**ЛЕКЦІЯ 1.**

**ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК СФЕРА ДІЯЛЬНОСТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА**

**План**

1. Поняття психотерапії.
2. Основні напрямки та методи.
3. Основні принципи, цілі та завдання психотерапевтичної роботи.
4. Відмінність між психологічним консультуванням, психокорекцією та психотерапією.
5. Вимоги до психолога, що здійснює психотерапію.

На сучасну людину справляють потужний, а іноді руйнівний вплив чинники різноманітного походження. У такій ситуації саме психотерапія як система форм впливу на психіку особистості з метою зберегти і поліпшити не лише душевний стан, а й здоров’я організму загалом стає ефективним засобом поліпшення загальної якості життя.

Тому інтерес до психотерапії як науки і практичної діяльності постійно зростає. Сучасні науковці активно розробляють весь спектр її теорій і методів, підвищується якість підготовки фахівців, удосконалюються методи надання психотерапевтичної допомоги.

Психотерапія не лише виконує прямі функції (лікувальну, профілактичну, реабілітаційну), а й сприяє загальному розвитку особистості за рахунок удосконалення самоусвідомлення та подолання внутрішніх і . міжособистісних конфліктів, виробленню адекватних поведінкових і емоційних реакцій на зовнішні подразники, кращому розумінню інших людей.

Психотерапевтичних консультацій можуть потребувати як формально здорові люди, так і особи з певними порушеннями психіки. Відповідно різниться і вплив терапевта. Тому тільки чітке уявлення про теоретичне підґрунтя психотерапевтичних втручань дасть змогу лікареві оволодіти основними методами і навичками практичної діяльності.

Психотерапія є порівняно молодою дисципліною і досі перебуває у процесі становлення. Це зумовлює певні розбіжності у визначенні її як науки, розмежуванні завдань психотерапії і суміжних із нею галузей (психології, психіатрії). Прихильники медичного підходу до розуміння психотерапії визначають її як процес лікувального впливу на психіку людини, а представники психологічного – як систему міжособистісних взаємодій між психотерапевтом і пацієнтом з метою позитивних змін у поведінці, інтелектуальній та емоційній сферах пацієнта.

**Психотерапія** (грец. psyche – душа і therapeia – лікування) – галузь психології, що вивчає механізми, способи і прийоми професійного надання психологічної допомоги з метою розв’язання проблем, звільнення від психосоматичних симптомів або актуалізації резервів особистісного зростання.

**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 у більшості шкіл вважають провідним засобом психотерапевтичного впливу.

Конкретним однак предметом на якому психотерапевт зосереджує зусилля, можуть бути різні області психіки: свідомість і мислення (когнітивний напрям), несвідоме (класичний психоаналіз), психіка як системна єдність свідомого та несвідомого (юнгіанство), відчуття, емоції і почуття (гештальт-терапія). Проте спеціаліст будь- якого напряму ніколи не лишає поза увагою особистість людини як багатогранний, цілісний і динамічний феномен. Отже, **предмет психотерапії** – психологічні проблеми психічно здорових і психічно нездорових людей, що перешкоджають їх особистісному, соціальному і духовному розвитку.

З огляду на це основною метою психотерапіі є зменшення страждання у тому числі пов’язаного із хворобами, а також сприяння розширенню ідентичності особи та її самореалізації. Психотерапія покликана за допомогою слова і людських стосунків вплинути на переживання та поведінку, які сприймаються як хворобливі або як певні відхилення, і водночас зрозуміти стан людини, поставити в межі доступні індивідуальному пізнанню. Історію її страждань зазначеної мети можна досягти у процесі розв’язання таких **завдань** психотерапіі:

1) допомога клієнту у дослідженні, усвідомлені та розв’язанні власних проблем;

2) сприяння зниженню напруги та емоційного дискомфорту у клієнта, зміцнення його психічного здоров’я;

3) заохочення клієнта до розуміння власних почуттів та вільного їх вираження;

4) вивчення психологічних закономірностей і механізмів та ефективних способів міжособистісної взаємодії для створення основи більш ефективного і гармонійного спілкування з людьми;

5) забезпечення і клієнта новими ідеями або інформацією про те як вирішувати ті чи інші проблеми;

6) допомога клієнту у перевірці нових способів мислення та поведінки за межами терапевтичної ситуації;

7) сприяння особистісному розвитку, реалізації творчого потенціалу, досягнення оптимального рівня життєдіяльності і відчуття щастя та успіху.

Досягти таких цілей здатний лікар (психолог) наділений певними рисами. За результатами аналізу особистісних якостей психолога та психотерапевта американський психотерапевт Ролло Мей запропонував «теорію пораненого цілителя», вважаючи, що вони лікують людей, звертаючись до досвіду своїх особистих травм. За його спостереженнями, психотерапією займаються люди, які в дитинстві були «терапевтами у своїх сім’ях». Завдяки особистій боротьбі з власними проблемами у них розвивається емпатія, креативні співпереживання, вони знаходять щось позитивне у всіх

хворобах (фізичних чи психічних), оскільки певна форма боротьби абсолютно необхідна людині, щоб дійти до тих глибин у яких виникає креативність. Як стверджує сучасний американський психолог Джером Каган креативність ґрунтується на стражданнях підліткової самотності, на ізоляції і навіть фізичній неповноцінності. Важливою якістю психотерапевта, також, вважають автентичність (грец. аuthentikos – справжній) – здатність бути собою, не зраджувати своїй істинній сутності з огляду на кон’юнктуру, а також конгруентність (лат. сongruentia – відповідність) – здатність правильно і точно реагувати на слова і дії клієнта, «віддзеркалювати» його прагнення і намірт. Розвитку професійно важливих якостей психотерапевта, його ціннісно-смислової сфери та світогляду сприяють формування психологічної та психотерапевтичної компетентності, розвиток умінь та навичок надання психотерапевтичної допомоги населенню з використанням різноманітних психотерапевтичних технік та методів, з опорою на контекстуальні та процесуальні положення формування психотерапевтичних культури, пояснення хвороби, недостатнього чи викривленого розвитку, неповної соціалізації, відсутності гармонії з собою і світом за допомогою психологічних впливів.

У кожної школи свої уявлення про конкретні завдання терапевтичного впливу. Так, представники глибинно-психологічних напрямів вважають, що на життя пересічної особи впливають несвідомі і неусвідомлювані чинники, зокрема травми та враження раннього дитячого досвіду, захисні механізми, комплекси тощо.

Терапевт-аналітик має спрямувати зусилля на усвідомлення клієнтом таких обставин, а терапевтичний ефект залежить від рефлексивних здібностей індивіда, які психотерапевт спрямовує і заохочує.

Тілесна терапія орієнтована на соматичні кореляти психологічних проблем. Невротичні симптоми відображаються у певних ділянках тіла, заблокованих і сповнених болю. Спеціальні вправи, робота з тілом допомагають усунути біль, зняти блоки і тим самим сприяють розв’язанню проблем та лікуванню неврозу.

Гуманістичні напрями розглядають людину як апріорно позитивну, добру і творчу істоту. її невротичність, негативні риси зумовлені заблокованими перспективами розвитку, несприятливими умовами існування, неможливістю задовольняти вітальні та екзистенційні прагнення. Тому основними цілями терапії мають бути підтримка особистісного потенціалу, доброзичливе сприйняття, заохочення творчості. Провідним вектором психотерапевтичного впливу є самоактуалізація – реалізація всіх особистісних можливостей і здібностей. Натомість представники гештальт-терапії вважають, що процес особистісного зростання і самоактуалізації не потребує спеціального заохочення або стимулювання. Досягти гармонії та задоволеності життям можливо і за рахунок просвітлення – особливого настрою свідомості у стані «тут-і-тепер».

Екзистенціально-гуманістичний підхід поєднує психоаналітичні уявлення про причини неврозів з ідеєю прийняття обставин та реалій життя, як це властиво логотерапії чи гештальту. Основна мета полягає в реконструкції життєвого світу клієнта, в який терапевт входить без жодної критичної установки як доброзичливий спостерігач. Він забезпечує взаєморозуміння і підтримує життєві зусилля пацієнта, не впливаючи на їх спрямованість і мотиви.

Когнітивна терапія застосовує комп’ютерну метафору, тобто розглядає психіку як високоспеціалізований апарат для опрацювання інформації. Якщо він несправний, потрібно налаштувати перебіг інформаційних процесів, стабілізувавши когнітивне функціонування індивіда.

Поведінкова психотерапія зводить допомогу до модифікації поведінки, тренує, інколи навіть дресирує навички та вміння людини. Отже, психотерапевти можуть досягати мети через реалізацію різних завдань, які певною мірою доповнюють і збагачують одне одного. Проте є суттєва розбіжність між і зосереджено на суб’єктивній реальності конкретного пацієнта. Цим зумовлене різноманіття психотерапевтичних напрямів і моделей, до яких вдаються фахівці.

**Психотерапевтичний напрям** – підхід що має власний дискурс та уявлення щодо розуміння особистості і характеру порушень особистості та логічно пов’язану з цим систему психотерапевтичних впливів. Психотерапевтичні напрями класифікують за різними критеріями. Так, розрізняють директивні (орієнтовані на проблему) та недирективні (орієнтовані на клієнта) психотерапевтичні напрями. Їх також класифікують за «каналом», через який відбувається взаємодія з клієнтом: вербальний (психоаналіз); тілесний (тілесно-орієнтована психотерапія); візуальні образи (психосинтез); полімодальний (гештальт-терапія). Розрізняють, також, симптоматичну (спрямовану на роботу з певним симптомом або їх групою) та патогенетичну (виявлення причини яка призвела до виникнення відповідної патологічної симптоматики) психотерапію. За критерієм тривалості виокремлюють короткочасну та дострокову, а за об’єктом групову та індивідуальну психотерапію.

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

**Психотерапевтична модель** – відособлена форма психотерапії, що використовує базові поняття та настанови певної сформованої галузі знань (медицини, психології, педагогіки, філорсофії, соціології).

**Таблиця № 1**



Медична психотерапія (лікування соматичних захворювань, психічних розладів та симптомів за допомогою спеціально організованого спілкування) тривалий час була єдиною формою існування психотерапії взагалі. Більшість гуманістично орієнтованих

психотерапевтичних шкіл тяжіють до філософії і меншою мірою до певних релігійних доктрин. Із релігією психотерапію об’єднують ідеї допомоги, служіння, духовного зростання.

Сучасна медична допомога практично завжди містить психотерапевтичні компоненти, особливо в діяльності сімейного лікаря. Медична (клінічна) психологія також звертається до психотерапевтичних методів. Однак найбільше спільного у психотерапії із психіатрією. За радянських часів лише лікарі- психіатри мали право на психотерапевтичну діяльність. Тепер спеціалізацію із психотерапії майбутні фахівці також здобувають на кафедрах психіатри та наркології. Багато науковців вважають

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

Водночас деякі академічні психологи, розглядаючи психотерапію як один з аспектів медицини, вважають, що через наявність інтенціональних (вольових) моделей вона не вписується в систему психологічного знання. В історії психології відомий факт

ігнорування фройдівської теорії як суб’єктивістського і взагалі «метапсихологічного» підходу.

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

Його міркування зводяться до таких тез:

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

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

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

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

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

Нині можна стверджувати про успішне функціонування і релігійних форм психотерапії. Священики різних конфесій набули досвіду в наданні не тільки духовної, а й психологічної допомоги, якої до середини XX ст. не виокремлювали із численних обов’язків духовного пастиря. В Україні і слов’янських державах найпоширенішою є святоотцівська психотерапія. її парадигма має специфічний погляд на причини виникнення особистісних проблем і психічних захворювань, їх природу і сутність. Ці причини описують за допомогою таких понять, як «гріх», «провина», «кара», «спокутування», «покаяння» та ін. Пастирська допомога опирається передовсім на систему етичних і релігійних ідей, далеку як від психологічних теорій, так і від психіатричних уявлень про психічне здоров’я, норму і патологію.

Традиція духовної допомоги, що склалася в церкві, тісно пов’язана зі сповіддю. Сповідь у православній або католицькій традиції є таїнством, оскільки під час неї відбувається етичне перетворення особи, «друге хрещення». Зізнання у гріхах перед

священиком у православ’ї називають оновленням. У процесі сповіді між духівником і тим, хто сповідається, встановлюється особлива гармонія. Це буває, коли духівник, подібно до психотерапевта, переймається переживаннями того, хто кається, причому виявляє не тільки строгість судді, й піклування, жалісливість люблячого батька.

Пастирське «окормлення» у православній традиції представлене духовним батьківством – тривалими, стійкими і значущими відносинами, які можна описати в категоріях «благословення», «зміцнення рішучості» або «совість». Сутність православного пастирського «окормлення» митрополит Антоній (Храповицький)

назвав даром співчутливої любові.

Різких, непримиренних суперечностей між релігійними і неконфесійними моделями психологічної допомоги немає. Адже саме з пастирства психотерапія запозичила багато етичних принципів: ідею служіння, конфіденційність зустрічі, щирість і співпереживання, моральну підтримку – все те, що називають духовним зціленням.

**Метод психотерапї** – певна техніка (гіпноз, релаксація, психогімнастика та ін.), визначальні умови, які сприяють оптимізації досягнення психотерапевтичних цілей.

Спосіб застосування конкретного методу психотерапіі називають формою психотерапевтичного впливу, що полягає в організовані та структуруванні взаємодії терапевта і клієнта у процесі реалізації того чи іншого методу психотерапії. Наприклад, методи раціональної психотерапії можуть бути реалізовані у формі індивідуальних чи групових бесідах, лекціях; методи психоаналізу – у формі аналізу сновидінь, вільних асоціацій, тощо.

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

1. Конфіденційність. Жоден клієнт не хотів би, щоб його особисті проблеми обговорювали сторонні люди, особливо коли йдеться про інтимні аспекти стосунків і буття. Крім того, можливе зловживання одержаною інформацією особами, до яких вона

потрапила випадково чи вони спеціально оволоділи нею. Професійний психотерапевт ніде і ніколи не розголошує прізвищ своїх клієнтів. Навіть у власних нотатках він має користуватися скороченнями або псевдонімами, які унеможливлюють ідентифікацію особи. Наводячи приклади у лекціях чи статтях, також слід дотримуватися цього принципу. Професійні асоціації та об’єднання виключають зі свого складу психотерапевтів, які порушили його,

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

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

4. Увага, доброзичливість і терпіння. Ці установки характеризують як загальне ставлення терапевта до клієнта, так і емоційне забарвлення його поведінки під час психотерапевтичної взаємодії. Базові терапевтичні установки формують кодекс етики психотерапевта. їх дотримання не тільки полегшує для пацієнта спілкування з незнайомою людиною (психотерапевтом) у складній життєвій ситуації, а й слугує гарантією професійного ставлення до проблем особистості, що звернулася по допомогу.

6. Особистість психотерапевта. До проблеми особистості психотерапевта можна підійти з двох позицій: описувати вимоги до такого фахівця або аналізувати особистісні якості відомих психотерапевтів на основі їхніх творів чи спогадів соратників. Із них постають аскетичний 3. Фройд, гедоніст Ф. Перлз, філософ-відлюдник К.-Г. Юнг, епатажний Ж. Лакан, веселун Дж. Хейлі, манірна М. Кляйн, майстер парадоксів М. Еріксон. Однак другий підхід зумовив би багато суперечностей – надто вже різними особистостями були класики цієї науки.

Серед вимог до терапевта найважливішою є автентичність (грец. Аuthentikos – справжній) – здатність бути собою, не змінювати своєї істинної сутності з огляду на кон’юнктуру. Справжній фахівець має бути впевненим у собі настільки, щоб не вдаватися до маніпуляцій, хитрих стратегій самопрезентації, не створювати ефекту всемогутнього мудреця. Він завжди самототожний і щирий, справжній і відвертий, бо саме цих якостей не вистачає його клієнтам.

Неможливо навчати інших того, чого не вмієш сам, бо клієнти завжди помічають слабкі місця терапевта. А втрачена довіра підриває професійну репутацію.

Необхідна якість – конгруентність (лат.congruentia – відповідність) – здатність правильно і точно реагувати на слова і дії клієнта, «віддзеркалювати» його прагнення і наміри. Вона виявляється у вмінні ставити точні запитання, не поспішати і не відставати з інтерпретаціями, своєчасно підтримувати клієнта чи, навпаки, вступати в конфронтацію з його діями і думками. Ця риса ґрунтується на емпатійності і толерантності. Здебільшого саме конгруентність визначає перше враження від терапевта і впливає на прийняття клієнтом рішення про те, чи варто мати з ним справу. Важливу роль у професійній діяльності відіграють мовленнєві навички. Як стверджує вітчизняний психолог Олександр Бондаренко, ефективність мовлення психотерапевта забезпечують: зрозумілість, красномовність, семантична насиченість, особистісна зацікавленість, ритмічність, впливовість.

Емоційно нестабільні, невротичні клієнти за допомогою терапії сподіваються досягти врівноваженості та гармонії. Тому психотерапевт має бути гармонійною особистістю. Це стосується зовнішності, вбрання, рухів, стилю спілкування, інтер’єру кабінету, де він здійснює терапію.

Терапевт повинен дотримуватися класичного стилю в одязі, не зловживати косметикою, прикрасами і побутовими гаджетами. Оформлення кабінету має свідчити про надійність, упевненість у собі і професіоналізм фахівця, який там працює. На столі не має бути зайвих речей, особливо особистих (фотографій близьких, сувенірів із написами тощо). Дехто вивішує на стінах нагороди і дипломи – це поганий тон.

Якщо терапевт має на столі комп’ютер, то зона, в якій він розмовляє з клієнтами, має бути відмежована. Неприпустимо вести бесіду, коли між аналітиком і пацієнтом стоїть монітор або ноутбук; ці прилади можна вмикати тільки тоді, коли сеанс закінчився і клієнт вийшов з кабінету. Диктофонний запис сесій відбувається за обопільної згоди.

Бажано мати пісочний годинник на 55 хвилин (це класична тривалість сесії, запропонована 3. Фройдом), але він повинен стояти перед аналітиком, а пацієнт може поглянути на нього лише після закінчення. Можна використовувати і звичайний настінний годинник, розміщений за тим самим принципом.

Значну роль відіграє також вік психотерапевта: такий фахівець не може бути молодим. Навіть дуже успішних і старанних юнаків та дівчат клієнти не сприймають у цій ролі, якщо їм менше тридцяти.

Пересічні люди вважають, що тільки після сорока років людина має достатній досвід для того, щоб допомагати іншим. Однак вік не повинен бути перешкодою для роботи. На Заході стандарти професійної підготовки психотерапевта передбачають навчання і стажування впродовж 10-15 років – отже, фахівець починає самостійно працювати у 30-32 роки. Вітчизняні молоді спеціалісти можуть починати свою діяльність із тренінгової роботи, працювати у соціальних службах або з підлітками, вести групи особистісного розвитку, поступово накопичуючи досвід. Отже, взірцевий психотерапевт – це спокійний, врівноважений фахівець середнього віку (або старший), який має ґрунтовну професійну підготовку, дотримується етичних принципів психотерапії. Такій людині властиві правдивість, автентичність і внутрішня гармонія. Вона класично вдягається, поважно поводиться, досконало володіє мовою і справляє враження інтелектуальної респектабельності.

**Питання для самоконтролю**

1. Дайте визначення психотерапії.

2. Вкажіть об’єкт і предмет психотерапії.

3. Які завдання постають у процесі психотерапевтичної діяльності?

4. За якими критеріями характеризують психотерапевтичні напрями?

5. Охарактеризуйте основні моделі психотерапевтичної допомоги.

6. Розкрийте принципову відмінність між психіатрією та психотерапією.

7. Охарактеризуйте поняття «психотерапевтична модель», «психотерапевтичний метод».

8. Розкрийте сутність основних психотерапевтичних понять понятійного апарату.

9.Опишіть основні вимоги до особистості психотерапевта.