гештальттерапія

Як психотерапевтичний напрям гештальттерапія винила у 40-ві роки ХХ ст. Інтегрувавши досягнення впливової на той час структурної (гештальт) психології, психоаналізу і холістичної теорії, Фредерік-Соломон (Фріц) Перлз (1893-1970) створив гнучку й ефективну систему психологічної допомоги, яка, на відміну від фройдівської, не потребувала багато часу і передбачала індивідуальну і групову роботу. Подібний до цікавої гри і порівняно дешевий, цей вид психотерапії здобув багато прихильників у всьому світі.

Загальні положення гештальттерапії

Гештальттерапію визначають як допомогу людині в пошуку справжньої життєвості, здатності насолоджуватись життям нині, "тут-і-тепер", не відкладаючи радість і щастя на невизначене "коли-небудь потім". Бути здоровим і щасливим, задоволеним собою, упевненим у своїх силах, любити друзів і близьких, не висловлювати їм претензій, а собі не докоряти вічними сумнівами, стати відповідальним і зрілим, залишаючись веселим і спонтанним, - основні цілі гештальттерапії.

Гештальттерапія - психотерапевтичний напрям, який оснований на синтезі психоаналітичних ідей і принципів гештальтпсихології; спрямований на усвідомлення і закінчення цілісних патернів взаємодії зі світом (гештальтів), а несвідомі компоненти і психологічні захисти розглядає як основні цілі терапевтичного втручання.

По суті гештальттерапія є наділеною екзистенційним змістом практичною філософією достовірності життя, що ґрунтується на процесах усвідомлення і контакту.

Усвідомлення і контакт

Гештальттерапія оснований на уявленні про те, як поліпшити людську життєдіяльність, - "моделі просвітлення", яка споріднює гештальттерапію із дзен-буд-дизмом. Характеризуючи цю модель, учень Ф. Перлза Джон Енрайт стверджує, що існують такі фундаментально різні моделі допомоги людині у прагненні стати досконалішою:

1) патологічна модель. Відповідно до цієї моделі людину, в якій є проблеми або труднощі, розглядають як уражену або хвору, що потребує допомоги кваліфікованого фахівця. Терапію здійснюють за принципом лікування в системі відносин "лікар - пацієнт". Самолікування (читання відповідних книг, спроби вести "задушевні" бесіди з друзями) не особливо заохочується, хоч і не заперечується. Така модель характерна для класичного психоаналізу;

2) модель зростання клієнта. Вибір її зобов'язує розглядати клієнта як здорову нормальну людину, яка має змогу досягти більшого. Нормальна особистість повинна постійно розвиватися і рости - інакше настають застій і поступова деградація. Відсутність зростання - тривожна ознака, стандартним є прагнення бути вище за норму. Допомога ззовні бажана, але не обов'язкова, оскільки прагнення до зростання - природна властивість людини, як і кожної живої істоти. Процес особистісного вдосконалення потребує певних зусиль, які винагороджуються сторицею, оскільки бути вище за норму - краще, ніж бути просто нормальним. Цією моделлю послуговуються терапія на основі ідеї самоактуалізації, логотерапія, роджеріанство;

3) модель просвітлення. Ґрунтується на твердженні про відсутність будь-якої норми, необхідності кудись іти або що-небудь робити, бо людина - досконала, завжди була і завжди буде такою. У межах цієї моделі актуальне відчуття щастя і добробуту не залежить від рівня досягнень, наявності або відсутності проблем, успішної стратегії самопрезентації тощо. Усе, що необхідно, - зсув відчуття. Він полягає в тому, щоб розглядати себе не з позиції того, що могло б або мало бути зроблене, а побачити те, що є на цей момент, "тут-і-тепер", - і насолоджуватися цим.

Гештальттерапевти Ірвін і Міріам Польстери зараховують принцип "тут-і-тепер" до сучасного етпосу - суми основних етичних і духовних норм суспільного життя, вважаючи процес повноцінного переживання актуальної реальності єством людського існування. Такий процес у гештальттерапії називають усвідомленням.

Усвідомлення - природний безперервний контакт людини з її власним досвідом, далекий від самокритики; пряме усвідомлення себе і навколишнього світу в певний момент часу, всі відчуття, властиві людині, відокремлені від її думок і оцінок.

На перший погляд така єдність з оточенням і собою - найпростіша, але це зовсім не так. Більшість людей часто зовсім не усвідомлює, що і як вони роблять, що відбувається з ними і в них кожної хвилини. Наприклад, дівчина вирішила поїсти морозива. Відразу після виникнення цього бажання вона починає думати, як дістатися до кафе. Прямуючи туди, міркує, чи варто псувати собі апетит солодощами і скільки грошей вона може витратити на це. Згадує, як бачила вчора свого приятеля з дівчиною) в цьому кафе, і починає думати про мінливу чоловічу вдачу або про те, як непросто складаються їхні стосунки. Вона не помічає вулиць,

якими іде, а коли, нарешті, приходить у кафе, всі її думки поглинені особистими проблемами. Дівчина робить замовлення механічним тоном, не глянувши на усміхненого офіціанта, - вона занурена в себе. Він приносить морозиво, вона відривається від своїх думок, дивиться на офіціанта і починає загравати з ним або відчуває роздратування його зовнішністю; механічно їсть морозиво, не відчуваючи смаку. Платить гроші, а в думках планує завтрашні справи чи згадує вчорашню сварку. Упродовж цієї півгодини дівчина перебувала не в кафе, а в т. зв. середній зоні - зоні упередженості інтерпретацій та оцінок, думок і установок, далекій від реального світу і його властивостей.

У гештальттерапії виокремлюють три зони контакту зі світом: внутрішню, утворену відчуттями від власного тіла (сухість у горлі або важкість у шлунку, поза, в якій людина сидить або стоїть, головний біль, спрага, втома тощо); зовнішню - відчуття й усвідомлення властивостей навколишньої дійсності (сіре каміння на зеленій траві, тиск автомобільних гальм, запах мокрого одягу в метро дощового дня, схилені плечі дівчинки, що йде назустріч) і середню - зону уяви і фантазії, а також численних уявних ігор із собою, граючи в які, людина неминуче програє.

Індивід, який говорить "Мені холодно" чи "Я бачу твою посмішку", перебуває у внутрішній або зовнішній зоні; "Я бачу твою глузливу (теплу, знущальну, дружню, ідіотську, нахабну, ласкаву, винувату тощо) посмішку" - в середній. Основним при цьому є не те, що людина бачить насправді (посмішка), а її страхи, фантазії, очікування або оцінки. Вона сама робить ехидну, ідіотську або дружню посмішку і відповідно поводить. Як правило, її марно переконувати, що насправді вона зробила теплу усмішку, а не знущальну посмішку. Фраза "Я її наскрізь бачу" означає, що в полі зору мовця взагалі нікого немає, крім його власних упереджень або невротичних установок.

Середня зона - не тільки простір, у якому існують страх і упередження, заздрість і гординя, а також арена уявних ігор - триваліших фантазій на тему "Який я невдаха", "Якби не ти...", "Щастить, як утопленику" і найпоширенішої "Ой Боже, що люди скажуть". Описи цих і багатьох інших ігор є у книгах із гештальттерапії.

3. НЛП

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) - це створення багатовимірної моделі структури та функцій досвіду людини. В основі НЛП - сенсорна дія терапевта на клієнта з метою створення в останнього нових, раціональніших програм поведінки та дій. Ці програми закріплюються в мозку людини на нейронному рівні та є основою його нового досвіду. Психотерапія такого типу - це психотерапія образу (від англ. image - образ) за допомогою слова. Тому дана психотерапія розшифровується, і як терапія образу, і як нейролінгвістичне програмування. Але узагальнено можна сказати, що це - теорія слова, що сприяє успішній діяльності людини.

Наведемо деякі дані з історії НЛП. Ця теорія з'явилась наприкінці минулого століття в університеті Санта-Круз у США. Його засновниками були Дж Гріндер, на той час асистент кафедри лінгвістики, і Р. Бендлер - студент психологічного і математичного факультетів, який до того ж цікавився психотерапією. Ці вчені у своїх дослідженнях намагалися "змодельювати" діяльність трьох психотерапевтів, які на той час уже отримали міжнародне визнання. Ними були Ф. Перлз, талановитий психотерапевт, засновник гештальт-терапії, В. Сатир, провідний спеціаліст у галузі сімейної медицини, яка змогла розібратися у низці, здавалося б,

не вирішуваних проблем у сфері міжособистісних стосунків, і М. Еріксон, всесвітньо відомий гіпнотерапевт, засновник сучасної гіпнотерапії.

Мета, яку поставили перед собою Дж. Гріндер і Р. Бендлер, полягала у тому, щоб відтворити ті моделі спілкування, якими користувалися ці відомі вчені, з метою їх подальшого використання у роботі із пацієнтами. Результатом цього початкового етапу досліджень стала не стільки цілісна теорія предмета, скільки деякий набір технік, що почав використовуватися для підвищення ефективності спілкування, оптимізації процесу навчання, а також для особистісного вдосконалення у різних галузях. Наступний вагомий внесок у справу розвитку НЛП був зроблений Г. Бейтсоном, британським антропологом, який також багато працював у сферах психотерапії, кібернетики і біології. І хоча спочатку у дослідників не було наміру розробляти ще один самостійний метод терапії, НЛП почало доволі швидко розвиватися, пропонуючи людям різні схеми досягнення успіху і досконалості у найрізноманітніших сферах діяльності.

В Україні широко відома діяльність у галузі НЛП талановитого лікаря-психотерапевта А. Кашперовського, але, оскільки це стосується спеціальної медицини, ми посилаємося на популярні наукові постулати активізації праці через психічне удосконалення людини, що опубліковані у роботах Г. Алдера, Р. Бендлера і Дж. Гріндера, В. М. Розіна та ін.

НЛП являє собою процес прискореного навчання і перенавчання, позбавлення від небажаних стереотипів поведінки, створення їх нових програм. Особливістю НЛП є те, що на клієнта жодний вплив не здійснюється, йому нічого не нав'язується. Йому

просто пропонується вибір тієї чи іншої (потрібної для нього) програми, її засвоєння, закріплення на рівні стратегій роботи вищої нервової діяльності і подальше використання у повсякденному житті. Причому клієнт може (і повинен) доповнити відповідну програму своїми образами.

4. Коучинг

Сучасному суспільству потрібні освічені, творчі, креативні, ініціативні особистості, що здатні до творчої діяльності і беруть на себе відповідальність за результати цієї діяльності. Суспільство потребує лідера нової генерації, оскільки те, що ще вчора вважалося правильним і розумним, сьогодні вже вважається малодійєвими і неефективним. Іноді кажуть, що лідерами народжуються, а не стають. Але насправді для більшості лідерів потрібно якийсь час для того, щоб реалізувати свій потенціал, і при цьому їм доводиться багато чому вчитися. Коучинг якраз спрямований на розвиток лідерських якостей. А ті коучі, які добре наставляють лідерів, теж, в якомусь сенсі, стають лідерами.

Коучинг – це вид консультаційної діяльності, яка направлена на вирішення проблеми клієнта. На відміну від тренінгів, коучинг використовує індивідуальний підхід.

З англійської слово «coach» перекладається як «тренувати», «наставляти»,

«надихати». Чому саме таку назву отримав метод? Справа в тому, що його витоки йдуть від спорту. А методологічні принципи і техніки були запозичені з організаційної, позитивної, когнітивної психології.

Коучинг — це метод, який поєднує принципи консультування та тренінгу, але не в класичному вигляді. Відмінність у тому, що в коучингу основне місце належить не повчанням, а мотивуванню клієнта до змін.

Професійний коуч (тренер у коучингу) ніколи не буде давати жодних жорстких рекомендацій. Він разом зі своїм клієнтом шукає відповіді на запитання, які постають у процесі консультування. Саме тому головний інструмент коуча — це мистецтво ставити запитання, щоб поступово підвести клієнта до правильного вибоду. В процесі своєрідного інтерв'ю він допомагає людині розкрити свій потенціал і максимально розвинути його. В коучингу визнається, що ніхто не знає так про особисті проблеми, як сама людина, тому саме вона повинна відшукати правильне рішення. А коуч у цьому процесі виконує роль провідника. Зараз навчитися коучингу можна в спеціальних інститутах професійного коучингу.

У коучингу вся робота побудована на чотирьох етапах, кожен з яких потрібно пройти для досягнення стійкого результату:

- Постановка мети
- Перевірка на те, чи є поставлена реальна мета
- Розробка плану реалізації мети, в який слід включити шлях її досягнення
- Безпосередньо реалізація мети — етап волі.

5. Арт-терапія

Арттерапія (лат. *ars* - мистецтво, грец. *Therapeia* - лікування) являє собою методику лікування за допомогою художньої творчості. Арттерапія сьогодні вважається одним з найбільш м'яких, але ефективних методів, що використовуються в роботі психологами і психотерапевтами.

Можна сказати, що під час сеансів арт-терапії пацієнти отримують важливе послання від власної підсвідомості. Дана методика належить до найдавніших і природних форм корекції емоційних станів. Важливо, що будь-яка людина навіть самотійно, без допомоги фахівця, може займатися арттерапією. Це допомагає розслабитися і зняти напругу.

У різних країнах існують різні моделі арттерапії. Дуже важливо відзначити, що дана методика не має протипоказань і обмежень. Вона застосовується майже всіма напрямками психотерапії. Знайшла вона також досить широке застосування в педагогіці, соціальній роботі і навіть бізнесі. Арттерапія будь-якій людині дає можливість виразити свій внутрішній світ через творчість.

Види арттерапії

Якщо говорити про класичну арттерапію, то вона включає в себе тільки візуальні види творчості, такі, як: живопис, графіка, фотографія, малювання та ліплення. Але сучасна арттерапія налічує більше видів методик. До неї відносять також бібліотерапію, маскотерапію, казкотерапію, орігамі, драматерапію, музикотерапію, кольоротерапію, відеотерапію, пісочну терапію, ігротерапію і т.д.

Був розроблений і комплексний метод - арт-сінтезтерапія. Він заснований на використанні поєднання живопису, віршування, драматургії і театру, риторики і пластики. Причому, кількість методик весь час збільшується.

Застосування арттерапії

Техніки арттерапії застосовуються при досить широкому спектрі проблем. Це можуть бути психологічні травми, втрати, кризові стани, внутрішньо-і міжособистісні конфлікти, постстрессові, невротичні та психосоматичні розлади, екзистенційні та вікові кризи. Арт-терапія допомагає розвинути в людині креативність мислення і цілісність його особистості, а також через творчість дозволяє виявити особистісні смисли. Потрібно відзначити високу ефективність арттерапії, як при роботі з дорослими, так і при роботі з підлітками та дітьми.

За своєю природою ця методика радикальна. Вона дозволяє розкрити внутрішні сили людини. Арттерапія сприяє підвищенню самооцінки; вчить розслаблятися і позбуватися від негативних емоцій і думок; при груповій роботі вона розвиває в людині важливі соціальні навички. Заняття арт-терапією дає людині можливість зміцнити свою пам'ять, розвинути увагу, мислення і навички прийняття рішень.

Арттерапія застосовується в індивідуальній та груповій психотерапії, в різних тренінгах. Вона також може служити доповненням до інших методів

і напрямів психотерапії, системам оздоровлення, освіти і виховання. Важливо, що для занять арттерапією не потрібно спеціальної підготовки.

Історія арттерапії

Цей термін з'явився ще в 40-і рр.. 20 в. Його почав використовувати британський лікар і художник Адріан Хілл. Він працював у спеціальних госпіталях з туберкульозними хворими як арт-педагог. Він звернув увагу на той факт, що заняття творчістю допомагають хворим легше і швидше видужувати. При цьому пацієнти відволікаються від своїх проблем і переживань. Потрібно сказати, що мистецтво взагалі з'явилося в давні часи і служило засобом комунікації. У народній творчості можна побачити прообраз сучасної арттерапії.

Умови для розвитку арттерапії почали закладатися разом з появою інтересу до дитячого та примітивного мистецтва. Люди стали цінувати спонтанне вираження емоцій, яке не стримувалося рамками умовності.

У Росії в останні роки спостерігається швидкий розвиток психотерапії. При цьому відбувається активне вивчення її нових форм і моделей. Великий інтерес до арттерапії почали проявляти не тільки фахівці, але і самі пацієнти.

Проте до цих пір не всі знають, що являє собою арттерапія. Це пов'язано з недостатньою кількістю інформації. Розвитком цієї професії у нас займаються лікарі-психіатри та психотерапевти.

Можливості арттерапії. Користь арттерапії

Можна сказати, що арттерапія будується на вірі у творчу основу людини. Вона не ставить собі за мету зробити людину художником або актором. Вона спрямована, в першу чергу, на вирішення психологічних проблем.

В арт-терапевтичній роботі може приймати участь практично кожна людина, незалежно від свого віку. Це не вимагає наявності у нього здібностей до творчості.

Через художні образи наше несвідоме взаємодіє зі свідомістю.

Арттерапія допомагає встановлювати відносини між людьми. За допомогою мистецтва людина не тільки виражає себе, але і більше дізнається про інших.

Арттерапія дозволяє пізнавати себе і навколишній світ. У художній творчості людина втілює свої емоції, почуття, надії, страхи, сумніви і конфлікти. Відбувається це на несвідомому рівні, і людина дізнається про себе багато нового.

Арттерапія розвиває творчі можливості. Під час занять арт людиною може відкрити в собі невідомі раніше таланти.

Арттерапія є хорошим способом соціальної адаптації. Найбільше значення це має для людей-інвалідів. Вони найчастіше дуже сильно соціально дезадаптовані. Їм не вистачає спілкування. Арттерапія дає їм можливість більш активно і самостійно брати участь в житті суспільства. Арттерапія в основному використовує засоби невербального спілкування. Це дуже важливо для людей, яким складно висловити свої думки в словах.

Арттерапія в останні роки набула педагогічне спрямування. У школі вона виконує наступні функції: виховна, корекційна, психотерапевтична, діагностическая та розвиваюча.

3. Етичні принципи психотерапевта.

В системі регуляції діяльності професіонала важливу роль відіграють етичні принципи. Вони закріплюють права, відповідальність, тип відносин учасників психотерапевтичного процесу. У ряді країн світу існують етичні кодекси психолога, що визначають діяльність професіонала (Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, 2002). Для тих, хто безпосередньо працює з людьми у сфері психотерапевтичного впливу, ці норми ще суворіші, ще більше вимог і обмежень накладають вони на психотерапевта (Speciality Guidelines for the Delivery of Services by Counseling Psychologists, 1981).

В нашій країні наразі немає досить авторитетного співтовариства, яке б виконувало такі функції. У своїй книзі “Основи психотерапії” Л. Ф. Бурлачук, І. А. Грабська, О. С. Кочарян, вказують на те, що права клієнтів, які звернулися за допомогою не захищені законодавчо та повністю відсутня судова практика розгляду справ про порушення прав обох учасників психотерапевтичного процесу.

Але варто пам'ятати, що існують певні принципи поведінки психотерапевта і що дотримання їх не лише забезпечує етичність професійної діяльності, але і є запорукою успішності психологічного впливу. Зупинимось докладніше на деяких етичних вимогах, розгляд яких, на наш погляд, є особливо важливим.

1. Відповідальність. Психотерапевт бере на себе відповідальність за організацію, хід і результат психотерапії. Його робота повинна враховувати інтереси клієнта. Важливо правильно розуміти ці інтереси. Наприклад, клієнт може розвивати позитивний трансфер і потребувати турботу та розраду від оточуючих. Якщо трансфер не пророблюється і консультант не розуміє справжньої природи почуттів та потреб клієнта, тоді важко очікувати просування в психотерапії. В такому випадку клієнт отримуватиме лише часткове задоволення своїх інфантильних потреб. Або інша ситуація: клієнт чинить опір мовчанню або, імітуванням роботи. Тоді психотерапевтична фрустрація відповідатиме правилу абстиненції і виявиться адекватною та обґрунтованою. Спеціального розгляду вимагає когнітивна відповідальність. Під цією нормою розуміється те, що психотерапевт відповідає за свої знання і розуміє межі своєї компетентності. Наприклад, встановлення точного психіатричного діагнозу та корекційна робота на його основі вимагають участі психіатра. Будучи фахівцем в певній області, психотерапевт повинен здійснювати кваліфіковані дії на основі професійної підготовки, а не свавілля. Це не суперечить творчому підходу, пошуку. Однак для того, щоб пошук був не стихійним, а продуктивним, необхідне глибоке розуміння

ситуації, яке неможливе без спеціальної підготовки психотерапевта. Як правило, психотерапевти мають сертифікат, який засвідчує їхнє право на практику. Спеціалізація в психотерапії передбачає наявність знань в області загальної, соціальної, вікової, педагогічної, медичної психології, патопсихології, психодіагностики і т.д. Крім теоретичної підготовки психотерапевту потрібні спеціальні уміння та навички. Нарешті, він повинен мати певні особистісні характеристики. Насамперед, психотерапевт повинен усвідомлювати і вміти вирішувати власні проблеми, тому що вони провокують помилки в роботі. Якщо психотерапевт компенсує свої проблеми під час терапевтичного процесу, він виявляється закритим для розуміння клієнта і попадає в пастку контртрансферу. Наприклад, психотерапевт, що не має раннього досвіду прийняття, увесь час чекає на визнання та із задоволенням братиме участь у грі “чудовий лікар”. Психотерапевт є моделлю для клієнта, і тому його стан багато в чому визначає суть змін клієнта. Проте не вся відповідальність за вирішення проблеми покладається на психотерапевта. Із самого початку клієнт повинен розуміти, що його просування буде залежати насамперед від нього, і цей складний шлях він повинен пройти сам, спираючись на знання, досвід і підтримку психотерапевта.

2. Конфіденційність є другим важливим принципом роботи психотерапевта. Дотримання інтересів клієнта вимагає збереження в таємниці всього, що відбувається під час психотерапевтичного сеансу. При цьому варто враховувати позицію і статус психотерапевта в системі професійної комунікації. Він не повинен надавати інформацію про клієнта будь-якій посадовій особі. Не слід говорити про зміст роботи із батьками, навіть якщо вони були ініціаторами звернення дитини за допомогою. Насамперед, психотерапевт відстоює права свого клієнта, і конфіденційність є їх суттєвою частиною. Дотримання цього принципу викликає довіру до фахівця і сприяє встановленню гарних терапевтичних відносин. У той же час конфіденційність має свої межі, і про них варто попередити клієнта на початку роботи. Якщо клієнт повідомляє будь-яку інформацію про можливу небезпеку для свого життя, здоров'я, благополуччя або життя інших людей, то психотерапевт повинен застосувати необхідні заходи задля запобігання цієї небезпеки. А це може призвести до втручання інших осіб і розголошення інформації. Наприклад, психотерапевт не може залишити без уваги повідомлення про задумане самогубство або втечу дитини. Про можливості обговорення проблеми клієнта з колегами, насамперед із супервізором, повідомляється на початковій стадії роботи. Особливого розгляду вимагає дотримання конфіденційності у роботі в групі. Психотерапевт відповідає за формування таких групових норм, які могли б створити атмосферу довіри, коли те, що відбуває в групі не виходить за її межі.

3. Наступне положення пов'язане з доброзичливим та безоцінним ставленням до клієнта. Воно повинне базуватися на прийнятті клієнта таким, яким він є. Тоді він здатний прийняти себе. Парадоксальність цієї ситуації полягає в тому, що лише прийнявши себе, людина здатна змінитися. Позиція

психотерапевта полягає не в оцінюванні гріхів, не у виправданні клієнта, не в наданні порад, а в допомозі в особистісному зростанні. При цьому за клієнтом залишається право вибору темпу психотерапії.

4. Психотерапевт і як людина, і як професіонал, і як громадянин має свої цінності та ідеали. Але навіть будучи переконаним у загальнолюдській значимості своїх цінностей, він не здійснює індоктринацію (первинна інструкція, вказівка), не перетворює у свою віру, не маніпулює думками і установками клієнта. Психотерапевт не навчає і не вказує “праведний шлях”, хоча кожен напрямок будується на основі цілісного світогляду, на специфічному розумінні шляхів розвитку особистості і має свій ідеал здорового функціонування. Під час своєї професійної діяльності психотерапевт повинен дотримуватися принципу орієнтації на норми і цінності клієнта. Ефективність психотерапевтичного впливу збільшується, коли процес психотерапії базується на системі цінностей самого клієнта, критичне ж ставлення психотерапевта може призвести до того, що, прийшовши на прийом, людина замкнеться, не зможе бути широко і відкритою, а, отже, і можливості психотерапевтичного впливу виявляться практично нереалізованими. Приймаючи ж цінності клієнта, поважаючи їх і віддаючи їм належне, психотерапевт зможе впливати на них у тому випадку, якщо вони є перешкодою на шляху нормального функціонування людини.

5. Ще одним важливим принципом є відмова психотерапевта від порад. Підстави для використання даного принципу є різноманітними і достатніми. Насамперед, яким би не був життєвий і професійний досвід психолога, дати гарантовану раду іншому неможливо: життя кожного унікальне та непередбачуване. До того ж, даючи раду, психотерапевт цілком бере на себе відповідальність за те, що відбувається, а це, в свою чергу, не сприяє розвитку особистості клієнта та його адекватного ставлення до дійсності. У такій ситуації психолог ставить себе в позицію “гуру”, що реально шкодить психотерапії, призводить до того, що в клієнта, замість активного прагнення розібратися в своєму житті і змінити його, формується пасивне і поверхнєве ставлення до того, що відбувається. При цьому будь-які невдачі в реалізації поради, звичайно ж, приписуються психотерапевту, який дав цю раду, що, природно, заважає розумінню клієнтом своєї ролі в подіях, які з ним відбуваються. Сформовані переконання психотерапевта служать орієнтиром у роботі, на них базуються техніки. Але від психотерапевта потрібна не ідеологізація, а допомога в особистісному рості, у придбанні навичок бути самостійним і самостійно приймати рішення. Тому неетичним, непрофесійними і неефективними будуть поради і маніпуляції зі сторони психотерапевта. Головне, до чого має прагнути психотерапевт – щоб клієнт сам приймав на себе відповідальність за свої потреби і поведінку.

6. Розмежування особистих і професійних стосунків. Існує чимало дуже досвідчених і професійних терапевтів, які потрапляють в пастку, переходячи з клієнтами на дружні стосунки або, намагаючись надавати професійну допомогу своїм друзям та найближчим родичам. Цей шлях приховує у собі чималу небезпеку і не лише тому, що будь-які рекомендації та одкровення з

близькими людьми легко знецінюються. Дотримуючись принципу розмежування особистих і професійних стосунків із клієнтами психотерапевту слід розмежовувати два найважливіших поняття, які використовуються в психотерапії: “перенесення” – схильність клієнта переносити і проектувати на психолога свої стосунки із значимими людьми, основні проблеми і конфлікти і “контрперенесення” – схильність психолога проектувати свої стосунки зі значимими людьми і основні внутрішні проблеми і конфлікти на стосунки з клієнтом. Ці поняття, введені в психоаналіз З. Фрейдом на сьогоднішній день широко використовуються в межах різних напрямків психотерапії. Вони означають, що будь-які людські стосунки і навіть такі “спеціальні” стосунки, що складаються в межах психотерапії, знаходяться під впливом внутрішніх особистих потреб і бажань людини, які вона часто і не усвідомлює. Більш того, навіть професіонал-психолог часто виявляється “обеззброєним” контрперенесенням. Саме для того, щоб розуміти, керувати і вміти використовувати з метою аналізу своє контрперенесення, як і деякі інші особисті і міжособистісні феномени, для психолога-початківця існує обов’язкова вимога поєднання свого власного аналізу з довготривалою роботою із супервізором. Для психотерапевта достатньо зрозуміти, що збереження його авторитету для клієнта багато в чому пов’язане з тим, що останній мало знає про нього як про людину, у нього немає підстав як для замилювання психологом, так і для осуду його як особистості. Встановлення тісних міжособистісних стосунків між психотерапевтом і клієнтом призводить до того, що вони, як близькі люди, починають задовольняти ті або інші потреби і бажання один одного і психотерапевт вже не може зберегти об’єктивну та відсторонену позицію, яка так необхідна для ефективного вирішення проблем клієнта.

7. Залучення клієнта до процесу консультування. Для того, щоб процес консультування був ефективним, клієнт, під час прийому, повинен почувати себе максимально залученим до бесіди, яскраво та емоційно переживати все, що обговорюється з психотерапевтом. Для забезпечення такого залучення, психотерапевту потрібно стежити за тим, щоб розвиток розмови був для клієнта логічним і зрозумілим, а також щоб клієнт не просто “слухав” фахівця, а йому дійсно було цікаво. Адже лише в тому випадку, коли зрозуміло і цікаво все, що обговорюється, можна активно шукати шляхи вирішення своєї проблемної ситуації, переживати та аналізувати її. Буває і так, що під час прийому клієнт раптово втрачає інтерес до обговорюваної теми, втомлюється, внутрішньо не погоджується, але й не хоче про це говорити. У цій ситуації не варто нагнітати атмосферу, наполягати, намагатися з’ясувати все до кінця. Краще психотерапевту змінити тему, пожартувати і таким чином розрядити обстановку, зберігши за рахунок цього інтерес клієнта до процесу психотерапії і, тим самим, забезпечити продуктивність психологічного впливу.

Дотримання психотерапевтом загальних принципів психологічної допомоги, які поширюються як на сферу психотерапії так і на сферу

консультування, є необхідною умовою успішності психотерапевтичної діяльності.