

П. П. Горностай



КОНСУЛЬТАТИВНА ПСИХОЛОГІЯ

Теорія і практика проблемного підходу



Національна академія педагогічних наук України
Інститут соціальної та політичної психології

П. П. Горностай

Консультативна психологія

**Теорія і практика
проблемного підходу**

Київ
Ніка-Центр
2025

УДК 159.99:615.851

Г69

*Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
протокол № 13/24 від 5.12.2024 р.*

Рецензенти:

*Т. М. Титаренко, дійсний член НАПН України,
доктор психологічних наук, професор;
О. В. Завгородня, доктор психологічних наук;
В. А. Чернобровкіна, доктор психологічних наук*

Горностай П. П.

Г69 Консультативна психологія : Теорія і практика проблемного підходу. – 2-ге вид., перероб. і допов. / П. П. Горностай ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Київ : Ніка-Центр, 2025. – 416 с.

ISBN 978-966-521-194-5

У монографії реалізовано проблемний підхід до теорії та практики консультативної психології, в основі якого лежить детальний і всебічний аналіз психологічних проблем людини. Виокремлення проблеми як предмета вивчення дає змогу подати консультативну психологію як окрему сферу практичної психології. Проблемно-орієнтоване консультування спирається на прагматичне узагальнення різних теоретичних підходів у консультуванні та психотерапії, насамперед психодрами, транзакційного аналізу та системної сімейної терапії. Проблемно-орієнтований підхід виявився плідним як для реальної практики, так і для моделювання консультативної діяльності в умовах навчальної аудиторії. У другому виданні посилено та розширено авторський експерієнтально-рольовий підхід в консультуванні та психотерапії, а також матеріал щодо роботи з бойовими травмами і допомоги жертвам інформаційних війн та колективних травм.

Для психологів, психотерапевтів, педагогів, аспірантів і студентів психологічних спеціальностей закладів вищої освіти, а також для всіх, хто цікавиться практикою психологічної допомоги людині.

УДК 159.99:615.851

ISBN 978-966-521-194-5

© Інститут соціальної та політичної
психології НАПН України, 2025
© П. П. Горностай, 2025
© «Ніка-Центр» – оформлення, 2025

Зміст

Передмова до першого видання.....	6
Передмова до другого видання	8
Вступ	9
Розділ 1. Консультування як вид психологічної практики	11
1.1. Історичні передумови та джерела консультативної психології	12
1.2. Сучасна консультативна психологія.....	16
1.3. Предмет консультативної психології	22
1.4. Відмінності між консультуванням і психотерапією.....	27
1.5. Проблематика консультування та інші практики психологічної допомоги	29
1.6. Проблемний підхід.....	32
1.7. Особистісна і професійна ідентичність психолога.....	37
1.8. Межі компетентності психолога-консультанта	41
1.9. Проблеми професійної підготовки консультантів.....	45
1.10. Гіпотеза про «вартість» фахівця	48
Розділ 2. Взаємодія консультанта і клієнта	55
2.1. Початок консультування та мистецтво контакту	55
2.2. Психотерапевтичний контракт, його види і завдання.....	59
2.3. Довіра, чесність і розуміння між консультантом і клієнтом	64
2.4. Емпатія і директивність у роботі консультанта.....	69
2.5. Перенос і контрперенос в консультуванні	72
2.6. Тривалість процесу консультування та його завершення.....	77
2.7. Процес-аналіз консультативних сесій	81
Розділ 3. Психологічна проблема	83
3.1. Поняття психологічної проблеми та її особливості	83
3.2. Джерела та види психологічних проблем: спроба класифікації	86
3.3. Проблемна рефлексія	89
3.4. Скарга, запит і проблемна ситуація	93
3.5. Консультативні гіпотези та гнучкість мислення консультанта.....	97
3.6. Проблемний аналіз	100
3.7. Психологічні ресурси та їх блокування.....	104
Розділ 4. Діагностика психологічних проблем.....	109
4.1. Проблема діагнозу в консультуванні.....	109
4.2. Модель двовимірних особистісних конструктів.....	113

4.3. Вербальні і невербальні аспекти спілкування: психологічні ключі	120
4.4. Захисна поведінка та опір	125
4.5. Психосоматика як індикатор психологічних проблем	129
4.6. Робота із психотичними симптомами в консультуванні	133
Розділ 5. Закономірності та принципи процесу консультування	138
5.1. Принцип «тут і тепер» в консультуванні	138
5.2. Проблема відповідальності клієнта і консультанта	142
5.3. Фільтри сприймання і «сліпі плями» в консультуванні	145
5.4. Психологічні ігри в процесі консультування	148
5.4.1. Типові ігри клієнтів	149
5.4.2. Типові ігри консультантів	153
5.5. Проблема ефективності консультування	156
5.6. Профілактика емоційного вигоряння	161
5.7. Супервізія в консультуванні	164
Розділ 6. Робота з окремими типами психологічних проблем	168
6.1. Емоційні проблеми	168
6.2. Порушення комунікативної сфери	173
6.3. Проблемна Я-концепція та сценарні переконання	177
6.4. Робота з гендерними ресурсами в консультуванні	180
6.5. Допомога дітям з особливими потребами	186
6.6. Психічні травми	190
6.7. Наслідки дитячої травматизації та дезадаптації	196
6.8. Психологічна залежність, співзалежність і проблеми з близькістю	200
6.9. Внутрішньоособистісні конфлікти та проблеми вибору	208
6.10. Психокорекція рольових конфліктів	211
6.11. Життєва криза і проблеми самореалізації	216
6.12. Робота з бойовими психічними травмами і травмами війни	219
6.13. Робота з жертвами колективних травм	225
6.14. Допомога жертвам інформаційної війни	230
Розділ 7. Методи і техніки індивідуального консультування	236
7.1. Консультативна бесіда	236
7.2. Раціональні методики підвищення самооцінки	239
7.3. Малюнок у процесі консультування	242
7.4. Робота з уявою	246
7.5. Основні техніки монодрами	248
7.5.1. Монодрама зі стільцями	250
7.5.2. Монодрама з іграшками	256
7.6. Аналіз психологічних ігор	258
7.7. Аналіз життєвих сценаріїв та сценарних рішень	262

Розділ 8. Принципи і методи сімейного консультування	268
8.1. Теорія групового несвідомого та психологія сім'ї	270
8.2. Сімейно-родова система	275
8.3. Психологічні проблеми людини в сімейно-родовому та історичному контекстах	279
8.4. «Парадоксальний сімейний баланс» як психологічна характеристика дисфункціональних родин	282
8.5. Сімейні історії і таємниці, сімейні міфи, упередження і стереотипи	288
8.6. Метод геносоціограм, «сімейне сузір'я» та соціальний атом	293
8.7. Консультування подружніх (партнерських) пар	297
8.8. Дитячо-батьківські взаємини як джерело проблем у дітей	305
8.8.1. Чинники особистісного розвитку дітей	306
8.8.2. Родительське програмування	310
8.9. Психологічні ігри в сім'ї	315
Розділ 9. Експерієнтально-рольовий підхід у консультуванні та психотерапії	323
9.1. Гармонійність особистості з позицій рольового підходу	323
9.2. Джерела експерієнтально-рольового підходу	326
9.3. Транзакційна психодрама	331
9.4. Принципи експерієнтально-рольової психотерапії	334
9.5. Робота із життєвим сценарієм з використанням вікової регресії	337
9.6. Робота з тілесним сценарієм та соматичними проблемами	343
9.7. Робота із сімейно-родовими сценаріями	346
Заключне слово	351
Короткий словник консультативної психології	352
Список цитованої та рекомендованої літератури	376
Показчик імен	399
Предметний показчик	401
Summary	411
Contents	413

*Світлій пам'яті моєї сестри
Набокової Інни Петрівни*

Передмова до першого видання

З моменту виходу першої книги з проблемно-орієнтованого консультування (Горностай, Васьковская, 1995) минуло трохи менше ніж чверть століття. З того часу ситуація в консультативній психології на пострадянському просторі змінилася до невпізнанності. За цей час з'явилися, усталилися і стали досить популярними навчальні програми практично за всіма основними напрямками психотерапії. З'явилася величезна (незрівнянна з радянським періодом) кількість професійної літератури з практичної психології, психотерапії, консультування. Виросло нове покоління людей, для яких психологічна допомога є не екзотикою і не «лікуванням психів», а нормальною послугою фахівця.

За більше ніж два десятиліття автором накопичено великий досвід психологічної допомоги людям і засвоєння психотерапевтичних методів, що потребувало нового теоретичного та методичного осмислення відповідно до сучасного стану консультативної психології. Книга, яку ви тримаєте в руках, є новим етапом розвитку проблемного підходу в консультуванні, що інтегрує систему прогресивних методів психотерапії, насамперед транзакційної психодрами.

Це видання, напевно, не належить до книг, зміст яких легко відтворити на оцінку, за якими дуже легко і зручно складати іспити та заліки. Тут не ставилося завдання сформулювати всі правила, схеми та моделі, все розкласти «по полицях», структурувати і класифікувати. Але навіть якщо в книзі розписати всі типи і види проблем, форми змін, переліки методик, це не гарантія, що такий матеріал буде добре застосовувати на практиці. Не завжди прочитавши та вивчивши всі правила та властивості можна використовувати їх у житті та роботі. Так, наприклад, засвоївши всі різновиди стилів спілкування консультанта, можна виявити, що не знаєш, як же насправді спілкуватися з клієнтом. Або зіткнутися з тим, що неможливо віднести проблему клієнта до жодної класифікації. Та й знання різновидів проблем ще не гарантує можливості їх вирішення.

Наша книга адресується насамперед практикам, які засвоюють премудрості психотерапевтичного консультування. Матеріал книги, можливо, не завжди легко відтворити, хоч він досить систематизований і структурований. Автор теж любить структуру і чіткі моделі. Але в ній також багато роздумів,

полемічних та спірних моментів. Основне завдання, яке ставилося тут, – навчити психолога мислити такими поняттями та уявленнями, які відображають сутність процесу психотерапії, допомогти йому зрозуміти специфіку та закономірності психологічної допомоги. Клієнт не структурований сам по собі, життя не розкладене по полицях – воно непередбачуване, невизначене і багатозначне. І кількість можливих смислів невідома, а часом і нескінченна.

Сподіваюся, книга буде цікавою читачеві та реально корисною в освоєнні чи вдосконаленні в цій складній та захопливій професії – психотерапевтичному консультуванні.

Насамкінець хочу висловити вдячність тим, без кого б ця книга не відбулася. Хочу подякувати моєму першому співавтору книг з консультування Світлані Васківській, з якою ми створювали перші моделі проблемного підходу в цьому виді психологічної практики, та Андреасу Блазеру і його колегам – розробникам проблемно-орієнтованої терапії.

А також дякую рецензентам книги Олені Завгородній та Ользі Кочубейник за цінні зауваження щодо змісту книги. Колективу Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, його керівнику Миколі Миколайовичу Слюсаревському і співробітникам лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин, де робота проходила першу апробацію.

Я вдячний тим, хто навчав мене психодрами і трансакційного аналізу. Майстрам психодрами Марші Карп, Ільдико Меверс, Пітеру Феліксу Келлерману, Шаролті Оноді, Дьордю Адаму Кішу, Камілі Шаркаді, Юлії Харді, Кларі Галлус, Дюлі Года, Якову Наору, Фрідель Гайслер, Хельмуту Белоху і Соні Белох, Фреду Дорну та багатьом іншим чудовим психодраматистам.

Моєму першому тренеру в ТА Володимиру Гусаковському і майстрам трансакційного аналізу Мері Гулдінг, Клоду Штайнеру, Марійці Арендсен Хайн, Валері Ленгфорд, Стефану Каракасіану, Мері Кокс, Барбарі Классен, Труді Ньютон, Мей Сеньйор Джонсон та іншим представникам цього напрямку.

Творцям методу системних розстановок Берту Хеллінгеру і Софії Хеллінгер, а також Марії Єгоровій за цікаві семінари в цьому методі.

Усім моїм друзям і колегам, з ким я засвоював ази психотерапевтичної майстерності, за допомогу в професійному становленні. Моїм учням, членам навчально-терапевтичних груп і клієнтам, які, безсумнівно, є співавторами тих методичних знахідок, які лягли в основу цієї книги.

Павло Горностаї, м. Київ, червень 2018 р.

Передмова до другого видання

У першому виданні книги було визначено як посібник, і це цілком виправдано, оскільки вона виконує завдання допомоги практикам психологічного консультування в опануванні цієї діяльності. Проте, крім компіляції наявних наукових досягнень, що є цілком прийнятним для методичної літератури, тут наведено наукові результати власних досліджень автора. Так, проблемному підходу, розробленому у співавторстві із С. В. Васьківською, присвячено третій і четвертий розділи книги. Найсуттєвіші результати містяться в параграфах *«Проблемний підхід»* (1.6), *«Поняття психологічної проблеми та її особливості»* (3.1), *«Проблемна рефлексія»* (3.3), *«Проблемний аналіз»* (3.6).

У книзі представлено також інші авторські моделі та концепції, викладені в параграфах *«Гіпотеза про „вартість” фахівця»* (1.10), *«Модель двовимірних особистісних конструктів»* (4.2), *«Психокорекція рольових конфліктів»* (6.10), *«Раціональні методики підвищення самооцінки»* (7.2), *«„Парадоксальний сімейний баланс” як психологічна характеристика дисфункціональних родин»* (8.3). Крім того, для ґрунтовного аналізу матеріалу використано результати наукового доробку автора щодо проблем ідентичності, теорії ролей, групового несвідомого, гендерних ресурсів, життєвих криз та інших важливих тем.

У другому виданні авторський *експерієнтально-рольовий підхід* у консультуванні та психотерапії посилений тим, що його основні результати зібрано в новий дев'ятий розділ, і він доповнений описом ключових методик та їх теоретичним і методологічним обґрунтуванням. Також значно розширено матеріал, що стосується дуже актуальної сьогодні роботи з бойовими травмами, а також роботи із жертвами інформаційних війн та колективних травм.

Це дає підстави позиціонувати книгу як наукову монографію, що піднімає і розв'язує серйозні наукові та методологічні проблеми такого важливого напрямку психологічної науки і практики, як *консультативна психологія*.

Сучасна *російсько-українська війна* не лише змінила нашу картину світу, а й поставила перед нами серйозні виклики, які треба здолати. У зв'язку із цим, я хочу скласти подяку всім зарубіжним колегам, які допомагали нам пережити жахіття війни і ділилися професійними знаннями для роботи з тими, хто потребує максимальної допомоги. Зокрема, я висловлюю вдячність відомим британським фахівцям соціодрами Рону Вінеру та Діані Еддерлі, які багато місяців проводили в українськими психодраматистами семінари, у яких я мав задоволення брати активну участь. Це допомагало нам вистояти самим і краще виконувати складні професійні завдання, поставлені сьогодні.

Окрема подяка рецензентам другого видання книги Тетяні Михайлівні Титаренко, Олені Василівні Завгородній та Вірі Андріївні Чернобровкій.

Павло Горностай, м. Київ, січень 2025 р.

Вступ

У цій книзі узагальнено досвід 35-річної роботи автора в галузі психологічного консультування та психотерапевтичної допомоги людині. Ще на самому початку авторський доробок оформився як проблемний підхід, що розглядає як предмет теорії та практики консультативної психології *психологічну проблему* людини. Пізніше він був доповнений експерієнтальним підходом у психотерапії та психотерапевтичному консультуванні.

Зазначені підходи спираються на велику систему методів, серед яких чільне місце належить методам дії, насамперед психодрамі та монодрамі. Крім цього, серед важливого методичного і теоретичного арсеналу можна виділити транзакційний аналіз, основні положення системного сімейного підходу та психосоматичної психотерапії. Теоретичною основою книги і представлених у ній методів є рольова теорія особистості, яка спирається на такі поняття, як «локус рольового конфлікту», «рольова компетентність», «рольове переживання», «рольова психопатологія» та інші (див. Горностай, 2007).

Книгу написано так, що її можна читати вибірково і з будь-якого місця. Нецікаву чи неактуальну для конкретного читача інформацію можна пропустити без особливої шкоди для загального розуміння. Якщо матеріал пов'язаний з інформацією з інших розділів книги, у тексті є відповідні посилання. Для цих же цілей – і службові розділи книги («Короткий словник консультативної психології» і «Предметний покажчик»), що допомагають здійснювати зручну навігацію по її змісту. Покажчик охоплює ширше, ніж у словнику, коло понять і категорій консультативної психології, що згадуються в книзі. Якщо терміни з предметного покажчика представлені однойменними статтями у словнику, номери сторінок, що відсилають до нього, виділено напівжирним курсивом.

Важливим розділом книги є «Список цитованої та рекомендованої літератури», у якому зібрано основну літературу, що представляє історію та сучасний стан консультативної психології, а також джерела, що цитуються в тексті. У бібліографію включено також деякі роботи з основ психотерапії, які корисно знати та орієнтуватися в них психологу-консультанту.

Зміст книги дещо виходить за рамки консультативної психології, багато її положень стосуються психотерапевтичної допомоги. Але все ж таки не думаю, що варто відносити цей факт до недоліків. По-перше, дуже важко провести чітку межу між консультуванням і психотерапією. По-друге – психологу-консультанту корисно побачити модель своєї роботи у ширшому та складнішому психотерапевтичному контексті. Це потрібно не лише для розуміння обмеженості консультативної допомоги, а й для формування уявлення про масштаби тієї проблематики, з якою він працює. Хороший консультант,

спілкуючись із клієнтом, створює надійну базу для ефективності отримання ним можливої психотерапевтичної допомоги у майбутньому.

У книзі зустрічається багато психодраматичних та транзакційних термінів, що не дивно, тому що автор використовує експеріментально-рольовий підхід, основним методом якого є транзакційна психодрама. Его-стани (его-структури) людини (Родитель, Дорослий, Дитина, Малюк та інші) – саме такі терміни. Вони позначені в тексті великою літерою, як це заведено в літературі з транзакційного аналізу, щоб відрізнити їх від однойменних слів, які вживаються в їх звичайному розумінні. Так само позначено позиції «драматичного трикутника» (Переслідувач, Жертва, Рятівник), тоді як назви ігор (наприклад, «Рятівник») взято ще й у лапки.

У тексті книги використані матеріали, раніше опубліковані в наукових збірниках і матеріалах конференцій, зокрема в статтях «Компетентність психолога: досвід чи творча обдарованість?» (1993); «Життєва компетентність в умовах обмеженості життєвого світу» (2000); «Психотерапевтична спільнота і групова ідентичність» (2009); «Двовимірні особистісні конструкти як модель сценарних переконань» (2009); «„Парадоксальний сімейний баланс” як умова рівноваги в проблемних родин» (2010); «Робота з самооцінкою у практиці консультування та психотерапії» (2011); «Теорія групового несвідомого та практика роботи із соціальними системами» (2011), «Експеріментально-рольовий підхід у психотерапії» (2022) та частково деяких інших. Зважаючи на малодоступність цих публікацій і безпосередній зв'язок їх змісту з тематикою книги, ми вирішили включити їх у наше видання. Але це лише мала частина змісту, основний текст – це матеріал, що ніде не публікувався раніше.

У книзі наведено 30 ілюстрацій (рисуноків, графіків, схем), які роблять матеріал наочнішим, зрозумілішим і живішим. Вони допомагають підняти виклад основних ідей, авторських концепцій та методик на більш якісний рівень.

Монографія розрахована насамперед на ознайомлення з основами консультативної психології як наукового напрямку, а також на допомогу в освоєнні практики консультування. Вона може бути дуже корисною для тих практиків, які вже почали працювати з клієнтами і можуть використовувати практичні методики, технічні прийоми, емпіричні закономірності, приміряючи їх до своєї діяльності. Але робити це треба творчо, створюючи на основі засвоєного власні методичні напрацювання. Ще краще – вчитися консультуванню та психотерапії не лише за книгами, а й у реальному навчально-терапевтичному процесі, поруч із досвідченим наставником. Книга – це лише рефлексія та квінтесенція досвіду, і в цій іпостасі, сподіваюся, вона зможе виконати свою функцію.

Розділ 1. Консультування як вид психологічної практики

Ми з дитинства звикли, що коли нас долають якісь фізичні недуги, ми звертаємося по допомогу до лікаря. Але звернення до фахівця через певні проблеми душевної природи ще не стало таким же звичним і традиційним. А втім, у житті кожної людини бувають критичні моменти, у всіх часом ускладнюються стосунки з іншими людьми, загострюються внутрішні суперечності. Переживання через якісь проблеми, втрати, травми чи інші складні події часом стають настільки нестерпними, що становище починає здаватися безвихідним.

З багатьма психологічними проблемами людина може впоратися сама, тобто подолати суперечності, уникаючи наслідків, здатних впливати на подальше життя. Але є проблеми, які неможливо вирішити зусиллями власних психічних сил. У такому разі психологічна допомога кваліфікованого фахівця може виявитися неocenенною.

Консультування – це одна з форм професійної *психологічної допомоги*. Існують різні напрями психологічної практики, що базуються на концепції психологічної допомоги: психологічне консультування, психотерапія, психокорекція, психогігієна, психопрофілактика, психологічні тренінги особистісного зростання та інші. Психотерапія офіційно вважається галуззю медицини, хоча є всі передумови, що вона стане самостійною професією. Психокорекція – це аналог психотерапії, здійснюваної психологом (тобто, фахівцем без медичного диплома). Цей термін спеціально вигаданий, щоб узаконити діяльність кваліфікованого психолога, який володіє методами психотерапії, але офіційно не є лікарем. У світовій практиці психотерапією дозволено займатись психологам з відповідною фаховою підготовкою психотерапевта.

У цій книзі термін «психотерапія» ми будемо використовувати в широкому розумінні, маючи на увазі діяльність фахівця (психолога чи лікаря), який має психотерапевтичну підготовку згідно із сучасними міжнародними стандартами. Водночас коли йдеться про лікування соматичного чи психічного захворювання (саме лікування, а не психологічну допомогу хворому), його має здійснювати фахівець із відповідною медичною кваліфікацією, а психолог – працювати паралельно з ним.

За характером надання допомоги психологічне консультування найбільш близьке до психотерапії. Деякі фахівці взагалі не проводять між ними чіткої межі, вважаючи консультування скороченим чи спрощеним варіантом психотерапії. Однак ми дотримуємося думки, що консультування має право на самостійне існування як окрема галузь практичної психології, бо, попри змістову і технологічну близькість до інших видів, воно має свою специфіку.

1.1. Історичні передумови та джерела консультативної психології

Серед різноманітних атрибутів науки чи наукового напрямку два є принципово важливими – це *предмет* і *метод*. У психології, що має 25-вікову наукову історію, завжди був свій унікальний предмет, який не вивчався жодним іншим науковим напрямом, але не мав свого унікального методу. Саме тому психологія не могла дістати повну автономію в царині наук і довго залишалася в рамках філософії. Офіційно появу у психології свого методу пов'язують із відкриттям В. Вундтом у 1879 році у Лейпцигу першої лабораторії експериментальної психології. Ця подія має неабияке значення, оскільки з цього моменту психологія набуває статусу самостійної галузі людського пізнання.

Психотерапія і *психологічне консультування* подібно до психології теж мають тривалу передісторію і зовсім коротку історію. Але якщо психологія довго розвивалася у пошуках методу, то психотерапія свій специфічний метод, а саме вплив на психіку людини психологічними засобами, мала від самого початку. Звичайно, він із часом зазнав значних змін і доповнень, але саме завдяки йому психотерапія згодом виділилася з галузі медицини. Водночас із *предметом* психотерапії та консультативної психології не все було так само зрозуміло.

Передісторія психотерапії ще давніша, ніж передісторія психології. Можна припустити, що практика психотерапевтичного впливу існує стільки ж, скільки і людське спілкування, оскільки в самих арсеналах комунікації закладено можливості впливати на психіку людей. Однак цілеспрямований психотерапевтичний вплив як людська діяльність виник пізніше.

Стародавні практики. Серед перших джерел психотерапії слід назвати *давні культу* і *шаманські практики*. Шамани, чаклуни, відуни, а пізніше – знахарі були першими неформальними «психологами», які, крім прямих функцій духовної влади, вирішували різноманітні завдання цілительства, а також надавали психологічну допомогу людям. Вони робили психологічні передбачення, здійснювали налаштування, допомагали в пошуках життєвої мудрості, виходу з важких ситуацій тощо.

В історії суспільства професійні психологічні функції то визнавали офіційно, то вони опинялися у «підпіллі», оскільки мали ореол загадковості і таємничості. Люди із психотерапевтичними здібностями зазвичай володіли певним впливом на людей, що ніколи не подобалось офіційним представникам влади.

Релігія. Ще одним джерелом психотерапії були *релігійні традиції*, починаючи з дохристиянської доби, з часів панування язичництва та міфології.

Практично в кожній міфологічній традиції (аккадо-шумерській, єгипетській, давньогрецькій та інших) був персонаж, так чи інакше пов'язаний з лікуванням, зокрема психологічними засобами (по суті – психотерапією). Одним із найвідоміших є давньогрецький бог лікування Асклепій, який успадкував це мистецтво від свого батька – олімпійського бога Аполлона. Відповідно до грецької міфології, Аполлон, як бог-лікар, міг передбачати майбутнє і навіть очищати людей, які вчинили самогубство (тобто поєднував у собі те, що ми називаємо екстрасенсорикою і психотерапією).

Християнська традиція принесла із собою історії про чудеса зцілення Ісуса Христа, який міг сліпих робити зрячими, глухих – такими, щочують, ставити на ноги неходячих, лікувати прокажених, сухоруких, допомагати біснувати тощо. Сучасною мовою це схоже на лікування психогенних (можливо, істеричної природи) випадків сліпоти, паралічів, парезів, нейродермітів (помилково прийнятих за проказу). Зрозуміло, це лише припущення, ми не можемо перевірити справжність цих подій, але гіпотеза про те, що «чудеса зцілення» Ісуса Христа – це один з перших описаних в літературі випадків застосування психотерапії, є цілком правомірною.

Розвиток релігійних традицій та оформлення їх у соціальні інститути сприяло відносному узаконенню практики психологічної допомоги в рамках церковної діяльності (прекрасний приклад цього – *релігійна сповідь*). Але минуло чимало часу, перш ніж за професійними психологічними функціями було закріплено окремий офіційний статус.

Культура. Культурологічні джерела психотерапії не менш багаті, ніж релігійні, і представлені різними напрямками. Насамперед це *театр*, а раніше – лицедійство, театральна імпровізація, значення яких яскраво простежується, наприклад, у такому виді психотерапії, як психодрама. Класична антична драма послужила основою для створення Аристотелем учення про *катарсис*, який вважають одним із головних терапевтичних механізмів практично у всіх сучасних видах психотерапії. Література з її могутнім потенціалом впливу на психіку людини стала джерелом такого жанру, як *бібліотерапія*. Зцілювальна сила мистецтва завжди була в центрі уваги художників, а нині вона знайшла чудове втілення в цілій плеяді методів, які ми називаємо *арттерапією*.

Наука. Серед наукових джерел консультативної практики слід назвати *психологію* (у межах філософії) і *медицину*. У надрах останньої виникає окремий напрям *психіатрії* та поступово відбувається її відокремлення від інших напрямів медицини, які займалися зціленням тіла. Але спочатку душевні недуги лікували «традиційними» для медицини того часу методами: ліками та фізичним впливом на хворого, іноді – у варварській формі. Не всі освічені лікарі розуміли, що порушення найскладніших механізмів психіки не можна лікувати так само, як хворий шлунок чи печінку.

На той час нерідко вдавалися до утримання психічно хворих у ланцюгах, здійснювали щодо них фізичний вплив (фактично – побиття), практикували обливання холодною водою (прообраз майбутнього душа Шарко) та інші катування. Деякі з таких методів «лікування» дійшли практично до нашого часу у дещо зміненій формі: електрошок, інсуліновий шок, лоботомія.

Поступово психіатрія набуває гуманніших форм, паралельно з цим від-роджуються плідні ідеї про можливість лікувального впливу на психіку, які висловлював свого часу ще Гіппократ. Психологічний вплив на психіку людини як ефективний засіб лікування лише поступово перетворюється на самостійний медичний напрям. Згодом він повністю відокремлюється від традиції лікування медикаментозними засобами і набуває статусу *психоте-рапії*. Одним із перших психотерапевтичних методів, що використовують у медичній практиці, був *гіпноз*, науковий опис якого пов'язаний з ім'ям австрійського лікаря Ф. Месмера.

Клініко-нозологічний підхід виник на початку 19-го століття і почав відтак переважати в психіатрії, піднявши цю галузь медицини на науковий рівень. Це не могло не позначитися і на психотерапії, яка дістає наукове обґрунтування, але спочатку розвивається переважно в межах психіатрії як найбільш споріднена з нею галузь. Застосування психологічних методів для лікування психічних недуг у наш час є очевидним, але в пору становлення психотерапії воно стало новим словом у медицині. Це особливо справедливо, якщо йдеться про психогенні порушення, а не, скажімо, про важкі форми ендогенних психозів.

Незабаром психотерапію перестали влаштовувати вузькі рамки психіатрії, і вона стала претендувати на статус самостійної галузі медицини. Виявляючи дедалі тісніший зв'язок між тілесними і душевними проявами людини, психотерапія все більше розширювала коло проблем, що розглядаються нею. Адже багато соматичних захворювань мали психогенну природу, тому лікувати їх без терапевтичного впливу на психіку часто було нерезультативно.

Наступним логічним кроком на шляху автономізації психотерапії мав стати вихід з-під юрисдикції медицини взагалі. Початок цього процесу збігається в часі з появою перших психотерапевтичних шкіл, насамперед *психоаналізу*. Однією з заслуг З. Фрейда є обґрунтування «немедичної» природи причин деяких хвороб, які взагалі не можуть бути подолані суто медичними засобами: це неусвідомлені комплекси, пережиті в дитинстві та забуті конфлікти і травми, витіснені потяги. Визнання того, що ці явища не є патологічними і притаманні тією чи іншою мірою всім людям, було революційним, хоча й викликало свого часу найбільшу критику сучасників.

Такі погляди мали велике значення, бо розширювали предмет психо-терапії, виводячи його за межі чистої медицини в область міжособистісних

стосунків, виховання тощо, без чого часом неможливий психотерапевтичний результат. Ситуація, що склалася, сприяла появі таких галузей, як *психопрофілактика* і *психогігієна*.

Психологічний напрям. Поступово в межах медичної (клінічно орієнтованої) психотерапії починає формуватися психологічний (особистісно-орієнтований) напрям. Якщо клінічну психотерапію вважали галуззю медицини, то новий напрям небезпідставно зараховували до психології чи принаймні розглядали на стику психології і психіатрії. Займалися ним не лише люди з медичною освітою, а й професійні психологи.

Психологічний напрям був значно ширшим, його не можна було звести лише до медичної допомоги. Мало того, в рамках цієї моделі почали формуватися погляди, що свідчать про відмову від концепції хвороби. Так, у клієнт-центрованій психотерапії К. Роджерса (2002) (який, до речі, не був психіатром) лікарське звернення «пацієнт» замінено на нейтральніше «клієнт». У логотерапії В. Франкла (2023; 2024) пропонується не боротися зі стражданням, а навпаки – віднайти його сенс. Позитивна психотерапія Н. Пезешкіана (1993; 1996) взагалі пропонує розглядати хворобу як позитивний феномен.

Усе більше уваги психотерапевти почали приділяти непатологічним особистісним відхиленням, соціальній дезадаптації, порушенням поведінки людини, тобто таким психологічним проблемам, які не обов'язково були пов'язані з хворобою, але водночас потребували корекції, реабілітації чи інших видів допомоги фахівців. Поступово склалася широка практика, основою якої стала психологічна (немедична, точніше, немедикаментозна) допомога людині. Складовою її частиною стало *психологічне консультування*.

Крім психотерапії консультативна психологія спиралася й на інші джерела, не пов'язані з медициною. Консультування являє собою практичний додаток до різних напрямів прикладної психології та орієнтоване на допомогу практикам у різних сферах суспільного життя. Існують фахівці-психологи у галузі навчання та виховання дітей, консультанти з питань кадрового добору та організації виробництва, юридичні та кримінальні психологи, консультанти у сфері психології конфлікту, пропаганди, реклами, торгівлі тощо.

Багато з цих напрямів дуже далекі від практики психотерапевтичної допомоги. Мало того, прикладна психологія часто постає як метод маніпулювання людиною, а сама вона стає об'єктом задоволення чийось інтересів (держави, політичних партій, монополій тощо). Проте консультативна психологія запозичила в них не лише методичний арсенал, а й деякі принципи побудови діяльності, які, по суті, не відрізняються від роботи психотерапевта в умовах клініки. Ми все ж називатимемо консультативною психологією не будь-які види психологічного консультування, а лише ті, в основі яких лежить психологічна допомога людині, захист конкретної особистості.

На появу та розвиток психологічного консультування найбільший вплив справили *диференціальна* (разом з її практичною гілкою – психодіагностикою) і *соціальна психологія*. Теоретичною базою консультативної психології виступають теорії особистості, багато з яких пов'язані з провідними напрямками психотерапії.

Психодіагностика, що має солідний досвід роботи з людьми (взяти хоча б практику масового добору новобранців до збройних сил США, проведеного в роки Другої світової війни), породила таку галузь практичної психології, як *профконсультування*, покликане допомагати молодій людині у професійному та життєвому самовизначенні.

Із соціальної психології консультативна практика запозичила насамперед модель процесу консультування як міжособистісної взаємодії, а також інтерпретацію багатьох проблем у сфері міжособистісних стосунків, таких як труднощі спілкування, налагодження комунікації в різних сферах суспільного життя, поняття про конфліктну взаємодію та її корекцію тощо.

1.2. Сучасна консультативна психологія

Змістовне та організаційне відокремлення консультативної психології в самостійну галузь науки і практики вперше відбулося у США наприкінці 1940-х – початку 1950-х років. На той час там склалися певні традиції практичної психології, що стосуються, насамперед, різних прикладних галузей: профорієнтації, психогігієни, психометрії (що базується на психології індивідуальних відмінностей). Після Другої світової війни США зіткнулися з проблемою адаптації ветеранів до мирного життя, що вимагало допомоги психологів у вирішенні питань поза сферою клінічної проблематики. Це привело до зростання популярності консультативної практики, що не належить до медицини та психоаналізу, наприклад, *клієнт-центрованої терапії* Карла Роджерса (2002), яка тоді активно розвивалася.

Оскільки для допомоги ветеранам були потрібні інші знання та навички, ніж ті, що використовуються для вирішення завдань психотерапії, виникла потреба в підготовці фахівців нового профілю. Проблеми, з якими доводилося працювати, дуже відрізнялися від проблематики клінічної психології. Це – зміна відносин і системи цінностей людини, професійні проблеми (кар'єра та кар'єрне зростання), розвиток людського потенціалу. Ситуація, що склалася, допомогла консультативній психології диференціюватися від психіатрії та клінічної психології.

Виникнення *консультативної психології* як окремого наукового напрямку (і нової спеціальності у підготовці кадрів) знайшло відображення в організаційній діяльності та науковій періодиці. У 1946 році в США було створено

«Товариство консультативної психології» (“Society of Counseling Psychology”) як відділ Американської психологічної асоціації (АПА). З 1950 року почали виходити великі аналітичні статті з консультативної психології у новому «Щорічному огляді психології» (“Annual Review of Psychology”) – психологічному розділі відомої серії наукових щорічників, що видаються у США. До 1959 року такі статті з’являлися у кожному випуску, потім, до 1993 року, – один раз на два-три роки. У 1951 році проведено *Першу («Північно-Західну») конференцію з консультативної психології*, на якій уперше розроблено набір стандартів для підготовки докторантів з консультативної психології. У 1954 році було створено один з найвідоміших у світі «Журнал консультативної психології» (“Journal of Counseling Psychology”), який висвітлює практичний досвід і теоретичні узагальнення у сфері консультативної допомоги.

Приблизно через два десятиліття, після накопичення певних досягнень у галузі консультативної теорії та практики, починається новий етап розвитку цієї галузі. Постає потреба у виробленні власної парадигми і теоретичних концепцій розвитку консультативної психології як наукового напрямку (Strong, 1968; Strong & Matross, 1973). Професійна роль психолога-консультанта стає досить популярною. Водночас назріває криза ідентичності через розбіжності щодо ролі та визначення консультативної психології.

Велику роль у подоланні цих суперечностей відіграла *Друга («Грейстонська») конференція з консультативної психології*, що відбулася 1964 року. На ній було всебічно проаналізовано професійну підготовку і роботу психологів-консультантів та розроблено конкретні рекомендації у цих галузях. До кінця 1960-х років завершилося організаційне оформлення спеціальності «консультативна психологія», що охоплює три професійні ролі психолога-консультанта: лікувально-реабілітаційну, профілактичну і навчально-розвивальну. Важливим етапом цього процесу була поява 1969 року нового журналу «Психолог-консультант» (“The Counseling Psychologist”), як офіційного видання Товариства консультативної психології при АПА. Журнал порушував низку наукових проблем, зокрема розроблення власної теорії та методів консультування.

Від початку 1980-х років класична модель соціального впливу в теорії консультування почала втрачати популярність, оскільки мала низку серйозних прорахунків, пов’язаних з недооцінкою фактору клієнта у взаємодії. Тому подальша еволюція консультативної психології відбувалася в напрямі інтеграції соціальної та когнітивної психології, коли консультування розглядали як когнітивний підхід до вирішення особистісних проблем, оскільки причини труднощів клієнта вбачалися, насамперед, у помилковій переробці ним інформації (Heppner & Krauskopf, 1987).

До цього періоду консультативна психологія стає досить розвиненим науково-практичним напрямом, який накопичив великий практичний досвід, що потребував узагальнення та аналізу. У «Щорічному огляді з психології» публікується низка великих аналітичних досліджень з консультативної психології (Borgen, 1984; Osipow, 1987; Gelso & Fassinger, 1990; Betz & Fitzgerald, 1993), які, на жаль, чомусь перестають виходити після 1993 року. Важливою подією в історії цієї галузі стала *Третя національна конференція з консультативної психології*, що відбулася 1987 року в Атланті, штат Джорджія (Gazda, Rude, & Weissberg, 1988).

У подальших дослідженнях з консультативної психології аналізуються особливості клієнта і консультанта, ефективність різних моделей консультативної взаємодії, залежність результативності впливу від варіативності тих чи інших змінних. Більшість вдалих робіт з консультування групується навколо теорії та досліджень поведінкових, когнітивних і когнітивно-поведінкових впливів (Mahoney & Lyddon, 1988). Дослідження, виконані поза межами традиційних теорій, таких як психоаналіз, біхевіоризм, когнітивізм (їх іноді узагальнено називають дослідженнями з консультативної взаємодії), хоч і не базуються на якихось провідних настановленнях, але все ж таки мають свою парадигму, мету і результат.

Деякі перспективні дослідження у консультативній психології стосуються того, що традиційно називається «консультативний процес» або «консультативна взаємодія». Цей напрям не лише намагається відповісти на найскладніші питання, що стосуються сутності та механізмів самої консультативної взаємодії, а й прагне пов'язати процес і результат, з'ясувати, що всередині процесу веде до зміни. Представляють інтерес роботи К. Хілл та її колег, які звертаються до одного з центральних питань дослідження: «Які техніки консультанта ефективні в консультуванні?» (Hill, 1989). У межах зазначеного напрямку проводиться багато різноманітних досліджень, зокрема, ведуться пошуки моделі зв'язку клієнт-консультант, на кшталт психоаналітичного «робочого альянсу» (Gelso & Fassinger, 1990).

У Європі консультативна психологія активно починає розвиватися дещо пізніше, ніж у США. Ситуація в післявоєнній Європі відрізнялася від ситуації в Сполучених Штатах, на території яких не велися воєнні дії, що зумовило низку особливостей. У цей час найбільш актуальними для Європи були проблеми, пов'язані з відновленням зруйнованої війною економіки та інфраструктури. Займатися організацією нового наукового напрямку, створювати систему підготовки фахівців було ще просто не на часі. Крім того, у Європі були набагато сильніші, ніж у США, традиції психотерапії. Тому консультативна психологія в Західній Європі розвивалася в основному в рідніщі психотерапії, як окрема форма вже усталеної системи професійної підготовки

психотерапевтів, тоді як у США вона одразу почала позиціонувати себе як окремий позамедичний науковий напрям.

До кінця 20-го століття ситуація почала вирівнюватися, оскільки США почали запозичувати психотерапевтичні традиції Європи (багато в чому завдяки масовій еміграції фахівців у роки Другої світової війни), а Західна Європа – переймати багато рис американського способу життя в різних сферах завдяки формуванню (не тільки у політиці та військовій сфері, а й в інших галузях людської практики, насамперед у науці) єдиного євроатлантичного інформаційного простору.

З кінця 1980-х років, у Великій Британії з'являється низка періодичних видань з консультативної психології. Так, 1986 року під егідою Британського психологічного товариства започатковано *«Огляд консультативної психології»* (“Counselling Psychology Review”). А вже 1988 року міжнародна корпорація “Taylor and Francis Group” починає випускати *«Щоквартальник консультативної психології»* (“Counselling Psychology Quarterly”). У 1998 році та ж сама корпорація стала засновником *«Європейського журналу психотерапії та консультування»* (“European Journal of Psychotherapy & Counselling”). У 2009 році побачив світ перший номер, а регулярно починає виходити з 2013 року *«Європейський журнал консультативної психології»* (“European Journal of Counselling Psychology”) під егідою Європейської асоціації консультативної психології (“European Association of Counselling Psychology”).

З 1980-х років у західній консультативній психології унаслідок великої кількості расових та етнічних конфліктів (США, Близький Схід та інші регіони) поступово зростає питома вага проблематики культурних та індивідуальних відмінностей. Ці проблеми в суспільстві були і раніше, але саме в ці роки в консультуванні був накопичений практичний досвід, що сприяло зростанню досліджень з расової та етнічної приналежності, гендерної і сексуальної орієнтації. Відбувається диференціація та спеціалізація психологічної допомоги, створюються напрями консультативної практики, орієнтовані на окремі класи психологічних проблем людини та специфічні контингенти клієнтів.

Набувають поширення такі види психологічної допомоги: консультування расових, етнічних та культурних меншин; допомога у вирішенні різноманітних проблем, пов'язаних з сексуальною поведінкою (сексуальне насильство жінок, чоловіча жорстокість, специфічні проблеми сексуальних меншин тощо); консультування з проблем соціалізації чоловіків; консультування з проблем професійної кар'єри жінок; психологічна допомога у випадках порушення харчової поведінки та багато інших (Betz & Fitzgerald, 1993).

Це яскраво видно на прикладі спеціалізації американських періодичних видань з консультативної психології. Крім журналів загальної орієнтації почали створюватися журнали, присвячені специфічним проблемам: *етнічних і*

культурних меншин (“Journal of Multicultural Counseling and Development”); *жінок* (“Psychology of Women Quarterly”); *студентської молоді* (“Journal of College Student Development”); *сексуальних меншин* (“Sex Roles”, “Journal of Homosexuality”). Важливе місце у цих виданнях відведено різним формам консультативної допомоги для даних груп клієнтів.

Вітчизняний досвід у галузі консультативної психології, на відміну від США та Західної Європи, набагато скромніший. У СРСР досить сильними були традиції медичної психотерапії, започатковані В. М. Бехтеревим і О. Ф. Лазурським. Протягом багатьох років психотерапія вважалася сферою лише медицини, а тому займалися нею переважно лікарі. У законодавчому плані така ситуація зберігається й досі, хоча в усьому світі психотерапія виділилася в окрему професію, яка потребує глибокої фахової підготовки. Але у нас, на жаль, не лише немає закону про психотерапію, ай досі офіційно не визнано професії психолога-консультанта, хоча практика консультування налічує вже понад чотири десятиліття. Лише 2023 року у Верховній Раді України зареєстровано два законопроекти, покликані регулювати роботу в галузі психологічної допомоги. Проте ці проблеми ще далекі від остаточного вирішення.

Така ситуація зумовлена історичними передумовами, оскільки в тоталітарній державі, якою був СРСР, психологічні проблеми конкретної (тим більше здорової) людини залишалися поза увагою не тільки політики, а й суспільної практики. Водночас у СРСР, зокрема в Україні, практична психологія була досить розвиненою. Ще до жовтневого перевороту, наприклад, у Києві було видано книгу І. О. Сікорського (1912) *«Загальна психологія з фізіогномікою в ілюстрованому викладі»* (перше видання – 1904 рік), яка стала блискучою фундаментальною працею – основою для майбутньої прикладної психології. З кінця 19-го століття і до 1920–30-х років в Україні були дуже сильні традиції психоаналізу (Наливайко, 2023), та й сам З. Фройд мав, до речі, українське коріння (його батьки родом з Галичини).

В умовах тоталітарної держави на довгі роки було призупинено розвиток не лише практичної психології загалом (згадаймо хоча б сумнозвісні наслідки постанови ЦК ВКП(б) 1936 року «Про педологічні викривлення в системі Наркомпросів»), а й психологічних аспектів психотерапії. У 1920–30-ті роки практична психологія була фактично репресована більшовиками. Проте наукова думка не стояла на місці, консультативна психологія та психотерапія (зокрема її особистісно-орієнтована парадигма) хоч і повільно, але розвивалися, особливо після завершення сталінської епохи та початку «відлиги» у політиці. Одним із тогочасних досягнень стала відома книга В. М. Мясищєва (1960) *«Особистість і неврози»*, у якій викладено основи психології відносин.

У 1970–80-ті роки почали з’являтися перші психологічні служби і консультаційні центри. Лідерами цього руху були республіки Прибалтики (там

ці процеси почалися раніше, ніж в інших регіонах), у Росії – Ленінград (де були живі традиції В. М. Бехтерева, А. Ф. Лазурського, В. М. Мясищева), а в Україні таким центром був Харків (завдяки традиціям школи Л. С. Виготського). Однією з наукових віх цього періоду став вихід книги Ф. Ю. Василюка (1984) *«Психологія переживання»*.

Поява наприкінці 1980 х років в суспільній практиці професії «шкільний психолог» і початок масової підготовки фахівців з цієї діяльності – важливий етап становлення психологічної практики. Незважаючи на суперечності цього процесу (які повністю не подолані досі), він мав позитивне значення, оскільки великий попит на психологічну практику пробудив рух професійної підготовки психологів-консультантів та освоєння різних методик і технік психологічної допомоги. У цей час з'являються перші книги з психологічного консультування (Бодалев, Столин, 1989; Эйдемиллер, Юстицкис, 2008 (1-е видання – 1990); Бурменская, Карабанова, Лидерс, 1990), які фактично стали підручниками нового покоління професійних психологів-консультантів.

1990-ті роки були воістину революційними, оскільки в цей період почався масовий рух щодо освоєння різних методів психотерапії відповідно до міжнародних стандартів, який триває і досі. Рух охопив практично всі незалежні держави, що виникли після розпаду СРСР. У ці роки організовується багато професійних спілок та асоціацій із психотерапії та практичної психології, з'являються нові книги із психологічного консультування: Абрамова, 1995; Альошина, 2004 (1-е видання – 1993); Бондаренко, 1991; 1992; 2007 (1-ше видання – 1997); Горностай, Васьковская, 1995; Васьковская, Горностай, 1996; Моховиков, 2001 (1-е видання – 1994) та інші. Велику роль у розвитку консультативної психології як науки на пострадянському просторі відіграли перші журнали: *«Московский психотерапевтический журнал»* (виходив з 1992 року) і *«Журнал практикующего психолога»* (створений у Києві 1995 року).

Наступні три десятиліття практика психологічного консультування успішно розвивалася в річизі основних шкіл психотерапії: психоаналізу, психодрами, гештальт-терапії, когнітивно-поведінкової терапії, транзакційного аналізу, позитивної психотерапії, системної сімейної терапії та інших. З'явилося багато літератури з консультування, кількість найменувань книг на цю тему вимірюється сотнями, тож перерахувати їх тут немає можливості. Створено десятки журналів, одним з яких є започаткований у Харкові 2014 року журнал *«Психологічне консультування і психотерапія»*. Велика кількість професійних асоціацій регулярно проводить багато наукових і науково-практичних конференцій. Незважаючи на існуючі труднощі та суперечності, цей процес розвивається досить успішно.

У 21-му столітті соціальна дійсність в усьому світі висуває нові завдання, які потрібно вирішувати. Це зростання міжнародного тероризму і «гібридні

війни», проблеми біженців та економічних мігрантів, конфлікти через зіткнення представників різних культур, релігій, світоглядів. У 2020 році на весь світ фактично обрушилася проблема пандемії COVID-19, що спровокувало нові виклики і нові завдання для психологічної практики.

Ще більшим викликом для світової спільноти стала повномасштабна війна Росії проти України, розпочата 24 лютого 2022 року. Українська консультативна психологія і психотерапія зіткнулися з проблемами, які раніше були їм відомі лише теоретично. Це психологічна допомога учасникам бойових дій, психологічна реабілітація поранених, адаптація ветеранів до мирного життя по завершенні служби. На новий рівень складності піднялася проблема внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів. Гостро постала потреба надання допомоги населенню, постраждалому від колективної травми війни. Ще одна проблема, щодо якої консультативна психологія поки що не нагромаджувала достатніх засобів, це протистояння агресору в інформаційній війні та допомога її жертвам. На ці нові виклики сучасній психотерапевтичній науці і консультативній практиці ще доведеться дати адекватні та ефективні відповіді.

1.3. Предмет консультативної психології

Консультування – це напрям практичної психології, що ґрунтується на можливостях взаємодії клієнта і консультанта та актуалізує внутрішній потенціал особистості. Більшість робіт із психологічного консультування стосується переважно методу або, більше того, окремих методик ведення бесіди чи інших аспектів консультативної взаємодії. Питання про предмет консультативної психології, тобто, про психологічну реальність, з якою має справу консультант, часто залишається поза увагою чи вирішується лише у конкретному ракурсі, внаслідок чого завдання обґрунтування консультативної психології як науки залишається невирішеним. Досі немає однозначних відповідей на питання, над чим саме працює психолог, що змінюється в психології людини внаслідок консультативної чи психотерапевтичної дії.

Предметна сторона клінічної психотерапії є зрозумілішою, бо ґрунтується на медичній класифікації хвороб, аномалій розвитку, межових станів, спирається на досить розроблені галузі медицини, такі як *етіологія* і *патогенез*. Сказати те саме про зміст консультативної психології не можна, бо предмет її залишається досить розпливчастим. Досі немає більш-менш завершеної класифікації психологічних проблем, яка б могла задовольнити різні підходи та школи психології. Немає єдиного погляду на їх походження, причини, розвиток і значення для життя конкретної людини.

Запозичення «клінічної» термінології («анамнез», «катамнез», «діагноз», «прогноз» та інших) є частковим виходом зі становища, однак не вирішує про-

блем специфічної відмінності психологічної допомоги від медичної. Тут не враховується принципова суб'єктивність і відносність внутрішнього світу людини, а отже, не розкривається суб'єктивна природа психологічних проблем.

Існують різні рівні занурення у суб'єктивність. Будь-яка наукова модель обмежена і певною мірою спрощена. У науковому аналізі, щоб не потонути в неосяжній складності суб'єктивної психологічної реальності, без моделей не обійтися. Перше наближення в з'ясуванні особливостей консультування стосується методу і є «технологічним». Воно спрямовується на освоєння методичного арсеналу, не розчиняючись у всьому різноманітті індивідуальності людини. Наступним кроком на шляху до самоідентифікації консультування має стати дослідження тієї реальності, над якою працює консультант. Одним із варіантів досягнення цієї мети є розроблюваний нами «проблемний підхід», у межах якого як предмет консультативної психології ми розглядаємо *психологічну проблему* клієнта (Горностай, Васьковская, 1995). Діяльність психолога-консультанта в контексті цього підходу (його особливості викладені в § 1.6) представлено як допомогу у вирішенні людиною її конкретних психологічних проблем.

Як правильно зазначає В. А. Петровський (2010, с. 9), слід розділяти предмет консультування як практичної діяльності і предмет консультативної психології як наукового напрямку, а саме «умови, процеси та ефекти консультування». У вужчому «практичному» значенні ми розуміємо під предметом ті аспекти психічних явищ, на які спрямована консультативна допомога.

У консультативній психології немає єдиного розуміння предмета. У низці джерел як предмет розглядають «*психологічні характеристики індивіда*», «*соціально-психологічні характеристики груп*» як суб'єктів психологічної допомоги. Але предметом безпосередньої зміни є не характеристики самі по собі, а таке їх поєднання і взаємодія, що має проблемний характер. Перелічені феномени містять діагностичний матеріал, що допомагає визначити спрямованість і характер психологічної допомоги. Трапляється також визначення предмета як «*психологічної реальності*» чи «*суб'єктивної реальності*» людини. Таке трактування предмета видається надто широким і швидше характеризує *об'єкт*, у якому необхідно вичленувати ті аспекти, які можуть зазнати трансформації.

Конкретним предметом, фокусом консультативного впливу мають стати явища, специфічні лише для цієї галузі психологічного знання. Так, Г. С. Абрамова використовує поняття «*психологічного болю*», як одиницю психічної реальності, на яку спрямована консультативна допомога, хоча воно і не розглядається у статусі предмета.

Вважаємо, що виокремлення *психологічної проблеми* клієнта як предмета консультативної діяльності робить його межі менш розмитими і широкими,

представляє його більш специфічним, що відповідає характеру безпосереднього психологічного впливу. Проблема має водночас і суб'єктивну (пов'язану з переживанням), і об'єктивну (що піддається діагностиці або ідентифікації) сторони. Цей феномен може бути в полі інтересів і психолога-консультанта (практика), і дослідника у сфері консультативної психології. Але водночас «широка» реальність, усередині якої зароджуються і розвиваються психологічні проблеми людини, як *об'єкт* психотерапії, дуже важлива, без її глибокого розуміння жодна ефективна робота неможлива.

Зрозуміло, щоб представити консультування, орієнтуючись на всю невичерпність індивідуальності людини, ми неминуче маємо вийти за межі науки та піднятися до рівня мистецтва. Таке можливе лише за умови індивідуалізованої підготовки консультанта з глибоким зануренням у практику. У літературному форматі (монографія, підручник чи посібник) це зробити дуже важко, але можливо, про що свідчать найкращі зразки книг цього жанру (див., напр.: Бьюдженталь, 2001; Мей, 1994; Роджерс, 2002).

У контексті роботи із суб'єктивною реальністю клієнта можна сформулювати *мету* професійної психологічної, зокрема консультативної, допомоги, яка в різних психотерапевтичних школах буде виглядати по-різному. У гуманістичній психотерапії це *самоактуалізація*; в екзистенційній – *відновлення життєвих сенсів*; у біхевіоральній – *адаптація*; в аналітичній – *індивідуація*; у психоаналізі – *усвідомлення* тощо. Немає сенсу шукати об'єднаної формули для всіх цих напрямів. Утім, різні типи психологічних проблем можуть бути пов'язані з різними психологічними сутностями і різними психотерапевтичними цілями. На цьому, до речі, вибудовують свою концепцію автори проблемно-орієнтованого підходу до психотерапії (див.: Blaser et al., 1992).

Є різні види консультування в залежності від завдань, які при цьому ставляться, і контингенту клієнтів.

Якщо метою консультування є допомога у вирішенні особистісних проблем, воно належить до психотерапевтичного напрямку. *Індивідуальне психотерапевтичне консультування* – це переважно допомога людині у вирішенні її особистісних проблем, складнощів у професійній діяльності, навчанні, значущих міжособистісних взаєминах та інших ситуаціях. Процес спілкування між консультантом і клієнтом відбувається як рівноправна партнерська взаємодія (звичайно, з урахуванням специфіки консультування дітей).

Індивідуальне консультування спрямоване на пробудження внутрішніх ресурсів людини. Завданням психолога-консультанта є не лише надання клієнту необхідної психологічної інформації, роз'яснення суті та причин психологічних труднощів, а й стимулювання його власних потенцій на подолання психологічних труднощів, корекцію неадаптивних способів його поведінки. Якщо особистісних ресурсів у людини недостатньо або їх ефективно вико-

ристання неможливе, необхідна більш глибока, психотерапевтична, робота. Психолог може використовувати психотерапевтичні техніки (у разі професійного володіння ними), але часто така робота виходить за межі консультування.

Сімейне консультування – це напрям психотерапевтичного консультування, спрямований на вирішення різноманітних сімейних проблем. Сімейне консультування – це психологічна допомога сім'ї як цілісній групі щодо питань, пов'язаних з її життєдіяльністю, стосунками між її членами, вихованням дітей та іншими актуальними проблемами сім'ї (Алешина, 2004; Бодалев, Столин, 1989; Браун, Кристенсен, 2001; Маданес, 1999; Максимова, 2011; Минухин, Фишман, 1998; Поліщук, 2021; Херсонский, Дворяк, 1991; Шерман, Фредман, 1997; Шлиппе, Швайтцер, 2011; Street, Downey, & Williams, 1996 та ін.).

Сімейне консультування тісно пов'язане з теорією і практикою системної сімейної психотерапії, звідки консультування черпає методичний арсенал і теоретичні моделі, зокрема модель сімейної системи (Bowen, (1978). Різновидом сімейного консультування є *консультування подружніх пар* з питань психологічної сумісності, подружніх конфліктів, профілактики розлучень, криз взаємин, подружньої зради тощо (Берг-Кросс, 2004; Герни, 1992; Сысенко, 1989; Шерман, Фредман, 1997; Massey, 1989).

Не менш важливим напрямом психотерапевтичного консультування є *віково-психологічне консультування*, покликане вирішувати завдання, пов'язані із психічним розвитком дітей і підлітків, проблемами навчання та виховання, взаєминами з однолітками, батьками тощо (див. Аллан, 2012; Богданович, Кедярова, 2005; Бурменская, Карабанова, Лидерс, 1990; Зильбах, 2004; Кузікова, 2020; Лангмейер, Матейчек, 1984; Оклендер, 2010).

Окремим спеціалізованим різновидом цього виду допомоги є *психолого-медико-педагогічне консультування* – робота з дітьми (насамперед діагностична і корекційна) у ситуаціях, пов'язаних з підозрою на психопатологію, порушенням поведінки, значними проблемами в навчанні, відставанням у психічному розвитку та іншими випадками дезадаптації (Шипицына, 2002).

Допомога у професійному самовизначенні здійснюється у межах *професійного консультування* як частини системи *профорієнтації*. Індивідуальне профконсультування допомагає вирішувати завдання вибору професії, оцінювання системи професійно-важливих якостей особистості, проблеми особистісного та професійного самовизначення і становлення тощо.

Для вирішення завдань бізнесу, професійної діяльності, організаційного життя існує *організаційне (управлінське) консультування* чи *бізнес-консультування*. Цей вид допомоги спрямований на вирішення різноманітних проблем у сфері роботи з персоналом та людськими ресурсами, професійних відносин, кар'єри (див. Копитко, 2022; Костін, 2009; Тобиас, 1999; Уоллес, Холл, 2003, с. 329–369). До організаційного консультування належить такий

його різновид, як *організаційний консалтинг*, який полягає у побудові оптимальної організаційної структури та ключових бізнес-процесів відповідно до стратегії компанії (див. Марченко, 2020; Безкровний, та ін., 2015). Види консалтингу: експертне, процесне, проєктне і навчальне консультування.

Одним з видів бізнес-консультування є *коучинг*, тобто особисте консультування менеджерського складу організації у сфері бізнесу, управління чи кар'єри. У коучингу консультант (коуч) працює з клієнтом, створюючи умови для його особистісного зростання, сприяючи підвищенню його ефективності у вирішенні низки життєвих та професійних завдань (див. Вітмор, 2019; Cox, Bachkirova, & Clutterbuck, 2018; Nieuwerburgh, 2012; Yossi, & Cox, 2015).

Залежно від кількісних характеристик цільової аудиторії консультування поділяють на індивідуально-психологічне, консультування пар і консультування груп. *Консультування пар* спрямоване на вирішення проблем у партнерських відносинах. Один з його різновидів – це консультування подружніх пар. Суб'єктами консультативної діяльності (консультантами) можуть бути як окремі професіонали, так і команди з різних спеціалістів.

Групове консультування покликане вирішувати такі групові проблеми, як суперечності в розвитку групи, групових взаємовідносинах та взаємодії, складності групової динаміки, соціально-психологічного клімату тощо (Corey, 2016b; Gladding, 2019; Graham, Manor, & Wiseman, 2007; Jacobs et al., 2012; Tudor, 1999). Окремим видом групового консультування є сімейне консультування.

Одна із форм групового консультування – *психологічне посередництво (медіація)* у конфліктах, спрямоване на організацію процесу врегулювання психологічних конфліктів, допомогу сторонам у пошуку ефективного або компромісного виходу зі складної психологічної ситуації (Бесемер, 2004; Гарькавець, Волченко, 2019; Зарицька, 2019).

Не можна залишити поза увагою і такі специфічні форми дистанційного консультування, якими є телефонне та онлайн консультування. *Телефонне консультування* – це вид екстреної психологічної допомоги, що здійснюється телефоном, воно називається ще «*телефоном довіри*». Ним можна скористатися будь-якої миті без попереднього запису, що робить цей вид допомоги дуже корисним у критичних ситуаціях, у моменти гострої кризи, в передсудинціальних станах (див. Моховиков, 2001; 2005; Повереннова, 1999; Сальникова, 1990).

Онлайн-консультування – це вид дистанційного консультування в мережі Інтернет з використанням різних онлайн-платформ (див. Донцов, Донцова, 2008; Меновщиков, 2011). Даний вид консультування набув особливого розвитку з початку пандемії COVID-19 через різке ускладнення реальних консультативних сесій. З початку великої війни актуальність онлайн спілкування

зросла ще більше через руйнування звичних систем комунікації, що часом практично унеможливлювали зустрічі психологів з клієнтами.

Існують як негативні, так і позитивні чинники онлайн-консультування. Серед мінусів: обмеженість контакту, неможливість фіксувати багато нюансів невербальної комунікації, співвідношення між спостереженням та інтуїцією зміщується в бік інтуїції, є обмеження в застосуванні психотерапевтичних технік, наприклад, методів дії з елементами інсценізації ситуації. Але це не робить їх неможливими, якщо частину дії перенести в уяву. Серед явних плюсів – є більші можливості для планування, організації робочого часу, чіткіше організовувати час сеансу. Позитивним також слід вважати відчуття захищеності клієнта, він продовжує знаходитися у «своєму просторі», звичному, комфортному, захищеному.

1.4. Відмінності між консультуванням і психотерапією

Процес автономізації консультативної психології від психотерапії дав підстави вважати його окремим напрямом психологічної практики. Але психологічне консультування за своїм змістом має багато спільного із психотерапією, тому потрібно більш чітко виділити його характерні особливості як самостійного виду психологічної допомоги. На нашу думку, між консультуванням і психотерапією є ціла низка якісних відмінностей.

Психологічне консультування і психотерапія орієнтовані на різну проблематику людини. Консультування охоплює ширше коло психологічних проблем, ніж психотерапія. Є психологічні проблеми суто «консультативні» за своїм характером, які не потребують психотерапії у звичайному значенні цього слова. Якщо психотерапія має справу переважно з досить складними і специфічними інтраперсональними проблемами, то консультування спрямоване також на вирішення інтерперсональних проблем, пов'язаних зі стосунками між людьми, міжособистісними конфліктами, соціальною адаптацією. Терапія також має справу зі стосунками, але в контексті історії клієнта та розвитку його проблем (з урахуванням травматичного дитячого досвіду). Консультування в роботі з міжособистісною проблематикою спрямоване переважно на актуальні стосунки, всебічне їх дослідження.

Особливістю клієнта психотерапії є *его-синтонний* характер його проблем (невід'ємно пов'язаних з його особистістю, его). Клієнт консультування зазвичай має *его-дистонні* проблеми (що не торкаються його центрального его). З огляду на цю особливість можна сказати, що психотерапія спрямована «вглиб» психіки, а консультування – «вшир», його проблематика більш різнопланова і визначає широке коло проявів соціальної поведінки людини.

Крім того, у полі завдань консультування – психологічні закономірності нормального розвитку, формування особистості, виховання дітей, профорієнтація та багато інших цілком «не психотерапевтичних» проблем.

Консультування і психотерапія необхідні на різних етапах розвитку психологічних проблем. Психотерапія – це допомога людині, коли проблеми вже настільки ускладнилися, що потребують тривалої і поглибленої корекції їх наслідків. Консультування – це, насамперед, превентивна, попереджувальна робота, яка запобігає розвитку небажаних ускладнень (зокрема психосоматичних захворювань). Тому якщо психотерапія робить акцент на терапевтичні техніки, а діагностиці приділяється незначна увага (без неї здебільшого обходяться), то в консультуванні діагностика психологічних проблем, особливо на етапі їх появи, є надзвичайно важливою. Діагностична спрямованість консультування робить спектр різноманітних професійних моделей діяльності консультанта досить широким, дає змогу розпізнати ранні стадії розвитку психологічних проблем, допомагає клієнту впоратися з досить складними життєвими колізіями, тобто робити те, що традиційно виходить за межі психотерапії.

Специфіка консультування полягає у відмові від концепції хвороби, у визнанні за людиною права на більшу варіативність поведінкових реакцій та психічних станів як здорових, а не хворобливих проявів. Маючи немедичну парадигму, консультування водночас запозичує прийоми і техніки майже в усіх інших напрямках психологічної практики: психотерапії, активного соціально-психологічного навчання, психотренінгів. Але консультант використовує їх не для лікування або корекції патологій (як у медичній моделі психотерапії) і не для формування системи знань та умінь (як у навчанні та психотренінгах), а для допомоги здоровій людині в подоланні її труднощів, знаходженні власних особистісних ресурсів для виходу зі скрутних становищ.

Консультування і психотерапія по-різному орієнтовані на використання особистісних ресурсів людини. Консультування передбачає більшу індивідуалізацію та активізацію внутрішніх ресурсів людини. Функцією психолога-консультанта є озброєння клієнта необхідною психологічною інформацією, яка прояснює природу і причини його труднощів, апеляція до внутрішніх ресурсів самого клієнта і лише потім, як продовження цієї взаємодії, психокорекційна робота. Спілкування між консультантом і клієнтом відбувається в Дорослих его-станах як рівних партнерів по взаємодії. Для цього Доросла его-структура особистості клієнта має бути досить розвиненою. Психотерапія передбачає роботу з регресією, що неможливо лише у Дорослих его-станах, найчастіше використання особистісних ресурсів терапевта частково компенсує нестачу (або неможливість використання) ресурсів клієнта.

Психотерапія і консультування передбачають різні вимоги до професійної підготовки спеціаліста. В багатьох зарубіжних програмах підготовки психотерапевтів кваліфікація «консультант» присвоюється на першому етапі професійного навчання. Але не слід думати, що консультування – це лише спрощений варіант психотерапії. Підготовка психотерапевта тісно пов'язана з певною психотерапевтичною школою. Вона є досить вузькою, фахівець часто не лише не користується методами інших напрямів психотерапії, а й не володіє ними достатньою мірою. Підготовка консультанта не орієнтована на таке глибоке (але вузьке) освоєння основ методу, як у психотерапії, але це уможливорює більш універсальну освіту фахівця і його кращу підготовку у галузі психології. Універсалізм дозволяє консультанту, крім виконання описаних вище функцій і «первинної психотерапії», бути посередником між клієнтом і психотерапевтом, якщо клієнт потребує тривалої та глибокої психотерапії; допомагати людині знайти «свого» психотерапевта, який успішно працює з певним колом психотерапевтичних проблем.

Як бачимо, є всі підстави вважати консультативну психологію самостійною практичною та академічною дисципліною. Специфіка консультування проявляється у викладених вище практичних аспектах. Уже зараз можна говорити про свою теорію і методологію консультативної психології. Однак у цій сфері людської діяльності ще багато невирішених проблем. Наші вітчизняні традиції відстають від зарубіжних, які спираються на 75-річну історію, досвід проведення конференцій на високому рівні, серйозні спеціалізовані видання та високу наукову і практичну творчу активність.

1.5. Проблематика консультування та інші практики психологічної допомоги

Консультування, як вид психологічної практики, допомагає вирішувати низку практичних завдань. Водночас багато сфер його застосування можуть перетинатися з іншими галузями психологічної допомоги людині.

Щоб порівняти консультування з іншими практиками психологічної допомоги, спробуємо запропонувати наступну класифікацію основних психологічних проблем людини, які стосуються трьох її основних сфер: консультування, психотерапії і психіатрії (рис. 1.1).

На цій схемі проблеми класифіковані за двома критеріями: по вертикалі (знизу – вгору) – за *глибиною* проблематики (від порушень адаптації до психотичного рівня); по горизонталі (зліва – направо) – за джерелом *генези* проблем (від зовнішнього до внутрішнього).

Психотичний рівень	6 Реактивні психози: травматичні, ятрогенні та ін.	8 Екзогенні психози: органічні; інток- сикаційні; алкоголь- ний; післяпологовий; посттравматичний (травма головного мозку)	9 Ендогенні психози, напр., шизофренія; епілепсія; афективні розлади (психотичні)
	3 Неврози; невротична депресія; співузалежнення; поведінкові адикції	4 Психосоматичні захво- рювання; ПТСР; ано- рексія; булімія; хімічні залежності	7 Невротичний розвиток особистості; афективні розлади (непсихотич- ні); клінічна депресія
	1 Вся проблематика кон- сультування: конфлік- ти, невротичні реакції, психічні травми; пси- хологічні стреси та ін.	2 Гостре горе; травматич- ний стрес та його наслідки; соматоформні розлади	5 Акцентуації характеру; психопатії; апатія; абулія; розлади особистості; розумова відсталість
Психогенні Екзогенні Ендогенні			

Рис. 1.1. Класифікація основних психологічних проблем та психічних порушень людини

У першій колонці – порушення, спричинені *психогенними*, зовнішніми щодо людини чинниками. Другу колонку поєднують «*екзогенні*» проблеми, тобто зовнішні щодо психіки людини, але не обов’язково зовнішні щодо людини. Це чинники, пов’язані з тілом, з органами людини, зокрема з мозком, якщо його порушення мають зовнішнє джерело. На відміну від психогенних факторів, екзогенні вже немовби «перекочували» всередину людини, задіявши органіку. У третій колонці ми розмістили *ендогенні* (внутрішньо зумовлені) фактори проблем.

Отримані 9 комірок схеми умовно пронумеровані за рівнем складності психологічної проблематики: 1-а комірка – відносно менш складні проблеми, які переважно представляють труднощі, що виникли недавно і не пов’язані з порушеннями психіки. 9-а комірка – це важкі психічні розлади, які не можуть бути вилікувані засобами психологічної допомоги. Інші проблеми, розташовані у 2–8 комірках, мають різну етіологію, глибину, історію, хоча віднесення їх до більш або менш складних є до певної міри умовним.

Якщо цю класифікацію розбити на зони, відповідно до «сфер впливу» різних практик психологічної допомоги (консультування, психотерапії і психіатрії), то ми отримаємо таку схему (рис. 1.2).

Проблематика психіатрії:		
велика психіатрія		
Проблематика		мала (погранична)
Проблематика консультування	психотерапії	психіатрія

Рис. 1.2. «Зони впливу» консультування, психотерапії та психіатрії

Тут консультування охоплює лише 1-шу комірку, 2–4-ту віднесено до прерогативи психотерапії, а 5–9-ту – психіатрії. Однак не варто думати, що до консультування належить лише перша галузь проблематики. Так, проблемами 2-ї і 3-ї областей можуть займатися кваліфіковані психологи-консультанти, це фактично завдання *психотерапевтичного консультування*. З іншого боку, психотерапія, «віддавши» консультуванню дві області, може «відвоювати» дві інші у психіатрії (5-ту – що описує групу пограничних психіатричних проблем, і 6-ту – що стосується психогенних психіатричних проблем). Отже, ми отримаємо картину «просунутих» консультування і психотерапії, які сміливо охоплюють досить великі зони психологічної та психотерапевтичної проблематики (рис. 1.3).

Зрозуміло, що такий підхід висуває підвищені вимоги до рівня підготовки психолога-консультанта, який має не лише добре знати клінічну психологію, а й володіти методами психотерапії, хоча б на рівні базового курсу. «Просунутий» психотерапевт (якщо він не психіатр за базовою освітою) має також знати пропедевтику психіатричних захворювань та основи психофармакології. Це потрібно для того, щоб визначити межі своєї компетентності під час роботи зі складними клієнтами і у випадках, коли не обійтися без співпраці з психіатром або іншим фахівцем (наркологом, сексологом та іншими).

До «просунутих» областей психотерапевтичного консультування ми можемо частково віднести багато методів так званої «короткострокової» психотерапії (Ахола, Фурман, 2000; Манухина, 2014; Blaser et al., 1992; Feltham & Dryden, 2006; Hill, 1989; Street, Downey, & Williams, 1996 та інші). По суті, значна частина роботи фахівця, який використовує ці методи, є консультаційною, тобто є взаємодією з Дорослою его-структурою особистості клієнта,

за умови, що вона досить розвинена (інакше – короткострокова робота стає неможливою). Як бачимо, психотерапію і психологічне консультування важко розмежувати повністю, хоча останнє має всі підстави займати своє специфічне місце серед інших практик психологічної допомоги.

Проблематика психотерапії та психіатрії		
Проблематика психотерапевтичного консультування	Проблематика психотерапії та психіатрії	
Проблематика консультування	Проблематика психотерапевтичного консультування	Проблематика психотерапії та психіатрії

Рис. 1.3. «Просунуті» консультування і психотерапія

1.6. Проблемний підхід

Існують різні підходи в психології і психотерапії, що відрізняються рівнем методологічного аналізу. Одним із базових принципів у цьому питанні можна вважати *детермінізм* та *індетермінізм*, яскравими зразками яких є психоаналіз і гуманістична психотерапія. Різні методи психотерапії демонструють досить велику різноманітність, коли йдеться про питання причинності. Така ж широка гама методичної варіативності існує і щодо «часового» фокусу психотерапії: від роботи тільки в ситуації «тут і тепер» до ретельного опрацювання особистої історії клієнта.

Протягом усіх етапів свого розвитку (класичний, некласичний, постнекласичний тощо) психотерапія еволюціонувала від детермінізму до індетермінізму, від природничої до гуманітарної парадигми. Прикладами індетермінізму в психотерапії є *синхронія* (К. Юнг), *теле* (Я. Морено), *емпатія* (К. Роджерс), *поле* (Б. Хеллінгер). *Інтуїцію* теж не завжди можна пояснити причинністю. Але розвиток ніколи не буває прямолінійним, він часто демонструє повернення до старих цінностей на новому рівні розвитку науки. Можливий результат еволюції – інтеграція цих «крайнощів», «заперечення заперечення», синтез детермінізму та індетермінізму в новій якості.

У фізиці та природничих науках детермінізм також зазнавав різних рівнів і форм: від *механістичного* (у своїй досконалій формі описаного П. С. Лапласом) до *релятивістського* (відносного), а від нього – до *квантового* (імовірнісного за самою природою, декларованого у принципі невизначеності В. Гейзенберга). Людина крім усього іншого є фізичним об'єктом. Але на питання: «Чи підпорядковується душевне життя фізичним законам? А якщо так, то яким чином?» ми не можемо поки що знайти відповіді.

Сучасна психотерапія зараз переживає методологічну кризу. З'являється багато нових напрямів (їх кількість уже вимірюється сотнями), винаходяться нові методи, які суперечать, а іноді й заперечують те, на чому базуються інші підходи. Ці моделі, що стоять за ними, будуються на різних підставах і часто не мають взаємних точок дотику. Водночас протягом останніх десятиліть спостерігається активний об'єднувальний рух, що має на меті розроблення інтегративних підходів, які могли б об'єднати всі позитивні досягнення різних методологічних течій психотерапії.

Останнім часом написано багато монографій (див., напр., Clarkson, 1998) і статей, присвячених темі інтеграції. Створено навіть спеціалізовані журнали. Так, з 1982 року виходить «*Міжнародний журнал еkleктичної психотерапії*» (“International Journal of Eclectic Psychotherapy”), з 1990 року – «*Журнал інтеграції психотерапії*» (“Journal of Psychotherapy Integration”), а з 2010-го – «*Міжнародний журнал інтегративної психотерапії*» (“International Journal of Integrative Psychotherapy”), заснований Міжнародною асоціацією інтегративної психотерапії. Це свідчить про велике значення об'єднувальних процесів у цій галузі.

Майже тридцять років тому ми поставили перед собою завдання розробити *проблемний підхід у консультативній психології*, який повинен мати інтегративний характер. На нашу думку, така позиція цілком доречна, оскільки останнім часом проблемна орієнтація консультативної практики стає дедалі помітнішою і може перетворитися на одну з провідних тенденцій розвитку. Цю концепцію викладено у нашій першій книзі з консультування (Горностаї, Васьковская, 1995).

Рукопис книги вже був готовий до друку, як мені трапилася публікація в реферативному журналі про проблемно-орієнтовану психотерапію, яку розробляли швейцарські психотерапевти А. Блазер, Е. Хайм, Х. Рінгер і М. Томмен. Знайомство з їхніми публікаціями, насамперед – з книгою (Blaser et al., 1992), особиста зустріч з Андреасом Блазером на семінарі в Києві в 1995 році показали, що ці результати багато в чому перегукуються з нашим проблемним підходом у консультуванні.

Проблемно-орієнтована психотерапія А. Блазера є інтегративною концепцією, що спирається на такі положення: 1) орієнтованість на проблему; 2) орієнтованість

на пацієнта; 3) плюралізм методів; 4) структурованість. Її особливостями є: використання різноманітних теоретичних підходів залежно від показань та характеру проблем пацієнта; максимальне прояснення проблем пацієнта; включеність пацієнта в процес прийняття рішення; відносна короткочасність процесу терапії.

Процес терапії є 6-ступінчастою моделлю: 1. Створення стійких відносин психотерапевт-пацієнт і конструктивної робочої атмосфери. 2. Викладення проблеми пацієнтом, включно з його «суб'єктивною теорією хвороби». 3. Аналіз проблеми з урахуванням існуючих умов, історії життя пацієнта та функціонального значення проблеми. 4. Визначення проблеми, постановка мети та планування психотерапії. 5. Опрацювання проблеми. 6. Завершення психотерапії (Blaser et al., 1992).

Для порівняння наведу схему проблемного аналізу з нашої моделі проблемно-орієнтованого консультування (так вона виглядала на момент її створення у 1995 році): 1. Аналіз змісту скарги клієнта. 2. Аналіз психологічної ситуації. 3. Аналіз психологічних проблем. 4. Формулювання консультативної (терапевтичної) задачі. 5. Вирішення консультативної (терапевтичної) задачі (Горностаї, Васьковская, 1995, с. 114–115).

Як бачимо, дані моделі психологічної допомоги дуже схожі у своїй основі. При детальнішому розгляді можна знайти ще більше загальних положень, у чому можна переконатися, звернувшись до цих видань. Це говорить про те, що за ними стоять загальні закономірності, виведені з практики, яка базується на технології роботи з проблемою. Хоча особливості проблемно-орієнтованої психотерапії роблять її близькою до консультативної моделі психологічної допомоги, все ж таки вона є психотерапією і орієнтована на клінічну практику. Ми вважаємо себе одними з авторів проблемного підходу принаймні в галузі консультування, оскільки сформульовані нами ідеї були висунуто незалежно від результатів наших зарубіжних колег.

Проблемний підхід у консультуванні спирається на ряд теоретичних принципів та пропонує практичні техніки, які використовуються у роботі з клієнтами. Предметом, як теоретичного аналізу, так і практичного впливу є *психологічна проблема* клієнта. У широкому розумінні проблема – це надмірне загострення суперечностей у житті та розвитку людини, які вона не здатна подолати власними силами. Приклади психологічних проблем: незадоволеність собою, низька самооцінка, невпевненість у собі, комплекси; негативні емоції, нав'язливі чи такі, що створюють складнощі собі та/або оточенню, стани; психічні травми та їх наслідки (зокрема і віддалені); конфлікти, їх наслідки та пов'язані з цим переживання; труднощі спілкування, аж до неможливості налагоджувати близькі стосунки; життєві кризи та кризи взаємин і багато інших. Проблеми можуть бути усвідомленими чи неусвідомленими, явними чи латентними, відповідати реаліям чи бути надуманими.

Одним із принципових положень підходу є погляд на проблему не як на негативну перешкоду на шляху розвитку, яку потрібно усунути, а як на нор-

мальне явище, притаманне всякому розвитку, його *рушійну силу*. Будь-які якісні зміни у психології людини є результатом подолання суперечностей, виходом із криз, які вона суб'єктивно переживає як психологічні проблеми.

Результатом психологічної допомоги ми вважаємо *вирішення людиною своїх психологічних проблем*, з якими вона не впоралася сама, і щодо яких їй довелося звернутися до консультанта. Нерозв'язані особистісні проблеми гальмують розвиток, ведуть до появи дисгармоній. Чим меншим арсеналом засобів самостійного вирішення своїх проблем володіє людина, тим більше вона потребує психологічної допомоги, суть якої – максимально прояснення клієнту суті посталої проблеми та шляхів її розв'язання.

Під вирішенням ми у різних випадках розуміємо різне: одні проблеми вимагають подолання негативних утворень (бар'єрів, хибних стереотипів, ілюзій тощо); інші – відреагування, завдяки якому людина звільняється від деструктивного впливу негативного досвіду; треті – завершення чогось (взаємин, непотрібної активності), відмова від тупикових шляхів розвитку. Зрештою, є проблеми, які потребують прийняття та/або зміни ціннісного ставлення до них (зокрема й ставлення до себе), внаслідок чого проблема трансформується у щось інше. Вирішення – це така робота з проблемою, завдяки якій людина не тільки долає свої труднощі, а й *«переживає»* їх, збагачує свій досвід, гармонізує власне життя, тобто піднімається на якісно новий рівень життя, набуваючи нових життєвих умінь і компетентностей як ресурсів для вирішення життєвих завдань.

Іншим важливим положенням є розгляд проблеми з точки зору принципу причинності, яку слід розуміти діалектично, допускаючи елементи індетермінізму. Ці підходи не суперечать, а доповнюють один одного в найскладнішій і парадоксальній картині суб'єктивного світу клієнта. Як кожне явище, проблема має свої детермінанти. Завжди існують певні умови – як об'єктивні, так і суб'єктивні, які призвели до загострення суперечностей. Ці чинники, своєю чергою, залежить від явищ, які їх викликали. Правильніше говорити про *причинно-наслідкові ланцюжки*, які перетинаються і розгалужуються, виходячи з раннього дитинства, внутрішньоутробного періоду розвитку, а іноді навіть з дитинства батьків.

Однак прояснити всю картину розвитку психологічної дисгармонії практично буває важко, а іноді й неможливо, тим паче – вплинути на всі ланки, усунувши їх причини, якщо останні перебувають у далекому минулому. Але це і не потрібно. Психолог має справу не з усією сукупністю проблем, а з тими, що не втратили актуальності в нинішній ситуації. Навіть з «минулими» проблемами він працює у ситуації *«тут і тепер»*, маючи справу з «проблемним ядром» особистості, яке склалося на сьогодні.

На наш погляд, у рамках проблемного підходу можна обґрунтувати предмет консультативної психології та зробити ще один крок на шляху до зближення різних психологічних і психотерапевтичних шкіл. У сфері консультування, як свідчить досвід, набагато простіше досягти «методичного еклектизму», ніж у психотерапії, оскільки діяльність консультанта первинно орієнтована на ширше коло проблем. Проблемно-орієнтоване консультування – це спроба знайти компроміс між двома протилежними полюсами у психотерапії і консультуванні – *симптомо-центрованим*, що зводить проблему до розгляду окремих симптомів, і *особистісно-центрованим*, що «розширює» погляд, не виділяючи окрему проблему з контексту цілісної особистості.

З огляду на це є всі підстави говорити про актуальність проблемного підходу для тих методів консультативної практики, які можуть базуватися на проблемній парадигмі. Запропонований нами аналіз проблем клієнта як система дій забезпечує різнобічне дослідження детермінант і генези проблемної ситуації, дає змогу обрати науково обґрунтовані засоби психологічної допомоги, спираючись на практичну цінність досвіду різних психологічних напрямів. Такий вид консультування, на нашу думку, відповідає запиту на психологічну практику в нашому суспільстві.

Проблемно-орієнтоване консультування є перспективним для нашої психологічної культури. *По-перше*, у вітчизняній психології досить сильні традиції філософської діалектики. Розуміння проблеми в проблемно-орієнтованому консультуванні базується насамперед на принципі єдності протилежностей (проблема клієнта розглядається як суперечність) і на принципі детермінізму (визнання наявності причини у виникненні кожної психологічної реальності).

По-друге, універсальність підходу до дослідження та вирішення проблеми збільшує можливості психологічної допомоги, розширює її адресність. Але така постановка питання потребує належної кваліфікації психолога, і в цьому сильна сторона цього підходу.

По-третє, вітчизняний клієнт орієнтований на досить конкретний образ результату, і це проявляється у явних споживчих тенденціях. Результат, отриманий у термінах «вирішення проблеми», більш конкретно відчутний, ніж розпливчасті обриси чогось під назвою «особистісне зростання» і таких понять, як «індивідуація», «самодостатність» тощо. Проблемний підхід може забезпечити компроміс між споживчим прагматизмом клієнта і складністю тієї психологічної реальності його особистості, в якій зростають його проблеми.

Все ж таки ще зарано говорити про проблемний підхід як про досконалу технологію, а тим більше – як про завершену методологію консультативної науки та практики. Існує багато практичних та теоретичних труднощів на шляху конкретизації предмета, удосконалення методичного арсеналу. Серед них – відсутність типології чи класифікації психологічних проблем, які задо-

вольняла б практику психологічної допомоги, на кшталт клінічних класифікацій з таких відомих посібників, як DSM-5-TR, МКХ-10¹ та інших.

Сподіваємося, що розроблення системи таких «неклінічних» критеріїв консультативної психологічної проблематики, як і вирішення інших методологічних проблем консультативної психології, очікуване практикою, – справа не зовсім далекого майбутнього.

1.7. Особистісна і професійна ідентичність психолога

Ідентичність психолога чи психотерапевта – це річ індивідуальна, навіть інтимна. Вона залежить від багатьох тонких характеристик особистості, душевних властивостей, нюансів професійного мислення. Але на неї впливають і соціальні структури, в яких живе та працює спеціаліст.

Ідентичність має різні форми і типи. Як мінімум, можна розглядати *особистісну* та *групову* ідентичності. Особистісна пов'язана з відчуттям своєї індивідуальності, унікальності, особливої своєрідності професійних якостей та умінь. Вона спирається на уявлення про власні здібності, можливості, а також слабкості та обмеження. Дуже важливий аспект – це *рольова ідентичність*, тобто глибина ототожнення з роллю психолога, а модель цієї ролі прямо відображена в структурі професійних груп.

Групова ідентичність пов'язана з почуттям належності до групи, спільноти. Щоб вона виникла, ця спільнота, щонайменше, повинна існувати, маючи групові атрибути: норми, традиції, відзнаки, власну мову та символіку. В образі групи є щось батьківське, що іноді виражається у формі відчуття її грандіозності з унікальною історією та своєрідною міфологією. Групова ідентичність обов'язково передбачає наявність *лояльності* до групи, яка часто не усвідомлюється. Група дає відчуття захищеності, безпеки. Індивід переживає позитивні почуття до такої групи: симпатію, повагу, щось на кшталт гордості. Група обов'язково має бути *референтною*. Якщо цього немає, то з ідентичністю, неодмінно, будуть проблеми.

Ідентичність психолога-консультанта перебуває немовби між областями психології і психотерапії. Психологи-практики, особливо досвідчені і професійно підготовлені, частіше ідентифікують себе із психотерапією, ніж з академічною психологією. Психотерапія – це позитивний вектор професійного зростання психолога-практика навіть без офіційної підготовки психотерапевта. Тому, розуміючи, що консультанти становлять особливу профе-

¹ У 2019 році ВООЗ розробила 11-й перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Остаточний перехід на неї заплановано до 2027 року.

сійну групу, коли йдеться про ідентичність, ми використовуватимемо терміни «психолог» та «психотерапевт» як синоніми.

Які є професійні спільноти, що формують групову ідентичність професіоналів? Насамперед це та велика група, з якої вони прийшли в психотерапію. Для одних це психологічна спільнота (освітня, наукова чи академічна), для інших – це спільнота медиків чи якась ще. Тут ми відчуваємося найвільніше, тут не так відчувається проблема конкуренції.

Психологічна спільнота існує давно, але вона, проте, розмита, крихка, недостатньо згуртована. Така й ідентичність – нечітка, мінлива. Напевно, гордість психолога сильно поступається, наприклад, почуттям дворянина у зв'язку з належністю його до дворянського стану. Одна з причин – неоднорідність спільноти, розмаїтість складу. Хто тільки не називає себе «психологами» (так само, як і цілителями, екстрасенсами тощо). Від цих суб'єктів часом хочеться рішуче відмежуватися, не те що ідентифікувати себе з ними.

Вужчою є *психотерапевтична спільнота*, яка переживає нині бурхливий етап становлення. Ідентифікація з цією групою пов'язана з набагато сильнішими переживаннями та глибокими суперечностями. Тут ще не виробилися групові атрибути, характерні для таких стійких великих груп, як етнос, рід, соціальний клас. Вона ще не створила своєї міфології, але вже побутує безліч психотерапевтичних міфів. Ще не написано загальної історії, але повсякчас переказуються різні історії про психотерапію.

Одна з форм цього фольклору – *анекдоти про психотерапевтів і психологів*, значення яких з погляду формування групової ідентичності важко переоцінити. Вони знімають табу на заборонені і небезпечні теми, відреагують страхи, розвінчують неусвідомлені комплекси та забобони.

Важлива роль у розвитку професійної ідентичності належить офіційним організаціям, які структурують стихійний процес формування спільноти, створюючи статuti, етичні кодекси, розробляючи програми та кваліфікаційні норми. Але ідентичність не може бути сформована лише офіційно, без стихійного неформального процесу.

У психотерапевтичній спільноті виокремлюються ще вужчі групи (умовно – за психотерапевтичною спеціалізацією). Ідеться про спільноти психоаналітиків, психодраматистів, транзакційників, гештальтистів, розстановників та багатьох інших. Усі вони настільки різні і своєрідні, що немає сенсу доводити: їх представники мають досить особливу ідентичність, про що теж ходить безліч анекдотів. Постає проблема конкуренції як між окремими психотерапевтами, так і між різними напрямками, які сперечаються на теми ефективності, універсальності, психологічної екології.

У цьому є і плюси, і мінуси. Користь – у розвитку професіоналізму та виробленні ефективних методів психологічної допомоги. Але у вузькопро-

фесійній суперечці втрачається глибинне розуміння психотерапії як мистецтва лікування за допомогою душі психотерапевта, а не хитромудрощами методів. Потрібно, щоб переважаюча наразі поляризація між різними парадигмами змінилася на інтеграцію.

Усе ж таки ідентичність психотерапевта відрізняється від ідентичності психолога або лікаря. Тривалий психотерапевтичний досвід (що включає особистісне самопізнання у процесі підготовки) дуже змінює психологію людини, навіть перебудовує його світогляд. Спілкування між психологами і лікарями завжди було одвічною проблемою, вони часто не розуміли одне одного, упереджено ставилися до протилежних поглядів, по суті – були прикладами однобічності та обмеженості. Психологи і лікарі, що засвоїли психотерапію за сучасними європейськими стандартами, фактично стають однодумцями.

Особлива форма групової ідентичності пов'язана з психологією малих груп. Це насамперед навчальні і тренінгові групи, де вдосконалюється професійна майстерність і, власне, виковується наша ідентичність; у них, по суті, відбувається *професійна ініціація* психолога. Вони, як *alma mater*, є провідником у велику спільноту і забезпечують естафету між поколіннями.

У цих групах дуже важлива як особистісна опрацьованість учасників, так і проясненість на груповому рівні, розвиток особистісної і групової зрілості, вирішення тих групових проблем, які неминуче виникають у процесі еволюції групи, і які, будучи невіршеними, можуть переноситися у ширшу спільноту. Це може вплинути на традиції, створити проблемну моральну атмосферу, відбиваючись зрештою, на особливостях ідентичності. В умовах конкуренції замість прагнення до професійного вдосконалення розвиваються комплекси меншовартості та заздрість.

Щоб не виникало таких спотворень професійної ідентичності, психотерапевтична спільнота покликана бути відкритою системою, що саморозвивається. Вона має бути доступною і прозорою для всього суспільства; чесність і моральність слід цінувати на тому ж рівні, що й професіоналізм; її традиції мають спиратися на найвищі і найгуманніші цілі. Тільки в такому разі спільнота вирішуватиме найскладніші завдання, покладені на цей вид професійної діяльності, а професійна ідентичність психотерапевта цьому лише сприятиме.

Розвиток професійної ідентичності тісно пов'язаний з особистісним зростанням психолога чи психотерапевта, що, відповідно, стає основою його *професійного самоставлення*. Похідна особистісного розвитку – особиста позиція психолога, яка залежить від опрацьованості його психологічних проблем, передусім самооцінки. Адже явно чи неявно психолог може спрямовувати свою практику не на реальну допомогу, а на компенсацію проблемного ставлення себе. Одна з її форм – психологічні ігри, описані в книзі Е. Берна «Групова психотерапія» (2000, с. 362–365) і в статті Дж. Персі «Гра “Важ-

лива персону”: Коли терапевти конкурують» (Persi, 1992). Докладніше на іграх психологів ми зупинимся у § 5.4.2.

Особистісну позицію психотерапевта слід розглядати в системі цінностей гуманізму, причому цього принципу мають дотримуватися фахівці будь-якого рівня. Це особливо актуально, коли йдеться про керівників інститутів, які навчають психотерапевтів і психологів-практиків, а тим більше – про засновників шкіл чи нових напрямів у психотерапії. Наприклад, авторитарні і тоталітарні структури навколо авторитету лідера свідчать про те, що там вирішуються проблеми не психотерапії, а зовсім інші (у кращому випадку – бізнесу чи успішного маркетингу психологічних послуг за рахунок довірливих клієнтів).

Культ особи психотерапевта несумісний із психотерапією. Яскравим прикладом такого культу є «діанетика», яка згодом отримала назву «саєнтологія». Ще 1950 року, одразу після виходу друком першого видання книжки *«Діанетики»* – книжки її засновника Л. Р. Хаббарда у книжковому огляді газети *«New York Herald Tribune»* з’явилася рецензія на неї Е. Фромма. Фромм ще тоді зумів розгледіти, на що може перетворитися подібна психологічна практика, яка нині називається не інакше, як «церква саєнтології». А втім, ця організація пережила всі кризи й наразі успішно процвітає, хоч і стала чимось на кшталт відкритого монашого ордену. Вона активно залучає до своїх лав нових учасників, зокрема і знаменитостей (акторів, музикантів, спортсменів), у багатьох країнах.

Не менш скандально відомою є інша подібна організація під назвою *«Lifespring»*, створена в США 1974 року. Вона має у різних країнах безліч відділень, що проводять «тренінги лідерства та особистісного зростання», які насправді є психологічною профанацією і промиванням мізків. Сучасна дійсність «дивує» нас появою нових сумнівних організацій, діяльність яких маскується під терміни «особистісного зростання», «духовного зростання», «розширення свідомості», а насправді такі організації – це психологічні секти. Спільним для всіх цих психокультурів є практика культу особи керівника (чи засновника напряму), що доходить до обожнювання. Наприклад, керівники саєнтологічних організацій вважають Хаббарда реінкарнацією Будди.

При виборі тренінгу має насторожити, якщо пропонуються «цілковито нові» шляхи духовного зцілення і відкидається все, що було відоме до цього («ми – найкращі»). Особливо – якщо, крім звеличення особи керівника, йде «опускання» решти фахівців, які працюють у суміжних напрямках і галузях. За цим стоїть, як мінімум, особистісна неопрацьованість тренера, яка компенсується явним чи прихованим комплексом переваги, а це також пов’язано з професійною ідентичністю.

1.8. Межі компетентності психолога-консультанта

Я знаю, що нічого не знаю. Але інші не знають навіть цього.

Сократ

Говорячи про професійну майстерність, слід сказати про стандарти, на які потрібно орієнтуватися у підготовці фахівців. Але це питання не таке просте, оскільки стандарти передбачають якусь схему, а діяльність психолога-консультанта є суто творчою, далекою від усілякого схематизму. А проте можна означити певні орієнтири, які можуть бути корисними для оцінки компетентності фахівця.

Компетентність психолога-консультанта передбачає поєднання кількох компонентів: а) освіта (базова плюс практична підготовка); б) особистісний розвиток; в) професійна майстерність; г) досвід роботи. На наш погляд, особистісний розвиток, включаючи опрацювання психологічних проблем, є однією з важливих, якщо не головною умовою творчості психолога-консультанта чи психотерапевта. Про це докладно написано наприкінці попереднього параграфу та у параграфі 9.1.

Якщо, оцінюючи ефективність методів психотерапії, стандарти слід розглядати скоріш як гуманістичні орієнтири, то в сфері професійної підготовки вони необхідні для підтвердження кваліфікації спеціаліста. З формального погляду компетентність забезпечується підготовкою за міжнародними стандартами, що засвідчується відповідними сертифікатами. Але навіть це не для всіх є очевидним.

Отже, є чимало суперечностей і парадоксів, коли йдеться про проблему підготовки кваліфікованих психотерапевтів і психологів-консультантів.

Дилема перша (що лежить за межами психології): психолог чи екстра-сенс? На перший погляд, проблема, яка стоїть за цим, – несерйозна. Але люди часто не бачать різниці між одними і другими, що підриває довіру до науковості психотерапії. Що є умовою ефективності психологічної допомоги? За даними багатьох досліджень провідним фактором, як не дивно, є не професіоналізм як такий, а віра клієнта в метод і довіру до фахівця. І лише потім іде професійна впевненість фахівця в собі, його віра в метод, який він практикує, і власне професіоналізм. Причина цього – у значній частці сугестивних втручань у забезпеченні результативності допомоги, багато з яких ґрунтуються на феномені *плацебо-ефекту*. Це, своєю чергою, позначається на традиціях науковості у професійній підготовці фахівців.

Дилема друга: західні стандарти чи вітчизняні традиції? Вона викликана суперечкою між сертифікованими фахівцями і тими, хто освоював практику

методом самоосвіти (багато з них вважають, що відкрили свій новий метод чи напрям). Вони часто звинувачують тих, хто навчається за західними стандартами, що ті набувають знання «з других рук» (тобто вчать психотерапії не найкращі фахівці). Якщо це так, то потрібно лише підвищити вимоги до компетентності тренерів, а не відкидати взагалі сам принцип. Адже якщо так міркувати, треба визнати, що вся психотерапевтична підготовка в певній галузі після смерті її творця – це «second hand». Але учень не є «копією» вчителя (а копія завжди гірша від оригіналу), він фахівець, вихований на власній активній практиці і має змогу поєднати досвід наставника з власними творчими ресурсами а тому часто йде далі за свого вчителя.

Дилема третя: професійна освіта чи реклама послуг? У процесі професійного зростання одні фахівці витрачають час і гроші на постійне професійне вдосконалення, інші, обмежившись мінімумом у цій сфері, витрачають і те й інше на рекламну розкрутку. Першим часто важко конкурувати з другими. Поки перші вчать, другі встигають перебрати на себе ключові ролі в різних професійних сферах, насамперед у бізнес-тренінгах, де такий підхід трапляється найчастіше. З погляду менеджерів бізнесу, які відповідають за розвиток персоналу і людські ресурси, – це і є еліта, і переконати їх в іншому практично неможливо. З погляду гонорарів (а в бізнесі це один із головних критеріїв) так воно і є. Як приклад можна навести думку одного з учасників на засіданні клубу бізнес-тренерів: «Вартість тренінгового дня – це і є мій сертифікат».

Нестача підготовки не лише не заважає кар'єрі, а й часто «допомагає», тому що не обтяжує практика необхідністю ретельно вивіряти використовувані методи, відмовлятися від видимої ефектності з метою «не нашкодити». Він менш педантичний в обіцянках і легше йде на поступки професійним принципам, а іноді й на пряму профанацію (спрацьовує ефект Даннінга-Крюгера, коли самооцінка вища за реальний рівень майстерності). Серед замовників бізнес-тренінгів поширений стійкий міф, що тренер не повинен бути психологом, і вже точно не психотерапевтом, хоча є блискучий контрприклад успішності в бізнесі саме психотерапевта (Тобиас, 1997). Через це в тренінгах дуже популярними виявляються маніпулятивні технології, про що свідчать назви: «тренер як майстер єдиноборств»; «бойові балакуни»; «як керувати людьми», «як змусити працювати» тощо.

Дилема четверта: навчання спеціалістів чи клієнтська практика? Спеціаліст, який навчає практичної діяльності, сам має бути хорошим практиком. Багато психологів переважно є викладачами, ведуть тренінги і семінари для фахівців, але при цьому майже не практикують самі. Є й чисті практики, які не навчають. Але якщо друге цілком виправдане, то перше – неприпустимо.

Навчати вигідніше, ніж працювати з клієнтами: психолог більш мотивований, охоче заплатить гроші, досидить до кінця тренінгу. Крім того, так легше здобути авторитет у професійному середовищі. Проте пріоритет професійної підготовки має бути в активних практиків. Найкраще, якщо ці питання регулюватимуть професійні спільноти, які здійснюють навчання фахівців. Так роблять в усьому світі. Сама система такої підготовки влаштована так, що не вигідно погано навчати, тут є шанс витримувати та утримувати високі стандарти. Але це не варто ідеалізувати. Тут також можлива девальвація.

Не менше проблем є наразі і в питаннях змісту навчання. Немає «психолога взагалі», а є різні психологічні професії, їх можна розділити на такі напрями: психолог-дослідник, психолог-викладач, психолог-практик. Ці три сфери об'єднує вимога до володіння предметом (хоча й тут потрібно знати далеко не одне й те саме), але загалом – це різні види діяльності, які потребують як спеціальної підготовки, так і спеціальних здібностей.

Психолог-практик – теж явище неоднозначне, оскільки він має виконувати найрізноманітніші завдання. І. В. Дубровіна (1991, с. 28–29) виділяє просвітницьку, психопрофілактичну, консультативну, діагностичну, психокорекційну та розвивальну форми роботи. Перелічені види діяльності висувають різні вимоги до особистості та профілю підготовки, тому не можна розглядати «практичного психолога взагалі» або «шкільного психолога взагалі» без урахування цієї специфіки. В ідеалі було б непогано, щоб кожен шкільний психолог мав свою спеціалізацію як за характером послуг (психодіагностика, психокорекція, консультування), так і за віком підопічних (молодший школяр, підліток, старшокласник), а у великій школі щоб була ціла лабораторія психологів, кожен з яких працював би в рамках своїх функцій.

За всієї умовності цього поділу різні функції відрізняються між собою. У кожному з напрямів діяльності постає проблема компетентності, яка має два аспекти: 1) наявність спеціальних здібностей; 2) спеціалізована підготовка. Очевидно, є особисті якості, потрібні всім психологам-практикам, і якості, необхідні для виконання окремих функцій. Було багато спроб їх виявити. Так, однією з найвідоміших є модель Р. Кеттела, що визначає на основі його 16-факторного опитувальника «рівняння ефективності» психодіагноста і психотерапевта як двох основних напрямів роботи психолога, які потребують різних здібностей (Бодалев, Столин, 1987, с. 124).

Узагальнюючи дані психологів і власний досвід, ми дійшли висновку, що у психолога-практика, незалежно від спеціалізації, мають бути такі якості:

1. *Доброчливість і низька агресивність.* Вони необхідні не тільки для налагодження довірчого спілкування, а й для зменшення ризику нашкодити клієнту. Для шкільного психолога бажано, щоб доброчливість поєднувалася з любов'ю до дітей.

2. *Спрямованість на проблему*, тобто на допомогу клієнту у поєднанні з певною мірою альтруїзму. Якщо людина прийшла в психологію вирішувати свої власні психологічні проблеми, то їй буде важко зрозуміти та поділити проблеми клієнта (якщо вона, звичайно, не пройде власну психотерапію). Вона часто схильна переносити на нього свої проблеми.

3. *Емпатія*. Ця якість полягає, з одного боку, у спрямованості на інтереси клієнта, в умінні слухати, з іншого – в умінні побачити проблеми клієнта його очима, краще відчувати та зрозуміти їх, а також у безоцінному прийнятті клієнта таким, яким він є.

4. *Гнучкість мислення* необхідна психологу-практику, щоб не замикатися на помилкових версіях і висновках, а вміти будь-якої миті перебудувати і своє бачення психологічної картини світу клієнта, і стратегію власних дій, коли цього вимагатимуть об'єктивні дані. Висока ригідність, навпаки, може призводити до закріплення помилок діагнозу та нав'язування клієнту неправильного бачення ситуації.

5. *Творча інтуїція*. Далеко не завжди психологу вдається зробити висновки на основі логічного аналізу даних. Часто йому доводиться діяти у ситуаціях, коли інформації явно бракує (витіснена, закрита захистами, спотворена), або, навпаки, вона надмірна (і її неможливо відрефлексувати), або дуже суперечлива. Де безсилий логічний аналіз, там корисний інтуїтивний пошук, який у поєднанні з досвідом та знаннями перетворюється на потужний інструмент психологічного дослідження.

Окрім «загальних» якостей, для практики дуже важливий *інтелект* (особливо у психодіагностичній та експертній функціях). Він необхідний для розуміння такої складної реальності, як психіка людини. Психодіагносту, експерту і психологу-консультанту важливо мати *перцептивні здібності*, насамперед спостережливість, уміння помічати незначні деталі, що дає повнішу оперативну інформацію. *Комунікативні здібності* стануть у пригоді в корекційно-консультативному напрямі роботи психолога, де в основі діяльності – спілкування з людьми. Тренеру і психотерапевту корисні *сугестивні здібності*, які допомагають у ситуаціях, де потрібно бути переконливим. Крім того, психотерапевту бажано мати *експресивні здібності* для використання виразних засобів як інструменту психотерапії, а тренеру і груповому психотерапевту – *організаторські та лідерські* для керівництва взаєминами у терапевтичній чи тренінговій групі.

Психологу-практику бажано мати не просто конгломерат перерахованих якостей, а їх гармонійне поєднання, можливе за умови досить високого рівня особистісного розвитку. Не зайве згадати і про *моральні якості* психолога, без яких просто неможливе вирішення багатьох проблем. Описані властивості не є універсальною психограмою психолога-практика, але можуть бути

робочою моделлю профвідбору (або самовідбору), тим більше для виявлення багатьох характеристик напрацьовано стандартні методики.

Шкільний психолог у певному сенсі є практиком-універсалом (принаймні в тій моделі психологічної служби, яку нині пропонує система освіти). Це виправдано на початковому етапі, коли практичних спеціалістів ще недостатньо. У минулому, коли велику територію у сільській місцевості обслуговував лише один земський лікар, йому також доводилося бути універсалом. Сучасна клініка, навпаки, потребує компетентних професіоналів досить вузького профілю. Очевидно, еволюція психологічної служби також має йти шляхом від універсалізму до спеціалізації.

1.9. Проблеми професійної підготовки консультантів

І якщо ви постійно переймаєтесь тим, чи подобається ви клієнту, ви не можете бути хорошим терапевтом.

Ендрю Семьюелз

Напевно, не потрібно доводити, які високі вимоги ставить життя перед психологом-практиком як у відборі, так і у питанні підготовки. Про це свідчить досвід зарубіжних країн, де протягом багатьох років склалася психотерапевтична практика, і наш вітчизняний досвід, починаючи з кризи педології в 1930-х роках. Не аналізуючи предметний зміст навчання (це потребує окремої серйозної розмови), зауважимо, що підготовка психолога-консультанта має охоплювати три основні напрями:

1) *фундаментальну* академічну підготовку – вивчення психологічної теорії та методології як загальної, так і галузевої психології відповідно до спеціалізації;

2) *спеціальну прикладну* підготовку – засвоєння спеціальних знань та інструментарію професійної практичної діяльності;

3) *практичну* підготовку – формування практичних умінь та навичок виконання професійної діяльності.

Говорячи про зміст навчання психолога-консультанта, часто плутають поняття, називаючи спеціальну прикладну підготовку практичною, забуваючи, що останню неможливо засвоїти на студентській лаві. Як неможливо навчитися плавати без води, так навіть ретельний аналіз психотерапевтичних методів і технік без навичок практичної допомоги реальним людям залишатиметься лише теоретичною, хоч і спеціальною підготовкою.

Організувати повноцінну практику взагалі проблематично у стінах вишу. Це біда всієї нашої вищої освіти, і психологічної, зокрема (а може, і не лише нашої). Потрібно шукати нові форми, такі як інтернатура у підготовці ліка-

рів, чи інші варіанти післядипломного навчання. Треба прагнути охопити всі три складові, адже без практичної підготовки фахівець буде лише теоретиком (хоч і знатиме практику теоретично), без спеціальної підготовки він буде дилетантом, а без фундаментальної, у кращому разі – ремісником.

Аналізуючи компетентність і професіоналізм психолога-консультанта, можна виділити такі рівні професійної майстерності:

1. **Рецептурний** – дії за готовими схемами у стандартних ситуаціях. У нестандартних ситуаціях практику важко знайти оптимальне рішення.

2. **Алгоритмічний** – вибір оптимального алгоритму рішення у типовій ситуації. На цьому рівні вже можливий найпростіший аналіз ситуацій, їх класифікація та узагальнення, пошук універсальних підходів до вирішення, тобто спроба стандартизувати нестандартний матеріал. Недолік такого підходу у тому, що не завжди вдається знайти універсальні способи рішення.

3. **Стратегічний** – відрив від готових рецептів і стандартних алгоритмів, вироблення творчої стратегії пошуку рішень у нестандартній ситуації. Цей рівень також поділяється на три підрівні:

а) *практично-ситуативний* – вміння знайти рішення в окремих нестандартних випадках у процесі аналізу проблеми клієнта, що можливо завдяки поєднанню теорії з практикою та елементам практичного мислення психолога;

б) *аналітичний* – уміння знайти оптимальне (чи близьке щодо нього) рішення практично в будь-якій нестандартній ситуації з урахуванням її аналізу, завдяки творчому використанню всього теоретичного арсеналу, тобто практика постає як теорія в дії. На цьому рівні вже можна говорити про психологічне мислення фахівця;

в) *синтетичний* – наскрізне бачення проблеми. Це творчий рівень, на якому психологічне мислення постає як творча інтуїція, яка синтезує теоретичні знання, практичний досвід, розвинуті стратегії пошуку рішень та здатність до ефективного прогнозу. Стає можливим знаходження багатьох оптимальних варіантів рішень і вибір серед них найкращих. Цей рівень дає змогу професійно володіти такими складними методами, як проєктивні методики дослідження особистості, нетестова діагностика тощо.

Виокремлені рівні можуть відповідати п'яти кваліфікаційним категоріям психолога-практика: фахівець із неповною вищою освітою (що відповідає освітньому рівню «бакалавр»), який може виконувати низку психологічних функцій; спеціаліст з вищою освітою рівня «магістр» відповідно III, II, I та вищої категорій. Як бачимо, професійними можна назвати лише останні рівні, причому творчо обдарований психолог-консультант (а тим більше психотерапевт) відповідає п'ятому. Отже, справжня компетентність складається з трьох складових: творчої обдарованості, практичної підготовки та практичного досвіду. Підготовка консультанта (який здійснює один із «найпрактичні-

ших» видів діяльності) має бути практико-орієнтованою, хоча різні методи є нерівнозначними з погляду «наближення» до практики.

Серед практичних методів найпоширенішими є форми, що використовують аналіз практичних ситуацій, групові дискусії, тренінги навичок, окремі техніки психотерапії та інші активні форми. Таке навчання відрізняється від традиційних лекційно-семінарських форм набагато більшою залученістю, високою мотивацією, проте ці відмінності не завжди є принциповими. В основі більшості тренінгів лежить знову-таки «розмовний жанр», діяльність побудована не мові та мовленні, найбільшою мірою задіяні інтелект, пам'ять і сприймання, тобто ті ж сфери особистості та психічної діяльності, що й у традиційному навчанні.

Використання *методів дії* у навчанні психологів є більш просунутим і може здійснюватися на будь-яких рівнях професійної підготовки – і у вишій, і в післядипломній освіті. Навчання консультантів у річизі такого «драматургічного» підходу будується на формуванні базових навичок консультування, освоєння консультативних технік у контексті рольового моделювання консультативної взаємодії, коли власного практичного досвіду студентів ще недостатньо для самостійного ведення процесу консультування.

Однією з форм таких занять є методичні тренінги, де для вирішення проблеми підбираються практичні «кейси» (див. Васьковская, Горностай, 1996). Їх може пропонувати не тільки тренер, а й самі учасники, ситуаційні задачі можна опрацьовувати у формі рольової гри з подальшим процес-аналізом. Хорошою формою підготовки є супервізія випадків із власного досвіду студентів, яку теж можна проводити у такому форматі.

Очевидно, найбільш «практичною» є сама практика, тобто найкраще вивчати професійну діяльність безпосередньо в її процесі, засвоюючи практичні навички під час виконання реальних професійних дій. З цього погляду хорошим зразком такої підготовки можуть бути *навчально-терапевтичні групи* професійного навчання психологів-консультантів (Горностай, 2018), в яких у режимі реальної практики учасники засвоюють основи майстерності консультанта і психотерапевта. Ця школа консультування відрізняється від інших аналогічних курсів тим, що в її основу покладено не просте повідомлення деяких знань, а справжнє практичне опанування методик і технологій консультування завдяки зануренню в груповий психотерапевтичний процес.

Програма складається з чотирьох блоків: 1) навчання теорії та методики консультування (лекційно-семінарська форма з прикладами і практичними вправами); 2) тренінг навичок консультування (активні форми навчання і реальна практика всередині групи з обміном досвідом та процес-аналізом кожної консультаційної сесії); 3) індивідуальна і групова супервізія (розбір реальних випадків із власної практики студентів); 4) особистий клієнтський

досвід (вирішення конкретних психологічних проблем учасників у режимі реального консультування і психотерапії).

Навчально-терапевтичні групи мають низку позитивних відмінностей від суто навчальних чи психотерапевтичних. По-перше, у них більша різноманітність ролей: *студента* (хто навчається), *клієнта* психотерапії, *психолога-консультанта*, *психолога-дослідника*. По-друге, тут можлива ефективна професійна рефлексія. По-третє, у цих групах дуже важлива система групових відносин і розвитку групи загалом. Незважаючи на навчальну спрямованість, тут відбуваються глибокі реальні психотерапевтичні процеси, розвиваються сильні і стійкі зв'язки, що піднімають їх на рівень терапевтичних відносин. Навчання в них відбувається із зануренням у реальне психотерапевтичне середовище.

Такий комплексний підхід, що охоплює методичну і практико-орієнтовану теорію, тренінгову підготовку, реальну практику та особистісне опрацювання в якості клієнта, стає можливим у процесі навчання консультантів у навчально-терапевтичних групах, куди приходять практики з певним консультативним досвідом. Така ситуація є найбільш оптимальною з урахуванням специфіки навчальної програми та завдань професійної підготовки.

1.10. Гіпотеза про «вартість» фахівця

Прагніть бути не успішними, а цінними.

Альберт Ейнштейн

Перед психологом-консультантом, особливо перед початківцем, часто постає питання, як визначити вартість своїх послуг, яку ціну вважати оптимальною. Зрозуміло, що ця ціна залежить від попиту, насиченості ринку психологічних послуг та інших складових кон'юнктури. Вона, звісно, різна у різних регіонах. Ціна може також відрізнятися у різних фахівців залежно від досвіду, рівня їхньої майстерності тощо.

У маркетингу є поняття про співвідношення «ціна – якість». Поганим вважається співвідношення, коли висока ціна відповідає не настільки хорошій якості. У психологічній практиці також має бути схоже співвідношення, наприклад *«розмір гонорару – якість послуг»*.

Якщо ціна завищена порівняно з рівнем майстерності, то зазвичай це веде до тенденції зменшення кількості клієнтів, кількості сесій або завчасного переривання терапії. Та й контрактів на тривалу терапію буде менше (це стає не вигідно для клієнта). Крім того, відчуття клієнта, що якість не зовсім відповідає ціні, може стати причиною припинення його роботи з цим фахівцем та пошуку іншого.

Як визначити, скільки «коштує» конкретний фахівець? Ми висунули гіпотезу про емпіричну залежність між вартістю послуг психолога і умовною кількістю клієнтів, які до нього приходять за певну одиницю часу, скажімо, в середньому за тиждень (рис. 1.4).

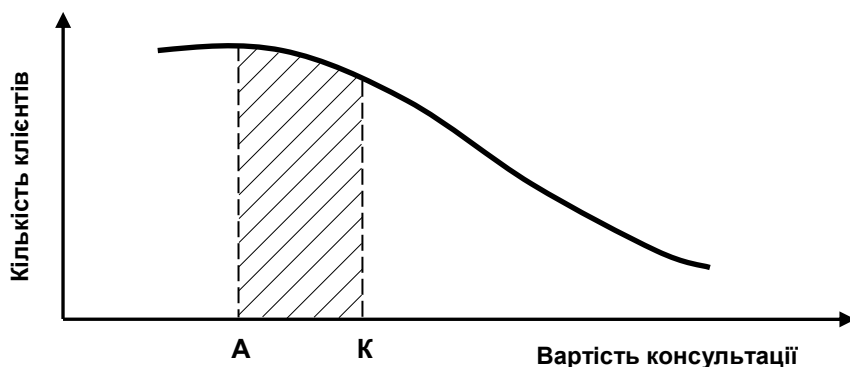


Рис. 1.4. «Абсолютна» і «комерційна» вартість послуг психолога

Ця закономірність є наслідком узагальнення власного досвіду, проте її не можна вважати доведеною – для цього необхідно провести емпіричне дослідження, яке або підтвердить ці спостереження, або визнає їх необґрунтованими. Це має здійснюватись в рамках такого наукового напрямку, як соціологія науки. Поки такого дослідження не проведено, ми можемо використовувати ці міркування лише як гіпотезу.

Слід також розуміти, що кількість консультацій, на які приходять клієнти протягом якогось відрізка часу, це також досить умовне поняття. Можливо, потрібно вивести певну формулу кількості консультацій, яка враховувала б і нові, і повторні запити, і тривалість (у сеансах) терапії взагалі. Ми користуватимемося поняттям «кількість клієнтів», розуміючи під ним певний узагальнений обсяг роботи психолога.

Ми бачимо таку гіпотетичну закономірність: залежність між кількістю клієнтів і вартістю консультації не зворотна, як може здатися на перший погляд (тобто кількість запитів мала б зростати за умови зниження ціни), а складніша. Є ділянка, що відповідає максимальній кількості запитів на консультації. Назвемо її «абсолютна вартість послуг практика» (точка «А» на рисунках).

У разі подальшого зниження вартості сеансу кількість клієнтів може навіть дещо зменшуватись. Або, навпаки, можливе зростання їхньої кількості в разі підвищення вартості, яка до цього була заниженою.

Якщо ціна трохи збільшуватиметься від точки «А», то кількість клієнтів майже не зменшиться, а доходи психолога зростуть (за рахунок ціни). Але в разі подальшого збільшення ціни зростання доходів уповільниться, в якийсь момент воно зупиниться, а потім доходи почнуть знижуватися через зменшення кількості клієнтів, що не покриватиметься зростанням ціни. Назвемо точку, що відповідає максимальному рівню доходу, «*комерційною вартістю послуг практика*» (точка «К» на рис. 1.4).

Діапазон між точками «А» і «К» ми умовно називаємо *ділянкою реальної та економічно виправданої ціни*. Ціна правіше або лівіше цього діапазону можна вважати відповідно завищеною або заниженою.

Згодом унаслідок зростання майстерності, спонтанної дії «сарафанного радіо» (коли нових клієнтів знаходять старі) кількість клієнтів зростає сама по собі, навіть якщо психолог активно не просуває свою рекламу. У цьому випадку графік зрушуватиметься вправо і вгору (рис. 1.5).

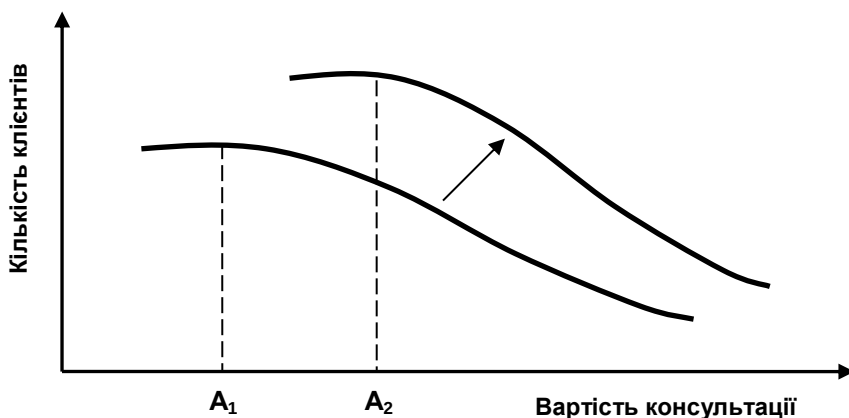


Рис. 1.5. Еволюція майстерності психолога і вартість послуг

У такого фахівця-майстра, якщо його ціна близька до оптимальної, зазвичай буває стільки клієнтів, скільки він може прийняти. Зрозуміло, кількість клієнтів залежатиме не тільки від рівня майстерності, а й від інших чинників: популярності, розрекламованості. У цьому разі ціна може бути, відповідно, вищою.

Почасти це так, але в разі зростання популярності спеціаліста завдяки рекламі (без зростання майстерності) графік просто зрушуватиметься вгору, а не вправо. Абсолютні показники ціни у цьому разі не зміняться (рис. 1.6). Зрозуміло, це теж гіпотеза, яка потребує емпіричної перевірки.

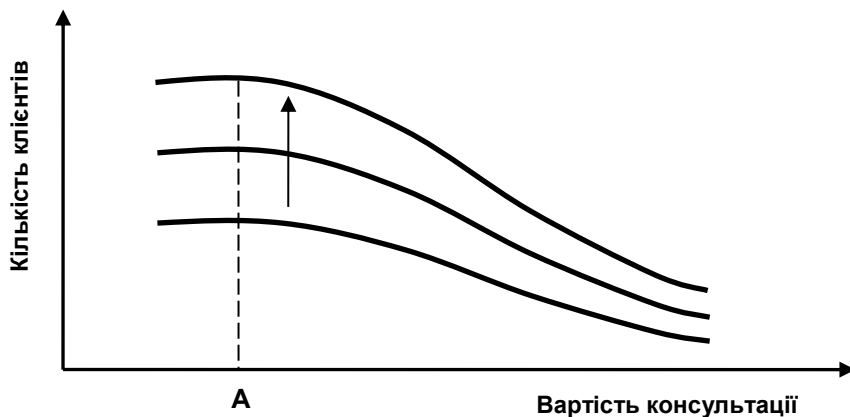


Рис. 1.6. Результат «рекламної розкрутки» психолога

Ми припускаємо, що підвищити «абсолютний показник» ціни (зрушити графік праворуч) можна лише безперервно підвищуючи рівень майстерності, відвідуючи семінари, опрацьовуючи літературу, систематично проходячи супервізію, маючи достатньо практики, щоб накопичувати великий досвід.

Якщо такий спеціаліст матиме постійну і досить насичену практику, він може обійтися і без особливого рекламування своїх послуг (достатньо мати свій сайт-візитку і сторінки на сайтах психологічних послуг). Зовсім інша ситуація у новачка – йому потрібно шукати своїх клієнтів, яких гостро не вистачає. Тут потрібна активна стартова рекламна діяльність, інакше про нього просто ніхто не дізнається. Щоб запрацювало «сарафанне радіо», потрібна якась початкова наявність клієнтів.

Але якщо фахівець дуже активно просуватиме рекламу своєї діяльності на шкоду підвищенню кваліфікації, він теж може в цьому досягти успіху. Результатом такої рекламної «розкрутки» може стати навіть парадоксальна ситуація, коли у фахівця, який має менший рівень майстерності, буде більше клієнтів, ніж у талановитого майстра (рис. 1.7).

Зростання кількості запитів залежить від двох груп факторів: а) від зростання майстерності, підвищення якості послуг; б) від рекламної діяльності,

що просуває інформацію про психологічні послуги. Ця закономірність, втім, зовсім не нова і діє у сфері маркетингу (девіз «Реклама – рушій торгівлі»).

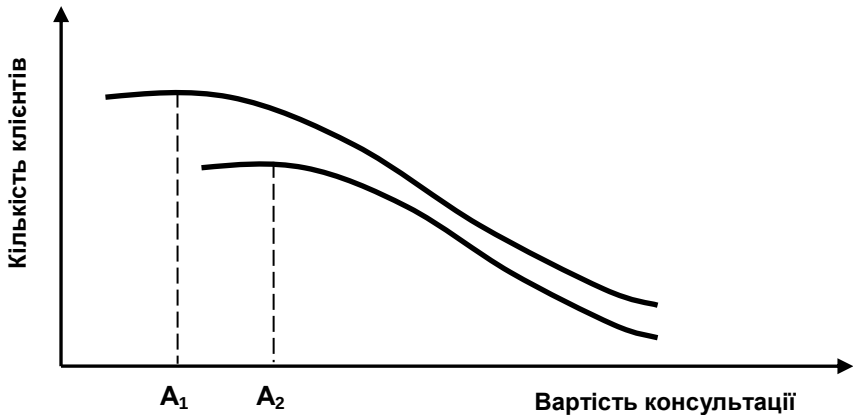


Рис. 1.7. «Розкручений» спеціаліст (1) і «нерозкручений» майстер (2)

Психолог, на відміну торгової фірми, не може скільки завгодно збільшувати обсяг послуг, адже він обмежений робочим часом. Якщо попит на його послуги перевищує його можливості, він не прийматиме частину заявок, щоб якість його роботи залишалася на належному рівні і не настало емоційне вигорання (див. § 5.6).

Але в цьому разі можна вчинити по-іншому: можна підвищити ціну (до величини «N»), що автоматично знизить кількість заявок до рівня, прийнятного для їх виконання. Кількість клієнтів стане такою ж, як і у менш популярного фахівця, але доходи його будуть більшими за рахунок вищої ціни. Це є цілком виправданим, якщо підвищений попит з'явився за рахунок зростання майстерності фахівця. У такому разі співвідношення «ціна – якість» буде оптимальною. Але такого ж результату можна досягти і без професійного самовдосконалення за рахунок ефективної та інтенсивної реклами². Такий фахівець не просто займається психологічною практикою – він робить успішний бізнес у сфері психологічних послуг (рис. 1.8).

² Схожа ситуація, між іншим, спостерігається і у сфері шоу-бізнесу, де вона навіть ще помітніша. Найбільш «дорогими» поп-зірками є не завжди найталановитіші, але обов'язково – популярніші, в розкручування яких вкладені більше грошей.

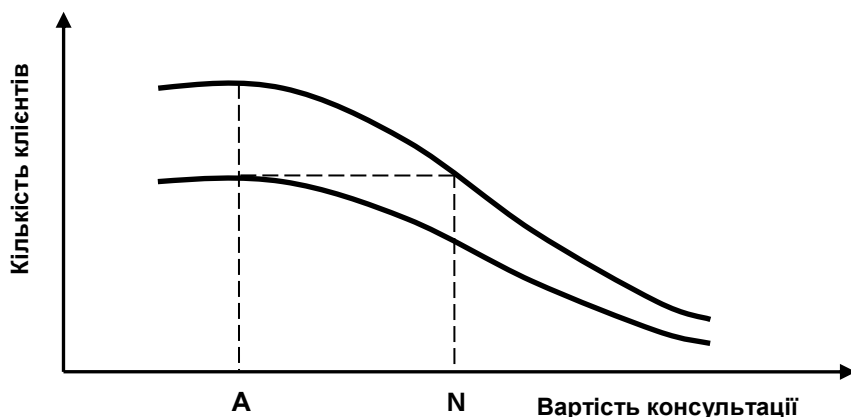


Рис. 1.8. Результат успішного бізнесу в сфері психологічних послуг

Добре, якщо роль бізнесмена не почне витісняти роль психолога, і він не займатиметься бізнесом замість психотерапії. Адже велика кількість клієнтів створює спокусу менше дбати про рівень майстерності (адже їх і так багато), а комерційний успіх створює ілюзію непогрішності. Він має право сказати: *«Я успішний, тому що у мене багато клієнтів і висока вартість послуг»*. Він відчуває перевагу над колегами, у тому числі і над більш кваліфікованими, тому що він успішніший, ніж вони. Адже успіх, на його думку, вимірюється саме цими показниками, а не рівнем професійної самореалізації та реальної майстерності. Часто для підвищення популярності використовується і службове становище. Відмітною особливістю таких практиків є постійна та інтенсивна рекламна діяльність (у соціальних мережах, на телебаченні, за допомогою рекламних банерів на популярних сайтах, реклами на відеороликах «YouTube»). У цьому, до речі, одна з причин успіху сумнівних «практиків» – ворожок, віщунів тощо.

Зі сказаного, звичайно, не випливає, що в розрекламованого фахівця невисокий рівень майстерності. Але ціна може бути завищеною навіть у разі високої якості послуг, особливо, якщо вона, скажімо, на порядок вища, ніж вартість аналогічної діяльності в цьому регіоні. Розрекламований практик може бути хорошим фахівцем з якісною освітою (до речі, «бренд» освіти, поряд з усіма іншими регаліями, теж використовується в рекламі). Але це не знімає проблеми як такої.

Зрозуміло, що ціна має залежати не тільки від рівня майстерності, а й, наприклад, від інтенсивності психотерапії вже хоча б тому, що у терапевта

має бути менше сеансів інтенсивної терапії на тиждень, ніж у разі звичайного консультування, бо це вимагає більших емоційних витрат. Робота з великою кількістю клієнтів – це екстенсивна праця, вона не може бути інтенсивною. Крім того, інтенсивність передбачає більше супервізій, особистої терапії та інших заходів (відпочинку, зрештою) для поповнення ресурсів. Але це закономірно підвищуватиме результативність роботи психолога і призведе до динаміки, що відповідає графіку на рисунку 1.5.

У ціну, природно, мають включатися витрати: а) на навчання і підтримку професійного рівня; б) на відновлення емоційних ресурсів; в) на рекламу; г) інші – на утримання офісу, витратні матеріали. Але треба розуміти, що на клієнта (підвищення якості послуг) працюють перші дві групи, третя працює на психолога (на зростання його доходів).

Часто ми платимо за популярність, титули, звання. Такими є реалії сучасного суспільства: істотна частка ціни товару чи послуги – це плата за престиж, бренд, торгову марку. Щось схоже спостерігається і в галузі психотерапії. Наприклад, психоаналіз – це готовий бренд завдяки своїй популярності, і психоаналітик може користуватися вже готовою «рекламою», на відміну від представників менш відомих методів психотерапії.

Але це не завжди виправдано. Так, в дослідженні К. Граве і його колег наведено приклади, коли психоаналіз був не більш (а в разі тривалого лікування – іноді і менш) ефективним порівняно з іншими методами психотерапії (Grawe, Donati, & Bernauer, 1994; Лаутербах, 1995, с. 34–35).

Окремо слід згадати випадки, коли ціну завищують не з метою збільшення доходів, а для «вирішення» зовсім інших завдань, наприклад, допомагає такому практику «підвищувати» самооцінку за допомогою гри *«Анти-Неімущий»* (див. § 5.4.2, с. 155–156). Такий фахівець може надмірно завищувати ціну, навіть за рахунок зменшення доходів через меншу кількість клієнтів. Психологічний виграш тут буде важливішим за фінансовий результат. Часто він знаходить «своїх» клієнтів, які мають змогу і згодні платити великі гроші, що також «підвищує» їхню самооцінку. Такі ситуації викликають багато питань, на які також необхідно шукати відповіді.

Розділ 2. Взаємодія консультанта і клієнта

Важливість взаємин між психологом і клієнтом у процесі консультування чи терапії ніколи не ставилася під сумнів. Різниця між підходами полягала лише в тому, який ступінь цієї значущості в контексті процесу психологічної допомоги. Ми дотримуємося думки, що самі відносини (що охоплюють всю гаму переживань, оцінок та дій) є цілющими, оскільки вони створюють модель нового соціального світу, в якому клієнт відновлює або наново формує ті життєві ресурси, які не вдалося вибудувати в минулому соціальному оточенні з деструктивними, або навіть патологізуючими відносинами. Про це дуже переконливо написав Майкл Кан:

«Однією з причин наявності потужного терапевтичного потенціалу у відносинах терапевт-клієнт є те, що це єдине відношення, яке фактично здійснюється протягом усього часу терапії. У цей період всі інші відношення є більш абстрактними, більш віддаленими і не настільки значущими» (Кан, 1997, с. 14).

Цей, здавалося б, парадоксальний вислів підтверджується багатьма прикладами з практики. Одна моя клієнтка (дівчина 18-ти років) на черговій консультації з несприхованим здивуванням вигукнула: «Ви ставитеся до мене краще за моїх батьків!». У терапевтичній групі, яка працювала за методом психодрами, одна з учасниць заявила: «Я лише тут, у групі, зрозуміла, що таке справжня близькість. Усе інше, що я знала, – якесь нещире, фальшиве».

Щоб вибудувати такий психологічний фундамент для терапії, потрібні не лише здібності, про які ми говорили в попередніх параграфах, а й знання багатьох закономірностей створення цієї близькості у відносинах.

2.1. Початок консультування та мистецтво контакту

Значення першої зустрічі з клієнтом неможливо переоцінити, оскільки вже в перші хвилини виникають взаємні враження, з яких починає створюватись атмосфера довіри та безпеки. Без неї спілкування не буде достатньо відвертим, і безліч нюансів душі людини залишиться закритими глухим муром психологічних захистів. Звичайно, спостережливість та інтуїція психолога допоможуть розпізнати багато проблемних моментів, навіть якщо клієнт буде не дуже красномовним, але без довіри та почуття безпеки саме наближення до цих тем буде тільки запускати додаткові резерви захисної поведінки.

Важливою метою першого етапу взаємодії є налагодження *контакту*. Він починається з вибудовування взаємних ролевих очікувань партнерів один щодо одного, від чого залежить формування міжособистісних ролей психолога і клієнта. Як учасники подадуть себе, такими будуть очікування та відповідні

ролі, змінити які згодом буде набагато складніше. Система взаємовідносин, що передбачають близький контакт, розуміння і довіру, у психології та психотерапії зветься *rapórt*.

Контакт залежить від уміння бачити і чути, розуміти і співпереживати. Базові рівні – контакт поглядом і контакт позою, коли включається невербальна комунікація і починається взаємодія у трьох сферах: думки, почуття, тіло. У разі контакту очима погляд – відкритий, не обов'язково прямий, а такий, у якому можна прочитати думки та почуття, навіть якщо ви не дивитесь клієнту просто в вічі. Хороший контакт передбачає підстроювання позою, коли співрозмовники ніби віддзеркалюють один одного, мимоволі повторюючи рухи, положення рук і ніг, нахили голови й тіла.

Можна навіть перевірити, чи перебуває співрозмовник у контакті з вами: якщо ви раптом зміните позу (ніби «руйнуючи» контакт), він одразу «дзеркально» відреагує. Але не слід плутати причину і наслідок: не контакт створюється підстроюванням, а підстроювання виникає в разі готовності до хорошої взаємодії та розуміння. Якщо виходити з настановлення на контакт (на увагу, розуміння, приєднання), а не на відстеження технік, тоді це відбувається автоматично. Так, ми вміємо грамотно писати, «забуваючи» правила граматики зі шкільної програми, інтуїтивно відчувуючи мову.

Іноді важливо зважати на *провідну модальність*, якою користується клієнт (у нейролінгвістичному програмуванні це називається «системою репрезентації»). Розрізняють зорову, слухову, кінестетичну, нюхову (смакову) модальності. Взаємодію краще будувати з урахуванням особливостей клієнта, використовуючи підстроювання під нього. Наприклад, для візуала (зоровий тип репрезентації) краще спілкуватися мовою зорових образів: «яскравий», «чіткий», «помітний». Для «аудіала» (слуховий тип) звична «звукова» картина світу з використанням голосових відтінків мови і слів «гучний», «гармонійний», «ритм», «дисонанс». «Кінестетик» віддасть перевагу словам, що виражають рух, тактильність: «тримати в руках», «завдавати болю», «м'який», «розслаблений».

Емоційний контакт пов'язаний з більш високим рівнем – зі співпереживанням та емоційною *емпатією*. Тут дуже корисним є вміння буквально занурюватись у «поле» переживань клієнта. Можна говорити про спільне для психолога і клієнта несвідоме (про групове несвідоме докладніше написано в § 8.1). За даними групових психоаналітиків, парне несвідоме з'являється вже в момент першого контакту. Воно проявляється в позитивному, негативному чи амбівалентному емоційному ставленні, що виникає ще до того, як учасники взаємодії дізнаються одне про одного (явище, назване Я. Морено «*теле*»).

Перша зустріч має чітку дослідницьку мету. Клієнт і консультант взаємно тестують одне одного. Психолог «збирає анамнез»: розпитує клієнта про його сім'ю, найближче оточення (особливо про близькі стосунки), батьківську

родину та інші обставини, що допомагають уявити життєвий контекст, в якому перебуває людина. Іноді первинна діагностика передбачає з'ясування більш специфічної інформації: тип адаптації, характер захисту, види психологічних ігор, але на першій зустрічі вона має швидше гіпотетичний характер.

Нормально, якщо консультант робить і самопрезентацію: знайомить із собою, методами роботи, правилами, принципами. У цей час клієнт не менш уважно перевіряє психолога: на що той здатний, чого боїться, чому віддає перевагу. Клієнт часто намагається намацати «слабинку», де можна звалити на психолога відповідальність, спровокувати на агресію, або, навпаки, щосили намагається сподобатися, отримати «родительське» схвалення.

На першій зустрічі слід прояснити всі особливості організаційного контракту і бажано почати формулювати перші варіанти психотерапевтичного контракту (докладніше про це в наступному параграфі). Приблизна схема первинної консультації може бути такою: від скарги (опису труднощів) – до запиту (очікуваної допомоги), від нього – до цілей (образ передбачуваного результату) та обговорення теми. Завершити її можна формулюванням завдань, які необхідно вирішити в процесі консультування і первинного терапевтичного контракту.

Часто на консультації клієнт скаржиться на інших людей чи зовнішні обставини. Це типова позиція, пов'язана з невмінням (небажанням) клієнта брати на себе відповідальність за своє життя. Це, власне кажучи, одна з його проблем, які привели його до психолога. Зовнішній локус скарги – це захист від бажання змінюватись, приймати рішення, спосіб підтримати нестійку самооцінку («Це не я поганий, а хтось»). На це слід одразу звернути увагу і перевести розмову на нього самого. Наприклад: «Як Ви від цього страждаєте?», або: «Що Ви при цьому відчуваєте?». Не можна на першому етапі використовувати тактику: «Ви відповідальні!», що може бути сприйнято як «Ви винні!». Такий «вирок» лише поверне клієнта до ситуації «родительського» звинувачення (як у дитинстві). Хороше запитання: «Як Ви вважаєте, чому саме з Вами це відбувається?». Воно може стимулювати клієнта шукати причини труднощів у собі. Але для цього потрібен час (проблемі відповідальності повністю присвячено § 5.2).

Уже на першій зустрічі можна говорити про початок формування *терапевтичних відносин*: психолог першим робить кроки назустріч, демонструючи відкритість, щирість, відсутність захистів і бар'єрів. Він ніби дає урок того, що можливі нові взаємини психологічної близькості, які при цьому не закінчуються травмою. У психотерапії є спеціальний термін «терапевтичний альянс» для позначення угоди про взаємну довіру, яку вважають неодмінною умовою ефективної психотерапії. Можна говорити про «консультативний альянс», який розглядають як договір про дозволи та безпеку. Про консультативні відносини можна прочитати в книзі на цю тему (Feltham, 1999).

Але клієнт все одно мимоволі «закривається», уникає оголення своїх «больових точок», боїться знову пережити витіснені конфлікти. Опір, уперше описаний у психоаналізі, пояснюється різними захисними механізмами і суттєво позначається на результативності взаємодії (докладніше про це в § 4.4).

Коли людина звертається до консультації з власної ініціативи, досягти бажаної відкритості значно простіше. Якщо ж вона приходить на чиєсь прохання або після тривалих умовлянь, справа ускладнюється. На перший погляд ситуація надання психологічної допомоги людині без її волі може здатися протиприродною, проте практика знає багато випадків, коли мотивація була зовнішньою, а насправді людина зверталася по допомогу під тиском обставин. Приводом може бути страх втрати стосунків зі значимою людиною; бажання «допомогти» іншому; порада друзів; з міркувань, що «так треба»; данина моді.

Часто батьки приводять дітей і підлітків, щоб психолог «виправив їхню поведінку», але ні діти, ні батьки не готові виступати в ролі клієнтів. Складнощі з мотивацією можуть виникати у психолога системи освіти, що працює з важковиховуваними підлітками. Ще частіше з такими труднощами стикаються психологи закритої виховної установи, де робота з підопічними передбачена регламентом, але вони не мають бажання не лише змінюватись, а й виходити на контакт. Тут потрібні спеціальні прийоми для налагодження ефективної комунікації, а тим більше – для створення довірчих відносин.

Як приклад такої роботи можна навести схему стадіального розвитку контактної взаємодії, запропоновану Л. Б. Філоновим для педагогів, але цілком застосовну і до психолога-консультанта: 1. Накопичення згоди – створення передумов для взаєморозуміння; усунення психічних бар'єрів і нейтралізація негативних настановлень. 2. Пошук інтересів, що збігаються; створення фонду загальних уявлень, викликання позитивних почуттів. 3. Взаємне прийняття обговорення значущих якостей і принципів. 4. Виявлення реальних, зокрема і негативних, якостей партнерів. 5. Взаємна адаптація, зміна власних якостей відповідно до запитів партнера. 6. Організація системи відносин, спільної діяльності, повне взаєморозуміння і довіра. (Докладніше про ці прийоми див.: Прокоlienко, Татенко, 1989, с. 238–251.)

Коротко ці правила зводяться до того, що важливо вивести клієнта на теми, які значущі й цікаві для нього самого, і створити позитивну емоційну та довірчу атмосферу. Але навіть якщо клієнта приводить до психолога власна потреба в допомозі, це ще не означає добровільної співпраці. Її потрібно сформувати, а клієнта перетворити з противника, який захищає свою проблему від вашого втручання, на вашого союзника в роботі над проблемою. Тут початок консультування дуже важливий, оскільки фактично створює фундамент майбутніх *терапевтичних відносин*. Зрозуміло, в одному параграфі неможливо висвітлити усі питання формування контакту. Докладніше про значення початку консультування можна прочитати, наприклад, у книзі «Первинна консультація» американських фахівців С. Ф. Файн і П. Г. Глассера (2003).

2.2. Психотерапевтичний контракт, його види і завдання

Професійну психологічну допомогу відрізняє від інших форм допомоги, що мають психотерапевтичний ефект, наявність *контрактних відносин*. До «інших» видів ми відносимо не лише дружню бесіду за «чашкою чаю», а й деякі офіційні та професійні форми спілкування – робота духовника, педагога, лікаря (не психотерапевта), юриста та інших представників професій допомоги. «Непрофесійною» може бути й допомога професійного психолога, якщо вона не обумовлена договором і провадиться у неформальній обстановці. Отже, у професійній допомозі ще до початку консультування чітко окреслені ролі учасників і рамки взаємодії. Ці та інші умови в психотерапії дістали назву *сетинг*.

Що таке контракт і навіщо він потрібний? Контракт – це договір між клієнтом і психологом (психотерапевтом) про *відповідальність* сторін щодо завдань, цілей, етапів та характеру психологічної допомоги. Різні підходи надають різного значення терапевтичним контрактам. У транзакційному аналізі, наприклад, їх складання є обов'язковою частиною психологічної допомоги, завдяки чому його іноді називають «контрактною формою терапії».

Елементи терапевтичного контракту можуть озвучуватися вже на етапі переходу від скарги до запиту, коли прояснюються можливості консультування та відсікаються нереальні задачі, які можуть неявно прозвучати у прихованому запиті. Дуже важливо виявити *локус скарги* та пов'язати його з результативністю психологічної допомоги. Зовнішній локус зазвичай не дає змоги сформулювати реалістичні задачі. Окрім явного запиту (що визначає реальні очікування клієнта) можуть бути приховані (часто недійсні або такі, що не працюють), наприклад запит на зміну інших людей, зовнішніх обставин, чинників, які неможливо змінити в принципі або які перебувають поза сферою компетенції психолога. Контракт має відповідати деяким основним характеристикам.

Принципи психотерапевтичних контрактів за К. Штайнером (2021, с. 325–335):

1. Взаємна згода: поінформовані, свідомі і чесні відносини двох сторін про те, що вони робитимуть; взаємна згода передбачає взаємні зусилля. **2. Винагорода:** угода про користь та вигоди, які отримає кожна сторона. **3. Дієздатність** (компетентність): клієнт має бути в змозі оплачувати терапію; бути у віці, коли має юридичне право відповідати за себе (або бути в контакті з дорослими, відповідальними за нього); бути дієздатним (зокрема, не перебувати в психотичних станах, станах наркотичного чи алкогольного сп'яніння). **4. Питання законності:** контракт має відповідати законам країни, у якій його укладають.

Можна розглядати щонайменше два види контрактів: організаційний і психотерапевтичний.

Організаційний (або адміністративний) контракт передбачає насамперед дотримання просторових і часових рамок (сетинг). Визначають тривалість сесії, частоту і кількість зустрічей, час доби, дні тижня, місце, приміщен-

ня (воно має бути захищеним і мати необхідні характеристики). Важливою стороною контракту є фінансові питання: гонорар, можливість знижок, форма оплати. Рівень оплати дуже важливий, бажано, щоб він був оптимальним (не надто великим і не надто малим), інакше можливі ігри навколо цього, що пов'язано з проблемами самооцінки психолога (детальніше див. § 5.4.2). Оговорюють правила в разі перенесення чи скасування сесії, наприклад завчасне попередження про це. Аналогічно обумовлюють випадки розриву контракту.

Обговорюють можливість телефонних дзвінків між сесіями, які не стосуються організаційних питань. Для деяких категорій клієнтів (суїцидальні, що переживають гострі критичні стани) це необхідно. У цьому разі можлива додаткова оплата за ці дзвінки, якщо вони фактично є формою телефонного консультування. Потрібно розуміти, що позаурочні телефонні розмови можуть порушувати особисті кордони психолога. Наприклад, якщо клієнт просить уваги «на пару хвилин» або хоче «прояснити одне питання», а розмова триває хвилин 30–40. З іншого боку, психолог теж не має зловживати часом клієнта і дошкуляти його зайвими розпитуваннями.

Важливою стороною контрактних відносин є проблема *конфіденційності* та *анонімності*. Конфіденційність – це, загалом кажучи, не контракт, а правило, його треба не обговорювати, а виконувати. Можуть бути винятки з цього правила, одним з них є клінічна супервізія. В цьому разі не повідомляють точні дані про клієнта, які можуть ідентифікувати його (ім'я, адреса); з іншого боку, супервізор також несе відповідальність за конфіденційність інформації.

Конфіденційність може бути частково порушена в разі підготовки протиправних дій клієнта (відповідно до законодавства). Але до цього слід вдаватися лише в крайньому разі, коли ризик злочину досить високий. Якщо клієнт повідомляє вам, що «хоче вбити» когось (наприклад, із ревнощів), то він, найімовірніше, не збирається це зробити реально (інакше б він не говорив про це). Але він повідомляє про проблему (не може впоратися з емоціями), з якою вам слід працювати. Та й правоохоронні органи не приймуть у вас заяви на підставі лише підозр. Але якщо необхідно розкрити якусь інформацію за рішенням суду, тут ви маєте виконувати закон.

Важливою підставою для порушення конфіденційності є небезпека життя клієнта, реальний ризик суїциду. Однак це стосується не будь-якої інформації, а лише необхідної: може бути розкрито факт звернення до психолога, наявність критичного стану, інформацію про намір самогубства та можливий його спосіб. Але треба розуміти, що якщо ви не знаєте адреси клієнта і телефонів його близьких, то всі можливі запобіжні заходи вам доведеться виконувати під час особистих зустрічей.

Психотерапевтичний контракт – це частина договору, що стосується змісту роботи, цілей терапії, участі у процесі, відповідальності за вирішення терапевтичних завдань. Це не завжди відбувається в термінах контракту, але

в будь-якому випадку потрібно визначити позиції клієнта і психолога, від яких залежить не лише результативність, а й сам характер терапевтичних цілей та завдань, що ставляться. Дуже важливо прояснити очікування клієнта від психолога та його дій, спрямованих на сприяння змінам клієнта. Нереалістичні очікування, наприклад, що передбачають відповідальність і активність лише психолога, або зміна того, що змінити неможливо, можуть завести в глухий кут процес консультування.

Це можна виявити, ставлячи, наприклад, такі запитання клієнту: *«Чи збирається щось змінити?»*. Якщо так, то: *«Що Ви маєте намір змінити?»*. Не завжди клієнт збирається щось змінювати у собі. Іноді він хоче просто бути почутим, отримати підтримку. Якщо є бажання щось змінювати, треба обговорити, що саме і як. Клієнт має показати, що він готовий змінюватись. Готовність змінюватись ще не означає успіх, це лише початок контрактної взаємодії. Питання: *«Як буде видно, що зміни відбулися?»* зразу відсікає можливі ігри, спрямовані на зняття клієнтом відповідальності з себе. Якщо неможливо визначити ознаки змін, то швидше за все вони не відбудуться, а відповідальність за це буде покладено на психолога. Всі ці нюанси мають бути обумовлені та зафіксовані в контракті. Можна використовувати уточнювальні моменти – наприклад, після твердження: *«Я краще почуватимуся»*, не зайве уточнити: *«Як це буде виглядати?»*.

Хорошим питанням є: *«Що Ви готові робити для вирішення задач, які ми формуємо?»*. Воно одразу визначає рівень відповідальності, яку клієнт готовий брати на себе. Відповідь: *«Я готова акуратно приходити на всі сеанси і виконувати всі Ваші рекомендації»* говорить про мінімальний рівень відповідальності та фактичну неготовність вирішувати проблему. Якщо клієнт замислюється і пропонує реальні дії, значить робота почалася.

Якими є умови дієвості терапевтичних контрактів? Насамперед контракт має укладатися в Дорослому его-стані, інакше немає впевненості, що він буде чесним: натомість ми можемо отримати угоду на гру. Але зміст контракту описує зміни в Дитячій его-структурі, тому його треба формулювати ясною і простою мовою, зрозумілою навіть 8-річній дитині. Зміни можуть стосуватися і Родительської его-структури, тому контракт має задовольняти всі три его-стани і клієнта, і психолога. Контракт не повинен суперечити реальності, він має бути бажаним, описувати те, чого людина насправді хоче.

Конкретне формулювання зміни має бути позитивним: уникати заперечення і частки «не» («не буду»). Краще сказати: *«Я усуну ...»*, *«Я позбавлюся ...»*. Не слід також використовувати невизначені слова і вирази: «більше», «менше», «якоюсь мірою»; «постараюся», «спробую», «захочу», «рухатимуся в напрямку». Контракт з використанням таких виразів зазвичай не працює.

Зміни, зазначені в контракті, варто описувати в термінах «спостережуваної поведінки», щоб можна було перевірити, що вони відбулися. Формулювання

має бути таким, щоб на запитання можна було відповісти: «так» або «ні». Наприклад: *«Я спілкуватимуся з дитиною (читатиму їй казки) не менше ніж годину на день»*; *«Я проситиму дружину (чоловіка), якщо мені буде щось потрібно»*; *«Коли він(вона) зробить мені боляче, я скажу про це, замість того щоб завдати біль у відповідь»*; *«Я прийму рішення двічі на тиждень ходити до тренажерної зали»*.

Нездійсненні контракти – це такі контракти, які не можуть привести до вирішення проблем. Наприклад, не працюють «Родительські контракти» або рішення, що виходять з вимоги «так треба» або «я повинен». Важливо з'ясувати, чого справді хоче сам клієнт, а не чого від нього хочуть інші, чи що диктується якоюсь необхідністю. Не працюють «контракти на зміну інших», хоча іноді вони маскуються під запит «зміни себе», наприклад: *«Що мені змінити в собі, щоб він(вона) почав(ла) робити це»*, проте це не робить запит реалістичнішим. Не годиться «контракт на ігри», тому що такий спосіб поведінки є лише ілюзорним виходом з проблемної ситуації, а насправді – це уникнення вирішення проблеми, захисна компенсація. У цьому ж ряду може бути розглянутий і «вічний контракт», або контракт без змін, тобто який не передбачає реального вирішення терапевтичних задач.

У статті «Укладання контракту на зміну» Максін Луміс (Loomis, 1982) розглядає чотири рівні терапевтичних контрактів у транзакційному аналізі, орієнтовані на різну ступінь складності терапевтичних задач, глибину проблематики, міру зміни. Ці рівні можна розглядати і як послідовні етапи контрактної взаємодії: щоб ставити складніші терапевтичні задачі, потрібно виконати умови контрактів на попередніх рівнях.

Контракти першого рівня (*«контракти турботи»*) не передбачають змін, робота спрямована на підтримку людини у скрутній ситуації. Контракти другого рівня (*«контракти соціального контролю»*) стосуються кризового втручання у різних критичних ситуаціях (звільнення з роботи, смерть близької людини) і спрямовані на відновлення порушеного життєвого балансу. Контракти третього рівня (*«контракти відносин»*) охоплюють вирішення проблем, що повторюються, які виявляються у відносинах з іншими людьми. Контракти четвертого рівня (*«контракти на структурні зміни»*) передбачають роботу з глибинними змінами життєвого сценарію людини. Це найбільш складні терапевтичні контракти, які виходять за межі консультування (Loomis, 1982).

Контракти безпеки (закриття «аварійних люків») – це особливий вид психотерапевтичних контрактів, пов'язаний з відмовою клієнта від катастрофічного виходу з критичних ситуацій у разі нестерпних життєвих обставин, що може проявлятися в таких варіантах: *самогубство, вбивство іншого, божевілля*. Така поведінка властива людям з трагічними чи так званими «гамартичними» життєвими сценаріями. Термін «аварійні люки» запропонував Вільям

Холлоуей (Holloway, 1973). Закриття аварійного люка – це, власне, не контракт (як двосторонній договір, який передбачає деякі умови), а прийняття рішення клієнтом в односторонньому порядку, але під керівництвом терапевта (Boyd & Cowles-Boyd, 1980). Це слід робити раніше, ніж укласти контракти будь-яких інших рівнів, описаних вище.

Чому можливі такі деструктивні рішення? У важкій ситуації людині не вдається утриматися в дорослій позиції, а Дитячий стан оживляє дитячі травми, можливо – заборону «*Не живи!*» (див. § 7.7). Настановлення на самогубство формується у перші роки життя. Якщо ранні травми не були заліковані, то в таких ситуаціях у дорослому житті актуалізується ранній сценарій. Діти не сприймають життя як необхідний процес і не зовсім розуміють, що таке смерть. Для дитини страшніше за смерть бути відкинутою, поглинутою кимось (родителем) настільки, що вона перестане бути самою собою.

Це пов'язане із *життєвою позицією* в моделі, запропонованої Ф. Ернстом (Ernst, 1971), де людина ставиться до себе та/чи інших негативно (рис. 2.1). Людина в стані Адаптивної Дитини може вибрати катастрофічний вихід: «*Життя нестерпне, і я можу: убити себе; вбити іншого; збожеволіти*».

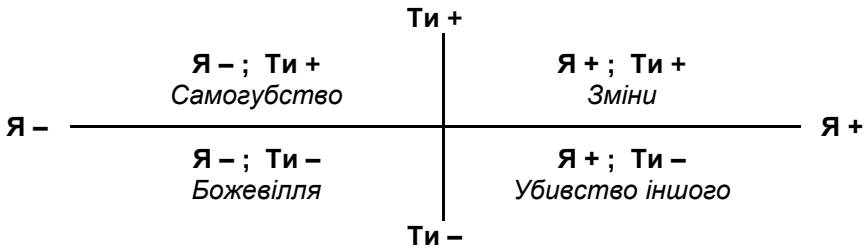


Рис. 2.1. Життєві позиції людини та види «аварійних люків»

Закриття аварійних люків – це закриття для субособистості Дитини можливості такого виходу. Можна запропонувати клієнту свідомо прийняти це рішення, наприклад, у формі: «*Я ... приймаю рішення, ніколи і ні за яких обставин навмисно чи ненавмисно не позбавлю себе життя, не позбавлю життя іншу людину, не збожеволію*» (на відміну від інших терапевтичних контрактів тут ми не можемо уникнути використання частки «не»).

Цим не завершується прийняття контракту безпеки, далі обумовлюються можливі нюанси, відсікаються логічні «лазівки» невиконання, обговорюються варіанти: «*Що я робитиму, якщо умови стануть абсолютно нестерпними?*». Критерієм успішності є відповідь у Дорослому его-стані: «*Я можу думати про самогубство, але я не зроблю цього*» і перехід у четверту життєву позицію (Я +; Ти +): «*Я стану іншим*». Іноді на початку консультування у клієнта

не вистачає ресурсів прийняти це рішення «на все життя». Вихід – тимчасово обмежити час дії контракту: «закрити люки» до кінця терапії або, як мінімум, до наступної сесії. Згодом такі обмеження мають бути зняті.

Вагомими підставами, коли необхідно укладати контракти безпеки, є: депресія; тяжкі форми хімічних залежностей; схильність до необґрунтованого ризику; нехтування своїм фізичним здоров'ям (у разі серйозних діагнозів); помисли про вбивство; думки про божевілля. До груп ризику також належать клієнти, в анамнезі яких були суїцидальні спроби, хто був небажаною дитиною, а також якщо під час вагітності матері були спроби абортів, якщо були родові травми або травми першого року життя. Загалом це показано всім клієнтам, у яких у сценаріях є послання «*Не живи!*».

Тристоронні контракти – це контракти, в яких є третя сторона договору (крім психолога і клієнта). Нею може бути адміністрація консультативного центру. Якщо клієнт має спонсора (який оплачує роботу), той може бути стороною терапевтичного контракту, але лише за умови, що фінансові питання він вирішує безпосередньо із психологом. У цьому разі запит і передбачувані результати можна обговорювати з участю третьої сторони (фактично – замовника), оскільки вони можуть відрізнятись від очікуваних, а це може вплинути на перебіг психологічної допомоги.

Якщо йдеться про неповнолітніх (або недієздатних) клієнтів, третьою стороною можуть бути батьки або опікуни. Особлива увага тут приділяють дотриманню конфіденційності: мають бути чітко обумовлені межі, де вона не може бути порушеною, та умови інформування третьої сторони про хід консультування. Тристоронні контракти слід відрізнити від подвійних стосунків, про безпеку яких ми поговоримо в § 2.3 (с. 68–69).

Ми, зрозуміло, не висвітлити всі питання щодо терапевтичних контрактів. Докладніше про це можна прочитати в літературі (Гулдинг, М., Гулдинг, Р., 1997, с. 52–92; Стюарт, Джойнс, 2002, с. 294–300; Шустов, 2009, с. 99–125; Holloway, 1973; Loomis, 1982; Sills, 2006).

2.3. Довіра, чесність і розуміння між консультантом і клієнтом

Невіра без достатніх підстав – це також різновид брехні.

Павло Горностай

Клієнти часто приходять на консультацію або з базовою недовірою до світу, або навчені життям не довіряти людям. Вони переконані, що краще не відкриватися, що це небезпечно, що пускати у свій внутрішній світ не можна ні в якому разі, з «душею навстіж» узагалі жити неможливо. Тут клієнт такий

же, як і в інших життєвих ситуаціях. І раптом психолог пропонує щось, що здається дивним, незрозумілим, іноді страшним.

Коли розвиваються *терапевтичні відносини*, вони обов'язково передбачають емоційний обмін між психологом і клієнтом. Важливою основою довіри в терапевтичному процесі є почуття безпеки та захищеності. Обидві сторони дозволять собі переживати одне до одного досить глибокі емоційні ставлення, у полі яких і відбуваються психотерапевтичні зміни.

Відкритість у відносинах передбачає можливість говорити про речі, які видаються дуже небезпечними. У кабінеті консультанта чи психотерапевта можна експериментувати з невідомим раніше досвідом, включно з переживанням «недозволених» почуттів та емоцій і розмовами на «заборонені» теми. Наприклад, повідомляти про те, що ви насправді відчули в проблемній чи конфліктній ситуації, що реально ви думаєте з приводу того, що відбувається між вами в будь-який момент часу. Клієнт має змогу висловлюватися про те, що неприпустимо з погляду звичної для нього логіки. У терапевтичному процесі це не тягне за собою якісь «страшні» наслідки, на які звично очікує клієнт, не призводить до нової травми. Навпаки, це дає змогу конструктивно вивчити ситуацію і просунутися в її осмисленні. Якщо щось здається небезпечним, це говорить про його проблемність, тобто необхідність вирішення. Обговорюючи це, ми здобуємо новий досвід, піднімаємось на вищий рівень розуміння себе і світу, в якому живемо.

Спілкування – це завжди двосторонній процес. Все, що ми говорили про відкритість клієнта, насамперед стосується психолога. У зв'язку з цим особливе значення має чесність консультанта – демонстрація перед клієнтом щирості у розмові на «небезпечні» теми. Психолог дає приклад, як можна не боятися того, чого і клієнту не варто побоюватися. Але це лише частина проблеми.

Чесність психолога – це щирість перед самим собою, це вміння чесно зізнатися собі в тому, що відбувається у процесі консультування, у власній душі, навіть якщо це не зовсім зрозуміло чи зовсім не те, що малось на увазі. Це перегукується з якістю, описаною К. Роджерсом, як *«конгруентність»*. Якщо спілкування зайшло в глухий кут, або сталася помилка у формулюванні гіпотези, або «пробуксовують» вибрані засоби допомоги, потрібно не тільки зізнатися в цьому самому собі, а й не прикидатися перед клієнтом, вдаючи, що все чудово. Ну і зовсім неприпустимо грати в гру *«Це все через тебе»*, списуючи все на «опір» або «тупість» клієнта, який «не розуміє» того, що йому самому потрібно. Зрозуміло, шкідлива й інша крайність – брати всю відповідальність на себе, коли процес стопориться через реальний опір клієнта. Це має стати предметом спільної рефлексії та аналізу, бо є частиною вирішуваної проблеми.

Часто буває, що дуже ефективна консультація, яка розкриває важливі сторони проблематики, клієнтом сприймається як невдала, оскільки викликає

неприємні переживання або лякає чимось, що йому раптом відкривається: «Я шокована; я не думала, що все так погано; я розчарована; я дуже незадоволена!». Якщо руйнується міф чи частина картини світу, які насправді «захищали» проблему від вирішення, це завжди болісно. Але треба розуміти, що це – перший крок до вирішення, за ним можуть відбутися зміни та відновлення порушеної гармонії на новому рівні.

А буває і навпаки – результат роботи вельми сумнівний, але клієнт задоволений, оскільки отримав заспокоєння якихось своїх неприємних переживань, замість того, щоб зазирнути за них усередину проблеми. Чесність психолога передбачає демонстрацію ним власної обґрунтованої позиції, навіть якщо вона не збігається з очікуваною, а не йти у клієнта на поводу, оскільки в цьому разі замість психотерапевтичного процесу ми ризикуємо отримати психологічну гру.

Тут ми торкаємося іншого важливого аспекту проблеми *довіри*: клієнт може прийняти навіть несподівані результати, погодитися з незрозумілими інтерпретаціями, що суперечать його поглядам, якщо довіряє психологу як фахівцю, якщо вірить у результативність запропонованих методів. Віра клієнта у дієвість психологічної допомоги – це чи не найважливіша умова ефективності консультування. У цьому майже одноставні представники різних терапевтичних шкіл, про це свідчать і результати наукових досліджень проблеми ефективності психотерапії (Айзенк, 1994). Дуже важливим у зв'язку з цим є і авторитет консультанта, але робота над ним не має йти врозріз з вимогами професійної етики. Не менш важлива і переконаність самого психолога в ефективності використовуваних ним методів, його впевненість у собі, висока і стійка професійна самооцінка. Для невпевненого у собі фахівця сама практика може стати проблематичною.

Сліпа віра пов'язана з так званим «*ефектом плацебо*», коли довірливому клієнту нав'язують думку, що застосовувані способи дуже ефективні (що насправді не завжди так), і в людини відбуваються поліпшення симптоматики, іноді без реальних змін реальності, що лежить за нею. Це не найкращий спосіб допомоги, хоча іноді вона і приводить до позитивних результатів. На ньому зазвичай будують свою «діяльність» сумнівні практики («цілителі», ворожки, псевдоекстрасенси).

Довіра прямо пов'язана зі страхами клієнта, які можуть походити з дитячого травматичного досвіду. Тут у формування довіри обов'язково включається перенос (про це докладніше в § 2.5). Складнощі формування довіри можуть бути наслідком сценарної заборони «*Не будь близьким! (Не довіряй!)*».

Ефективний контакт і розуміння. Тема довіри тісно перегукується з проблемою *розуміння*. Інформація, якою обмінюються психолог і клієнт, має бути зрозумілою та адекватно сприйнятою обома. Важливо враховувати не

лише інтелектуальний і термінологічний арсенал клієнта, а й можливі соціокультурні особливості, відмінності в «когнітивних системах» сприйняття й опрацювання інформації. Ми вже згадували про врахування провідних модальностей у нейролінгвістичному програмуванні, коли йшлося про встановлення контакту (§ 2.1, с. 56). Говорити «мовою клієнта» – це не лише запозичувати слова з його словника, а й враховувати їх значення, смислові семантичні одиниці. Необхідно прагнути розуміти речі так, як їх розуміє клієнт, вловити той зміст, який він вкладає в ту чи іншу фразу (якщо треба – не лінуватися уточнювати), і працювати саме з цим розумінням, а не з тим, яке властиве вам.

Транзакційний аналітик Поль Вар запропонував модель встановлення контакту з клієнтом, яку назвав «двері в терапію». «Відчинені двері» – це зона, через яку найлегше встановлюється контакт; людина сама нею користується і вважає за краще, щоб користувалися інші. «Двері-мета» – зона, через яку контакт важкий, але можливий. «Двері-пастка» – та зона, через яку контакт встановити складно, бо виникає нерозуміння (Wage, 1983).

Зоною контакту може виступати одна із трьох систем: *думки, почуття, поведінка*. Наприклад, якщо для клієнта почуття – це двері-пастка, то питання «Що ти відчуваєш?» він просто не зрозуміє. Відповідь може бути приблизно такою: «Я відчуваю, що...», а далі йтиметься не про почуття, а про думку, погляд чи висновок: «...це неправильно», «...потрібно зробити так», «...я не хочу цього» і тому подібне.

Важливим аспектом розуміння є правильна інтерпретація запитань. Наприклад, запитання «Чому Ви це зробили (не зробили)?» і «Як Ви могли це зробити?» клієнти сприймають не як запитання, а як осуд (у кращому разі). Краще запитати так: «Ви це зробили. Для чого?» або «Яка причина цього?».

Для ефективності психологічної допомоги має значення рівень інтелектуального та соціального розвитку клієнта, що також пов'язано з проблемою розуміння. Типовий клієнт – це людина із середнім або вищим рівнем інтелекту, з вищою освітою, яка працює у сфері розумової праці чи в бізнесі. Така людина здатна прийняти модель психологічної проблематики, з якою працює психолог, розділити мінімально необхідний рівень його наукового та термінологічного апарату, зрозуміти основну суть методів роботи. Напевно, це стосується не всіх, але більшості клієнтів і означає їх готовність ефективно працювати, у всякому разі, в рамках «західних» моделей психотерапії.

«Міфологічне» мислення клієнта, який має зовсім інші, ніж у вас уявлення про те, як «влаштована» психіка; який не відрізняє роботи психолога від послуг ворожки або бабки, що «викочує» страхи яйцем, ставить зовсім інші завдання. Це вимагатиме перебудови всієї стратегії роботи психолога, який має «прийняти» такий світогляд клієнта (якщо зможе). Якщо цього не зробити, його допомога може бути неефективною.

Безпека в консультуванні та її ризики. У клієнта може бути цілком природний страх процесу терапії і реальна потреба розуміти, що він в знаходиться в безпечному середовищі. Створення таких умов є важливим умінням психолога, чому сприяє його професійна компетентність, етична відповідальність, усвідомлення власних емоцій та їх можливого впливу на клієнта (Збродько, 2024). Загалом, дотримання професійної етики і законів є важливою умовою мінімізації багатьох ризиків у консультуванні (Климчук, 2005; Bond, 2015; Jenkins, 2007). Така стратегія побудови терапевтичних відносин допоможе уникати, а при необхідності, успішно розв'язувати багато етичних дилем і є запорукою не завдати шкоди клієнту.

Щоб між клієнтом і психологом не виникало зайвих проблем щодо довіри та розуміння і щоб знизити ризики порушення безпеки, треба уникати так званих *«подвійних стосунків»*. Такі ситуації виникають, коли психолог і клієнт є ще й колегами по роботі, начальником і підлеглим, викладачем і студентом, друзями, родичами. Подвійні стосунки виникають і тоді, коли психолог консультує двох клієнтів, які перебувають між собою в близьких особистих стосунках (крім випадків, коли вони як партнерська пара приходять на консультацію разом). Така ситуація стає небезпечною, якщо порушується тема відносин з партнером, який теж консультується у цього психолога. Тут також можуть виникати конфлікти інтересів, коли неможливо задовольнити інтереси кожноі із сторін без шкоди для когось із них.

Подвійні стосунки можуть призводити до конфліктів ролей, коли важко перейти від однієї ролі до іншої, що може щонайменше негативно вплинути на якість. Психологові легше, як професіоналові, вчасно вийти з ролі, але це не завжди може зробити клієнт. Подвійні стосунки можуть провокувати ігри, коли використовується можливість додаткового психологічного виграшу. Такі стосунки посилюють ризик неконструктивних переносів і контрпереносів, коли проблемні моменти з інших ситуацій переносяться в консультаційний процес. За подвійних стосунків не завжди можна використовувати необхідні ресурси, оскільки вони можуть порушувати особисті кордони клієнта або третіх осіб. Наприклад, у розпорядженні психолога може бути інформація про клієнта, отримана не від нього, а це створює дилему конфіденційності. Один із найнебезпечніших наслідків подвійних стосунків – це несвідоме зловживання залежністю, психологічним впливом, владою, які присутні в інших стосунках між психологом і клієнтом, але неприпустимі в консультуванні.

Небезпеки і пастки подвійних стосунків є насамперед етичною проблемою. Щоб знизити ризики таких ускладнень, консультант має дотримуватися норм взаємодії, прописаних у професійних етичних кодексах фахівця. У них викладено не просто принципи поваги та захисту людських прав, не просто норми поведінки в стандартних ситуаціях консультування і психоте-

рапії. Ці правила виписувалися потім і кров'ю, за ними нерідко стоять життя людей. Їх порушення призводили до помилок у терапії, коли замість вирішення проблем траплялися випадки погіршення стану, розладів здоров'я, руйнування стосунків, а іноді й більш тяжкі наслідки, наприклад, суїциди.

З тих самих міркувань не можна допускати інші, крім терапевтичних, «нестатутні» стосунки: дружні (наприклад, разом відвідувати вечірки), любовні, сексуальні. Не слід забувати, що клієнт (навіть якщо він цілком психічно здоровий) перебуває в залежному від психолога становищі. Йдеться про психологічну залежність, яка є необхідним етапом відносин, і з якої потрібно згодом вийти. Вона тим більша, чим глибші відносини і вищий рівень психологічної близькості. Клієнт нерідко може перебувати в Дитячій, нересурсній, позиції, потрапляти у регресію, пов'язану з актуалізацією дитячої травми.

У цьому сенсі сексуальне зловживання щодо клієнта (клієнтки), навіть якщо це не статевий акт, а «просто» порушення сексуальних кордонів особистості людини, може прирівнюватися за можливими згубними наслідками до сексуальних зловживань з дітьми.

2.4. Емпатія і директивність у роботі консультанта

Нам легше керувати людьми, ніж перешкодити їм управляти нами.

Франсуа Ларошфуко

Про роль *емпатії* в психотерапії говорили багато, проте, перший, хто поставив цю якість у центр своєї психотерапевтичної системи, вважаючи її неодмінною умовою успішної терапії, був Карл Роджерс (2002). Велику увагу цьому феномену як основному інструменту в роботі терапевта приділено в працях Хайнца Когута (Kohut, 1985), а також у роботах з гуманістичної психотерапії. Емпатія – це професійно важлива якість, ключова умова встановлення терапевтичних відносин. На думку Ролло Мея (1994, с. 56), це «основний засіб у роботі психотерапевта, коли він та його клієнт зливаються у єдине психічне ціле».

Консультант повинен уміти дивитися на проблему та ситуацію ніби зсередини, «очима клієнта». При цьому треба мати на увазі, що той має інші, ніж у психолога, індивідуально-психологічні особливості сприймання та способів мислення. «Переміщення» в час, простір та обставини життя іншої людини називається *ідентифікацією*. Найважливішою її особливістю є засвоєння особистісних смислів іншої людини. Здатність до ідентифікації залежить від низки вроджених особистісних рис, проте може розвиватися у процесі набуття досвіду спілкування з людьми. Хорошим прийомом її формування

може бути *рольова децентрація* (перевтілення), яка є частиною такої особистісної характеристики, як *рольова компетентність* (§ 9.1, с. 324–325, а також Горностай, 2007, с. 115–120). Вона допомагає глибше зрозуміти та прийняти проблеми іншої людини.

Процес ідентифікації дуже глибокий та різноманітний. Він є однойменним механізмом психологічного захисту. У консультуванні, наприклад, може проявитись і *контр-ідентифікація*, тобто відтворення терапевтом захисної поведінки, близької до патернів психологічного захисту клієнта, що веде до глухих кутів у терапевтичному процесі і є, по суті, явищем, протилежним емпатії (Lawner, 1989). Таким же далеким від емпатичного співпереживання може бути і перешкоджаючий проактивний *контрперенос* (див. § 2.5, с. 75–77), коли консультант несвідомо переносить на клієнта власний емоційний досвід.

Сказати, що психолог повинен приймати людину та її проблеми такими, якими вони є, значить – нічого не сказати. Але це правило, що вже набило оскому, все ж таки ніхто не скасовував, і в його правильності переконуємося постійно. Для створення психотерапевтичної атмосфери, без якої неможливе розкриття особистості, психологу слід уникати будь-яких оцінних суджень. Здавалося б, що тут незрозуміло? Безоцінність – це не данина ввічливості, це одна з цілей на шляху зміни клієнтом свого ставлення до себе, і консультант має бути еталоном такої позиції. Мало того, потрібно переконати клієнта, що ви не будете до нього гірше ставитися, хоч би що той говорив про себе. А розповісти часом є про що. Але за цим потаємним стоїть панічний страх викриття, жах втратити залишки поваги до себе з боку психолога, адже всередині – добре приховувана неповага до самого себе, що виходить з ранніх сценарних переконань.

Неважко уявити, що навіть торкання цих тем у розмові може сприйматися як критика, якщо не гірше. Слова психолога мають набагато більшу значущість, ніж думка сторонньої людини. Тому важливе не просто безоцінне прийняття (тобто відмова від критики), а й переконаність, що можна ставитися позитивно до того, що раніше відкидалося в собі або, щонайменше, знецінювалося.

Зрозуміло, це не означає ігнорування того, що варто змінити. Є хибний стереотип, ніби приймаючи людину такою, якою вона є, не суперечачи їй, ми демонструє тим самим безмовну згоду з усім, що вона говорить. Багато чого потрібно змінювати, але, не відкидаючи це як негатив, а перетворюючи проблему на «вирішуване завдання».

Існують *директивні* і *недирективні* моделі психологічної допомоги, що передбачають різний рівень відповідальності у тих чи інших діях клієнта і консультанта. Перша модель передбачає активне втручання консультанта в ситуацію, коли він «*веде клієнта*» (direct у перекладі з англійської означає «направляти», «вказувати»). Психолог рекомендує, регламентує, інтерпретує,

приписує (хоча і в цьому разі спілкування не перетворюється на маніпулювання). Згідно з другою моделлю консультант *«іде за клієнтом»*, тобто надає людині право робити свій вибір з-поміж різних варіантів, приймати власні рішення. Директивна і недирективна моделі не означають більшої активності чи пасивності консультанта. Недирективний консультант може бути дуже активним, але за умови високої відповідальності клієнта за самого себе.

Кожен із цих підходів має свої переваги та недоліки. Є методи директивні самі по собі (наприклад, гіпноз), а є й недирективні (клієнт-центрована терапія). Усі методи хороші, якщо вони результативні і не завдають шкоди. Зрештою, вибір позиції залежить від стилю психотерапевта і його особистісних особливостей. Але все ж таки недирективний підхід ближче до основної ідеї консультування, що полягає в активізації клієнтом власних психологічних потенцій. Це здається парадоксальним, але недирективно підводити клієнта до вирішення проблем складніше, ніж у разі директивного підходу, і потребує більшої віртуозності від консультанта. Створити умови, за яких клієнт зробить важливі висновки та прийме ефективне рішення завжди важче, ніж запропонувати рішення в готовому вигляді. Але цінність такого результату буде незрівнянно вищою.

Часто у недирективному консультуванні використовують *маєвтику*, або метод *сократичної бесіди*. Він полягає в такій побудові консультативного спілкування, коли шляхом навідних питань, проблемних прикладів, аналогій тощо клієнт починає самостійно аналізувати свої проблеми і робити висновки, уже «відомі» консультанту, ніби сам відкриває для себе істину. Сократична бесіда дістала свою назву від імені Сократа, який користувався такими прийомами. У сучасній практиці вона посіла своє місце у логотерапії В. Франкла (2023). Попри всю привабливість сократичного методу навіть він може перетворитися на тонке маніпулювання, особливо з навіюваними клієнтами. Так само по-різному можна використовувати психодраматичну техніку «дублювання», яка, хоч і є недирективною, однак здатна перетворитися на нав'язування клієнту власних проєкцій психолога (Шайффеле, 2003, с. 23–25). Найбільш ефективно і неманіпулятивно техніка «дублювання» працює за умови високого рівня емпатії консультанта.

Будь-який вплив має ґрунтуватися виключно на інтересах клієнта і відповідати принципу *«Не нашкодь!»*. Якщо схильність до маніпулювання людьми, насолода від відчуття влади над ними переважають над співпереживанням чи прагненням допомогти, консультант не допомагає клієнту, а вирішує власні психологічні проблеми за його рахунок.

Маніпулювання небезпечно не лише з боку психолога. Ще частіше трапляються клієнти-маніпулятори, які щосили (хоч і не завжди усвідомлено) гальмують перебіг терапії, і нерідко прагнучи використати психолога у своїх іграх. Щоб уникнути перетворення психологічної допомоги на психологічну

гру, професіонал повинен добре орієнтуватися в людях і розуміти приховані мотиви їхньої захисної поведінки. Емпатія не означає повного і некритичного приєднання до людини, а передбачає вміння розвести її захисну компенсацію та творчу адаптацію, відрізнити «втєчу» від проблеми в «чорний гумор», ігри або філософування від реального вирішення проблеми, трансформуючи її в корисний досвід.

Існує неоднозначне ставлення до такого директивного способу спілкування як використання рекомендацій. У багатьох випадках поради давати заборонено, наприклад, коли йдеться про життєво важливі рішення: розлучатися чи ні? яку професію обрати? де жити? поїхати чи залишитися? Однак навіть тут ми допомагаємо людині виявити приховані ризики і переваги різних виборів, особливо якщо їх не усвідомлює сам клієнт. Але рішення має бути за ним самим, бо навіть «правильна» порада психолога знімає (або, щонайменше, знижує) відповідальність клієнта. Він може перестати працювати над мінімізацією ризиків і не використовувати всі ресурси для прийняття цього рішення, а потім провину за невдачу намагатиметься покласти на психолога.

Але все ж таки рекомендації іноді допустимі і навіть потрібні, особливо, якщо вони є частиною терапевтичного контракту. Наприклад, *«щоб перестати конфліктувати, подружжю треба відмовитись грати в силові ігри»*. Якщо вони не можуть (не хочуть) відмовитися від ігор, налагодити гармонію в стосунках іншими способами буває просто неможливо. Але в цьому разі вони відповідальні за невиконання контракту. Деякі види консультації, наприклад, з питань виховання дітей, не можуть обійтися без системи рекомендацій, але вони звучать не як «настанова наймудрішого» або «вирок судді», а в нейтральній формі, як інформація про закономірності, які психолог допомагає зрозуміти клієнту, з чого той сам має зробити висновки. Є ситуації, де «порада спрацьовує як навіювання, яке приводить людину до самостійного рішення» (Мей, 1994, с. 93), але й там, наголосимо, рішення клієнт приймає сам.

2.5. Перенос і контрперенос в консультуванні

Найбільш антитерапевтична річ – ідеалізація клієнтом свого терапевта. Це необхідна стадія, але загалом клієнт має перестати ідеалізувати терапевта.

Ендрю Семьюелз

Перенос виникає тоді, коли воскресається минулий досвід людини, який не був свого часу засвоєний психікою через його надмірну проблемність та/або брак особистісних ресурсів для його засвоєння в той період життя. Іншими словами – він не зазнав *психологічного метаболізму*. Цей досвід може довго

перебувати в латентному стані, але його значущість не зникає, ситуація залишається «незакритою», потреби не задоволені, і все це потребує якогось «завершення».

Додатковим чинником переносу є наявність деяких ключових моментів, що пов'язують минуле і сучасне. Елементи переносу виникають тоді, коли людина, річ, ситуація нагадують когось або щось, пережите чи сприйняте раніше, особливо, коли минулий досвід був емоційно значущим. Наприклад, зустріч з людиною, схожою на об'єкт юнацької закоханості, обов'язково викличе емоційний відгук.

Але це ще не перенос тією мірою, як його розуміють у психотерапії. Реальний перенос визначається не так асоціативною пам'яттю в теперішньому, як готовністю «повернутися» в минуле, тобто, він завжди пов'язаний з деякою *віковою регресією*. Перенос будується як повторне переживання минулого досвіду, який «вбудовується» в нову ситуацію, нові взаємини з новими людьми, але так, начебто це відбувається «тут і тепер». Зазвичай, перенос емоційно забарвлений, минулий досвід пов'язаний зі значимими постатями і переноситься на інші значимі постаті з теперішнього. Сила переносу залежить від двох груп чинників: а) ступеня незавершеності ситуації, сили емоційної травми, значущості минулих відносин, рівня нереалізованості потреби; б) глибини, сили, значущості взаємин з об'єктом переносу, ціннісного ставлення до нової ситуації та ступеня залучення до неї.

Перенос може бути позитивним (почуття симпатії, прихильності) і негативним (від дискомфорту під час спілкування до сильних почуттів образи, гніву, страху). Перенос у психотерапевтичному процесі часто маскується, щоб приховати реальні емоційні відносини між психологом і клієнтом, перевести фокус за межі консультативної ситуації.

Мертон Гілл розглядає такі форми зашифровування переносу: 1) ніби йдеться про відносини з іншою особою; 2) набуваючи вигляду іншої ситуації; 3) у формі вираження занепокоєння з приводу того, як інша особа ставиться до клієнта (Кан, 1997, с. 61).

Перенос і контрперенос можуть виникати вже під час першої зустрічі, хоча таке трапляється рідко, частіше для цього потрібно досить тривалий розвиток відносин, частиною яких вони є. Крім відносин як психологічного середовища (емоційного, комунікативного), де відбуваються вирішення проблем, клієнт отримує модель абсолютно нових відносин, несхожих на ті, які він знав до цього. Якщо з дитинства він перебував у деструктивних відносинах, саме в них формувалася його особистість і розвивалися його проблеми. Щоб з'явився новий досвід ставлення до себе, до світу, до людей, модель нових відносин має відрізнятися від тієї, у якій він виріс.

Корисно, щоб відносини в терапевтичному процесі не повторювали й інші стосунки клієнта, у яких він живе зараз. Наприклад, він боїться виявити гнів, оскільки очікує на «родительську» негативну реакцію. Поки ще не склалися терапевтичні відносини, гнів, найімовірніше, клієнт намагатиметься стримувати, оскільки це суперечить його уявленням про ввічливість. Усе має залишатися «в рамках пристойності».

Якщо відносини почали розвиватись і поглиблюватись, то здебільшого буває важко стримувати почуття, іноді практично неможливо. Часто негативними емоціями клієнт провокує психолога на «Родительський» осуд (а це вже перенос у чистому вигляді). Якщо реагувати так, як цього очікує клієнт, то підтвердяться патерни взаємин, у яких формувалися його проблеми. Користі від цього не буде. В протилежному випадку, якщо клієнт дуже потребує позитивних погладжувань, далеко не завжди їх треба давати. За цим, можливо, криється так званий *нарцисичний перенос*.

Хайнц Когут розглядає такі форми нарцисичного переносу: 1) дзеркальний перенос – очікування (або вимога) від терапевта захоплення авторитетом, силою, красою, розумом чи моральним розвитком клієнта; 2) ідеалізуючий перенос – бажання захоплюватися чеснотами терапевта; 3) перенос Альтер-его – коли клієнт «бачить» себе в терапевті; він не завжди поширюється на терапевта тієї ж статі і може бути задоволений мовчки (Кан, 1997, с. 98–101).

У таких людей в дитинстві не задовольнялася потреба в отриманні схвалення від родителя, безумовному прийнятті. Їм або не вистачало погладжувань (чи їх суворо дозували), або вони були умовні (за щось). У цьому полягає «*принцип економії погладжувань*» (Steiner, 1971). Як наслідок – у клієнта проблеми з нестійкою самооцінкою: коли немає позитивного зворотного зв'язку від інших людей, його самооцінка падає. Клієнт, природно, шукає вирішення проблем та порятунку від труднощів і дитячі нереалізовані потреби переносить у кабінет психолога.

І ось у процесі психотерапії відкривається купа негативу. Виявлено лише верхній пласт проблем, але у клієнта вже паніка: біль, сором за те, що все так погано. Йому здається, що він виглядає жакливо у ваших очах, і ви його почнете зневажати чи навіть ненавидіти. Але ж ми здогадувалися, яка «неприваблива» картина могла відкритися. А клієнт не знає, що ми це розуміємо, і що ми можемо ставитися до цього позитивно. Клієнт хоче дістати підтвердження, що він хороший, і що все не так погано. Але, даючи позитивні погладження, ми уникаємо вирішення проблеми. Замість «лікування» ми даємо йому «знеболювальне». Проблема не вирішується, хоча клієнту стає краще від «солодкої пігулки», він задоволений. В цьому разі, як пише М. Кан:

«...заспокоєння у відповідь може дати тимчасове полегшення, але це заспокоєння не доходить до внутрішнього джерела занепокоєння. Найсерйознішою небез-

пекою тимчасового полегшення є те, що воно негайно забирає енергію клієнта, і цінна можливість для клієнта увійти в зіткнення із самими емоціями та спогадами, що оточують це джерело, може бути втраченою» (Кан, 1997, с. 124).

Безумовно, ми маємо свою думку про клієнта і його дії, і ми могли б її висловити. Але його проблема полягає в тому, що він залежить від цієї думки. Якщо ми похвалимо клієнта, він дістане підкріплення цієї залежності, зміцнить її, піде з нею, йому стане психологічно легше. Але це як наркотик: його дія пройде, ейфорія розвіється, і потрібна буде нова доза, нове погладжувannya. І так без кінця. А наше завдання в тому, щоб клієнт без них обходився і почувався чудово навіть тоді, коли не отримує позитивних погладжувannya. І навіть коли отримує негативні. Потрібно вміти з ними справлятися, щоб чиясь принизлива думка не лише не призводила до катастрофи, а й не мала жодного негативного впливу на його особистість.

Навіть якщо терапевт не дає вербального зворотного зв'язку про клієнта (не хвалить його), він усе одно переживає це ставлення і на невербальному рівні його транслює. А клієнт має вміти його зчитувати, щоб відчувати реально, зокрема й позитивне ставлення людей до себе, навіть якщо воно не висловлюється. Він також має навчитися мати справу з різним (у тому числі й амбівалентним і негативним) ставленням, і щоб при цьому його позитивна Я-концепція була стійкою (не руйнувалася).

Іноді все ж таки треба дати підтримку клієнту, якщо у нього зовсім нересурсний стан, коли він втрачає контакт з Дорослою его-структурою, перебуває в ситуації паніки або занадто сильного (нестерпного) болю. Тут можна вдатися до директивності, ставши на Родительську позицію. Для клієнта це теж досвід прийняття позитивних батьківських настановлень від терапевта, як від батьківської фігури. Але такими діями не можна зловживати, оскільки вони несуть ризик психологічної залежності.

Емоційне ставлення терапевта до клієнта обов'язково включає *контрперенос*. Як і перенос, він буває позитивний і негативний, тобто пов'язаний з відповідними емоціями та почуттями. Він може бути реактивним (реакцією на перенос клієнта) та проактивним (ініційованим психологом), таким що допомагає або перешкоджає.

Майкл Кан виділяє такі джерела контрпереносу: 1. Реалістичні реакції-відповіді. 2. Реакція на перенос. 3. Реакції-відповіді на матеріал, що викликає труднощі у терапевта. 4. Характерні реакції-відповіді терапевта (Кан, 1997, с. 106–107).

Добре чи погано мати контрперенос? Є різні думки щодо цього, раніше його вважали перешкодою, але нині ставлення до нього не таке однозначне. Слід розуміти, що людей, позбавлених переносів, опору, психологічних ігор та інших негативних проявів не буває. Усе це може мати і психолог. Непра-

вильно думати, що контрперенос буває у поганих психологів, а у хороших – ні. Якщо він виникає, то не питає, у кого. Контрпереноси були в усіх, навіть у видатних психотерапевтів. Але неpsychолог (наприклад, подружка за чашкою чаю) не розуміє, що її емоційне ставлення може бути переносом, вона може навіть не знати, що це таке.

Психолог повинен не тільки це знати, а й уміти ці речі відстежувати в собі та інших. Йому потрібно розпізнавати переноси клієнта і усвідомлювати власні контрпереноси, щоб залишатися на професійних позиціях, дотримуватися професійних ролей. Якщо психологу це не вдається, то в цій конкретній взаємодії з клієнтом його поведінка не є професійною, а його контрперенос може нашкодити консультуванню.

Контрперенос, який перешкоджає (за Майклом Каном): «1. Контрперенос здатний зробити нас нечутливими до важливої області дослідження. Або, навпаки, може змусити нас зосередитись на тому, що є радше *нашою* проблемою, ніж проблемою клієнта. <...> 2. Контрперенос може спонукати нас використовувати клієнтів для непрямого самозадоволення. <...> 3. Контрперенос може призвести до висловлювання тонких натяків, здатних багато в чому впливати на клієнта. <...> 4. Контрперенос може призвести до втручання, що суперечить інтересам клієнта. <...> 5. Контрперенос може призвести до прийняття ролей, що розподіляються між нами завдяки переносу клієнтів» (Кан, 1997, с. 109–111).

Завдання психолога не в тому, щоб придушити (або не допустити) контрперенос, а в тому, щоб використати його у процесі надання допомоги. Контрперенос не повинен заважати психологу вирішувати його терапевтичну задачу і стати на заваді у вирішенні клієнтом його проблем. Психолог має розуміти, які почуття, що виникають у нього, пов'язані з контрпереносом, і вміти справлятися з ними. Він може використовувати його як хороший ресурс. Більш того – безумовне позитивне ставлення (за Роджерсом) обов'язково містить у собі контрперенос. Ось характеристики корисного контрпереносу (за Майклом Каном):

«Між контрпереносом та емпатією є тісний зв'язок. Згадаймо, що ми визначили контрперенос як усі терапевтичні реакції-відповіді клієнту; звідси випливає, що будь-яка емпатія починається з реакції контрпереносу. Розглянемо необхідні умови, що породжують емпатію. По-перше, очевидно, що єдиний контрперенос, що є потенційним джерелом емпатії, – це контрперенос, викликаний самим клієнтом, а не той, який пропонує терапевт. По-друге, одного разу виникнувши, контрпереносне почуття чи ставлення може перетворитися на терапевтичну емпатію, коли терапевт здатний підтримувати або зберігати *оптимальну дистанцію* у почутті» (Кан, 1997, с. 113).

Психолог має бути відкритим перед клієнтом у виявленні своїх почуттів. Але трапляються випадки, коли він не може впоратися з контрпереносом. Що

робити в такій ситуації? Якщо це сталося на самій сесії, потрібно зупинити надання психологічної допомоги клієнту і подбати про себе. Це не егоїстична позиція психолога, а необхідна умова, що враховує принцип «Не нашкодь!». Цікавий приклад такої ситуації наведено в статті Якова Наора «Театр Голокосту». Під час психодраматичної сесії, яку проводив автор, виявилось, що батько протагоністки був офіцером СС у концтаборі, в якому батько Якова був в'язнем. Почуття, що миттєво накрили ведучого, були настільки сильні, що він втратив самовладання:

«Я відчув, що маю щось зробити, бо не міг продовжувати грати роль директора психодрами. Я поміняв їх назад ролями, щоб вона знову стала собою. Я посадив її з іншого боку сцени, і сказав: «Мені потрібно кілька хвилин перерви. Я мушу кілька хвилин сам побути протагоністом». Тоді я запросив когось із групи зіграти роль мого батька» (Наор, 2005, с. 23).

Після програвання власної психодрами, де був зворушливий і підтримувальний діалог Якова зі своїм батьком, він зміг продовжити. Подальший хід воркшопу не лише не постраждав, а й набув нового ресурсного змісту, виявленого у темі стосунків з фігурою батька.

Таке все ж таки трапляється рідко. Значно частіше контрперенос «наздоганяє» нас у перервах між сесіями, коли ми чомусь не можемо заспокоїтися, впоратися з незрозумілими переживаннями, або постійно повертаємось думками до консультації, прокручуємо в голові те, що відбулось. Якщо не вдається впоратися з цими станами, потрібно звернутися до супервізора, щоб разом з ним виявити контрперенос чи інші причини нересурсного стану та опрацювати їх. За потреби слід самому звернутися по допомогу до психотерапевта. Дуже погано ігнорувати такі випадки, ще гірше – взагалі не усвідомлювати, що відбувається. Це є ознакою непрофесіоналізму.

2.6. Тривалість процесу консультування і його завершення

Навіть якщо ви дуже талановиті і докладаєте великих зусиль, для деяких результатів просто потрібен час: ви не отримаєте дитину через місяць, навіть якщо зможете завагітніти дев'ять жінок.

Уоррен Баффет

Консультування та психотерапія – процес нешвидкий. Чому? Більшість психологічних проблем формується та поглиблюється роками і десятиліттями. Людина напрацьовує цілі стратегії поведінки, системи переконань та інші хитромудрощі для підтримки звичного способу життя (іншими словами –

для збереження своїх проблем). Перебудовувати психіку чи особистість, формувати нові структури можна лише поступово. Нове має визріти, інакше воно буде недосконалим, нестійким, однобоким. Крім того, людині властива інертність до сприйняття нового, вона має звикнути до нових позицій або ролей, навіть якщо вони виглядають дуже привабливими, і нічого не заважає їх прийняти.

Тому потрібно налаштовувати клієнта на можливість довготривалої та систематичної роботи і формувати в нього достатню мотивацію. Але це не повинно ставати причиною спекуляції з боку психолога. Тут небезпечні дві крайнощі. З одного боку – не можна підсаджувати клієнта на «психотерапевтичну голку», розтягуючи процес, відсуваючи завершення або пропонуючи контракт на велику кількість зустрічей без альтернативи (наприклад, *«Або Ви оплачуєте одразу 10 сесій, або я не починаю з Вами працювати»*). З другого боку – не треба обіцяти швидкого «зцілення».

Іноді психолог боїться здатися нав'язливим, побоюється, що клієнт подумає, що психолог хоче довго «доїти» його, і боїться пропонувати тривалі стосунки. Страх консультанта, які найчастіше є похідними від професійної невпевненості, змушують його занижувати вартість своїх послуг і пропонуваній час консультування. Він при цьому грає в гру *«Рятівник»*, тобто «рятує» клієнта, його час та гаманець.

Оптимальна позиція – це початковий контракт, у якому оголошується приблизний час процесу, необхідний для вирішення поставлених завдань. Їх обсяг, зміст, рівень складності обговорюються на першій зустрічі спільно з клієнтом. Цей контракт може бути продовжений (і це бажано), коли є можливість перейти до вирішення складніших завдань. Нові контракти можуть відповідати більш високому рівню (див. § 2.2, с. 62). Клієнт має право на будь-яку допомогу, будь-якої тривалості. Але, зрозуміло, завдання в таких випадках мають ставитися різні.

Обговорення загальної тривалості процесу не означає, що результат очікується лише наприкінці. Реальні зрушення можливі на всіх етапах просування до мети, позитивний ефект можливий навіть на першій зустрічі. Це формує позитивне емоційне ставлення до консультації, що також досить важливо. Довготривалій мотивації може сприяти також формулювання нових завдань, що актуалізуються в процесі роботи, вирішення яких можливе в перспективі.

Далеко не всі клієнти готові до тривалої роботи, продовження контракту та ефективного завершення відносин. Іноді процес припиняється передчасно, часто – через суто ситуативні причини, що знижує терапевтичний ефект. Найчастіше це відбувається через опір клієнта, страх змін, негативний перенос, помилки консультанта (наприклад, передчасне використання конфронтаційних технік).

Навіть у разі припинення консультацій раніше наміченого терміну треба залишити час для завершення процесу. Можливість передчасного припинення консультування обумовлюється на самому початку. При цьому потрібні один чи два сеанси для завершення відносин. Наприклад, прийшовши на чергову зустріч, клієнт повідомляє, що наступна буде останньою. Тоді на даному сеансі «закриваються» всі процеси, пов'язані із психотерапевтичними втручаннями, а завершальний присвячується адаптації клієнта до самостійного життя без підтримки психолога.

Не найкращий варіант, якщо він (вона) скаже: *«Сьогодні я прийшов (прийшла) востаннє»*, хоча в цьому разі у психолога все ж таки є можливість безпечно для клієнта завершити процес. Гірше, якщо клієнт скасовує (або не призначає) чергову зустріч і просто перестає ходити. Ми не маємо права заборонити йому таке рішення і не повинні переслідувати його за це. Але якщо контрактом було обумовлено інше, то він бере на себе відповідальність за порушення договору і за можливі негативні наслідки передчасного розриву в такій формі.

Потрібно розуміти, що клієнт (особливо схильний грати в психологічні ігри) може не брати на себе цієї відповідальності і бути впевненим, що весь негатив від передчасного розриву відносин – через психолога. Це стає особливо очевидним, коли клієнт «завершує» останню зустріч якимсь ігровим переключенням (наприклад, знецінює все, що відбувалося у цього). Як правило, це відбувається в останні хвилини зустрічі, коли у психолога вже не залишається часу, щоб проаналізувати ситуацію. Крім того, спрацьовує ефект несподіванки. Таке завершення типове для клієнтської гри *«Погана психотерапія»* (§ 5.4.1, с. 150–151).

Причиною передчасного припинення без попередження часто буває конфліктна ситуація, коли клієнт ображається на психолога, іноді обґрунтовано (через помилки фахівця), але іноді – через неправильне розуміння процесу, непорозуміння (неправильне тлумачення слів консультанта). Така ситуація може виникнути через неготовність клієнта до реальних змін; небажання вирішувати свої психологічні проблеми, незважаючи на розуміння негативних наслідків від такої позиції; сподівання на «чарівну» допомогу, без власної активної участі.

У будь-якому разі психологу потрібно прояснити всі ці моменти, позначити їх як проблеми і запропонувати клієнту спробувати їх вирішити. Зрозуміло, не все можна врахувати і не всьому запобігти. Нехтування людиною своїх власних інтересів чи інтересів своїх близьких, нерозумність батьків чи байдужість вчителів нерідко стають на заваді результативності навіть тоді, коли є всі шанси і необхідні ресурси для вирішення проблем. Психолог може досить драматично переживати такі ситуації, вони пов'язані з розчаруванням

і підривом віри у свої сили. Тут потрібно вміти знімати з себе відповідальність за те, що є невідконтрольним, інакше – це прямий шлях до *емоційного вигорання* (докладніше див. § 5.6).

Передчасне припинення консультування можливе і з *ініціативи консультанта*. Причинами можуть бути негативний (а іноді й позитивний) контрперенос, з яким психолог не може впоратися, незважаючи на допомогу супервізора і психотерапевта; неможливість налагодити контакт, наприклад, якщо у психолога і клієнта виявляться принципові відмінності у світогляді, цінностях, які не можуть бути прийняті психологом.

Ще одна важлива причина припинення відносин може бути пов'язана зі щойно відкритими обставинами, невідомими раніше (наприклад, наявністю або виникненням подвійних стосунків). Консультування можна призупинити, якщо ситуація виходить за межі компетентності консультанта – наприклад, якщо виникла підозра на психічне захворювання, або якщо характер проблем виявився настільки серйозним, що потрібна вже допомога більш досвідченого колеги. В цьому разі можна і не розривати відносини повністю, але обов'язково потрібно направити клієнта до іншого фахівця.

У разі припинення консультування з ініціативи консультанта завжди треба подбати про те, щоб це було безболісно і безпечно для клієнта. Потрібно завершити всі процеси, особливо якщо були психотерапевтичні втручання. Подбати про закриття «аварійних люків» (див. § 2.2, с. 62–64) та нейтралізації переносу клієнта. При необхідності – передати клієнта іншому психологу чи психотерапевту, якщо він і надалі потребуватиме допомоги.

Завершення консультування – дуже важливий етап роботи, оскільки знаменує вступ клієнта у новий період його життя. Однією з цілей є адаптація клієнта до життя без постійної підтримки психолога. Як зазначає Т. Гілмор, завершення консультаційної програми означає початок критичного періоду життя клієнта, який з цього моменту залишається віч-на-віч зі своїми проблемами і має застосувати на практиці вироблені навички самостійного вирішення проблем – без підтримки консультанта, яка стала вже звичною (Gilmore, 1989).

Завдання ефективного завершення особливо важливе за наявності у клієнта схильності до симбіозу. В цьому разі потрібно переконатися в достатній автономії клієнта, у передачі йому відповідальності за свої рішення. Необхідно зміцнити його настановлення спиратися у цих важливих питаннях на власні ресурси. Якщо не дотримано всіх цих обов'язкових умов, у клієнта може виникати відчуття «покинутості», схоже на стан дитини, передчасно залишеної сама собі. Відносини клієнт-терапевт мають завершитися аналогічно завершенню процесу сепарації з родителем.

Є люди, які, незважаючи на надавану допомогу, не хочуть виходити із залежних відносин із психологом. Навіть після виконання терапевтичного

контракту вони дуже швидко повертаються або знаходять нового фахівця, з яким одразу прагнуть вступити в симбіоз. Такі «вічні» клієнти перетворюють ці відносини на стиль життя, вони страждають залежністю, подібно до ігроманії, не усвідомлюючи цього. Тут корисно прояснити, у які психологічні ігри грає клієнт, після чого можливий новий контракт на формування автономії на основі усвідомленого, дорослого рішення. На жаль, є багато консультантів і психотерапевтів, які люблять такі ситуації і навіть прагнуть експлуатувати залежність клієнтів, але ставлення до такої практики в психотерапевтичній спільноті неоднозначне (докладніше про психологічну залежність у § 6.8).

2.7. Процес-аналіз консультативних сесій

Робота психолога-консультанта і психотерапевта не обмежується часом сеансу роботи з клієнтом. Вона триває і після цього, коли потрібно проаналізувати ситуацію, відрефлексувати деякі важливі моменти, уточнити гіпотези, продумати варіанти можливих втручань на наступні зустрічі та багато іншого. Якщо до супервізії ми вдаємося все ж таки не так часто, зазвичай у складних ситуаціях, то такий процес-аналіз варто робити завжди, навіть у разі короткочасного звернення клієнта.

Процес-аналіз є обов'язковою формою підготовки консультантів і психотерапевтів (Горностаї, 2018), коли проводиться навчальний сеанс у групі, з подальшим розбором усіх його етапів та особливостей. У навчальній групі його здійснює тренер за участю групи. На завершальному етапі навчання студент сам описує та аналізує власну роботу з клієнтом у формі підсумкової письмової роботи, яку обговорюють у групі.

У самостійній практиці процес-аналіз проводить психолог сам для себе. Краще його робити письмово, можна за наперед розробленою схемою, а можна й у довільній формі. У книзі «Посібник із психодрами» (Карп, Холмс, Таувон, 2013, с. 225–236) Джинні Джефферіз описує варіант процес-аналізу психодраматичної сесії, проте його елементи можуть бути використані і в індивідуальному консультуванні. Як варіант процес-аналізу можливі й більш просунуті методи аналізу клінічних випадків з поглибленим дослідженням усіх аспектів психотерапевтичної ситуації (Хиггинс, 2003).

Матеріал процес-аналізу можна умовно розбити на три групи. Перша стосується *збирання інформації*. Це загальні відомості про клієнта і його життєву ситуацію (вік, сімейний стан чи наявність особистих стосунків, дітей, батьківську сім'ю тощо), а також необхідні дані анамнезу; діагностично важливі моменти на консультації (особливості поведінки, емоційні реакції, акценти у висловлюваннях та інші психологічні ключі); власні реакції, почуття, інсайти, здогадки. Зовсім не обов'язково цей етап перетворювати на

розгорнуту характеристику. Можна фіксувати найважливіші моменти, характерні деталі, ключову інформацію, а більшість відомостей – запам'ятовувати (пам'ять консультанту теж корисно тренувати).

Друга група стосується *аналітики консультаційного процесу*: це консультаційні гіпотези, цікаві спостереження та помічені закономірності; діагностичні висновки, характеристика проблем клієнта, гіпотези про причини і витоки його труднощів; консультативні задачі (що бажано змінити, що клієнт хоче отримати як результат). Це найважливіший етап процес-аналізу, це своєрідна «кухня» процесу психологічної допомоги, у якій «вариться» весь інформаційний масив: спостереження, задуми, сумніви, припущення.

Третя група стосується *планування роботи і перспектив*: прогнози, оцінка можливостей тих чи інших змін; оцінювання результативності втручань, їх коригування на майбутнє; стратегії і тактики розвитку терапевтичних відносин, загальні і віддалені цілі роботи. Завдяки цьому етапу психолог приходить на чергову зустріч не з порожніми руками, а з інструментами для роботи, використовуючи їх для формулювання завдань, що виникають у процесі взаємодії з клієнтом. Це не готовий план, а лише певна *система координат*, у якій можна осмислено ставити різні завдання. Це своєрідна «карта польоту», яка показує безліч можливих маршрутів з їх перевагами та ризиками.

В аналітичних нотатках корисно описувати всі положення *терапевтичного контракту* з клієнтом на різних етапах, з усіма змінами, уточненнями і доповненнями. Важливо також відзначати, наскільки ці контракти виконуються з відповідними висновками і гіпотезами.

Що дає процес-аналіз? По-перше, він допомагає зберегти важливу інформацію про клієнта, про його ситуацію та зміст роботи з ним. Це особливо важливо, коли у вас є багато клієнтів. Крім того, буває, що до вас приходять старі клієнти після кількарічної перерви. Аналітичні нотатки допоможуть зіставити попередні завдання з новими, швидше вибрати ефективні форми роботи, відкинувши неефективні. По-друге, описуючи ситуацію, ви не просто відтворюєте хід консультування, а й активніше працюєте з матеріалом, зосереджуєте увагу на таких нюансах, які раніше випадали з поля зору. Ви саме аналізуєте проблему, знаходите цінні думки, яких не було у самому сеансі.

Деякі психологи роблять аудіозаписи сеансів. На такий аудіозапис клієнт обов'язково має дати дозвіл. Ці матеріали можна використовувати для процес-аналізу. Особливо корисно прослуховувати ті моменти, які були проблемними для психолога і викликали багато питань. Хороший ефект дає розбір фрагментів аудіозапису на супервізії.

Розділ 3. Психологічна проблема

3.1. Поняття психологічної проблеми та її особливості

Здорова людина не та, яка вільна від проблем, а та, яка вміє поводитися з ними.

Носсрат Пезешкіан

Психологічну проблему можна розглядати як у «ситуативному», так і в «довготривалому» форматі. З одного боку – це сукупність психологічних труднощів людини, з якими вона не може впоратися в даний момент. Ідеться про конфлікти, психологічні травми, дистреси, патогенні емоції та почуття (образи, страхи, ревності, заздрість), невдоволення собою або кимось у процесі вирішення певних життєвих завдань, труднощі в спілкуванні з кимось та багато іншого. Тут проблема безпосередньо пов'язана з конкретною *проблемною ситуацією*. З іншого боку, ми розуміємо під проблемами низку психологічних дисгармоній, спричинених суперечностями розвитку, складними обставинами життя та іншими причинами. Тут проблема втрачає зв'язок з окремою ситуацією, але вона може актуалізуватись у нових умовах.

Перше уявлення ближче до консультативної моделі психологічної допомоги, друге – до психотерапевтичної. Але їх не слід протиставляти. І один і другий вид практики працює з різними групами проблем, які тісно взаємопов'язані між собою: причиною «ситуативних» проблем можуть бути особистісні дисгармонії, і навпаки: проблемні ситуації, що не вирішуються, призводять до дисгармонійного розвитку. Успішне ж вирішення проблем не тільки усуває труднощі, а й веде до формування важливих психологічних новоутворень, набуття нового досвіду, зміни ставлення до себе та світу. Особистісні дисгармонії – це також психологічні новоутворення, тільки іншої якості.

З позицій детермінізму кожна проблема має передумови в минулому, частину їх також можна розглядати як психологічні проблеми базового рівня. Теоретично можна відшукати якусь «*первинну травму*», яка запускає проблемний причинно-наслідковий ланцюжок. Але її часом складно виявити, та й «первинні» причини можуть лежати дуже глибоко, наприклад у контексті сімейно-родових відносин.

Ми розглядаємо психологічну проблему не як патологію чи хворобу, а як сукупність складнощів і суперечностей, які закономірно трапляються в житті кожної людини. Безпроблемного життя взагалі не буває. Одним із ключових для розуміння генези психологічних проблем є поняття *розвитку*, який не може відбуватися лише рівно, поступово, гладко, еволюційно. Він закономірно містить «революційні» етапи, що супроводжується суперечностями,

кризами. Кількісні зміни, що накопичуються у «літичні» періоди онтогенезу, переходять у якісні новоутворення під час «критичних» фаз.

Кризи бувають нормативними та ненормативними. Останні якраз і спричинюються тим, що ми звично називаємо психологічними проблемами. Якщо на шляху розвитку постає бар'єр (наприклад, блокування потреб, травма), то виникає проблемна ситуація. Щоб подолати бар'єр, людині потрібно залучити додаткові ресурси, а якщо їх бракує – «наростити» нові (докладніше про бар'єри і ресурси ми поговоримо в § 3.7). Отже, проблеми навіть корисні, оскільки, вирішуючи їх, людина формує свої життєві ресурси та здібності.

У різних людей і в різні періоди життя психологічні ресурси не однакові. Здебільшого людині достатньо власних засобів, щоб подолати критичну ситуацію. Але деякі проблеми не так легко піддаються вирішенню, не у всіх вистачає на це спроможностей. У маленької дитини, наприклад, вони дуже малі, хоч вона і має значні фізичні ресурси, необхідні для виживання. Із соціальних інструментів у немовляти є тільки один – крик (плач), яким воно повідомляє про безліч найрізноманітніших потреб. Дитина обов'язково потребує допомоги батьків – власне, у цьому і полягає процес виховання та розвитку її особистості. Ось чому цей вік дуже важливий з погляду ймовірного розвитку майбутніх проблем.

Якщо внутрішнього ресурсу не вистачає, людина шукає зовнішній. Але що добре і нормально для маленької дитини, те щодо дорослого можна розглядати як нездоровий симбіоз. Але іноді проблеми настільки складні чи специфічні, що важко обійтися без допомоги фахівця, який тимчасово стає зовнішнім джерелом ресурсу.

Психологічні проблеми поряд з іншими чинниками є важливими детермінантами поведінки людини. Багато стильових особливостей, *патерни* поведінки, а також особливості реагування на зовнішні стимули (наприклад, на оцінку референтних осіб), стереотипи сприймання, семантична організація свідомості формуються під впливом наявних внутрішніх суперечностей, особливостей дизонтогенезу, невирішених конфліктів та інших проблем. Аналогічно, перелічені чинники визначають сприймання людиною інших людей, каузальну атрибуцію, тобто приписування іншим можливих причин їхньої поведінки, проєкцію на них власних страхів, потягів, конфліктних відносин та багато іншого. Ці психологічні реалії можна використовувати для діагностики проблем. На них, до речі, побудовані *проєктивні тестові методики*.

Психологічні проблеми можна розглядати як об'єктивне явище і як феномен суб'єктивного світосприйняття. У першому випадку ми називаємо проблемою сукупність суперечностей чи низку чинників, які ведуть до психологічної дисгармонії, незалежно від того, розуміє чи не розуміє (і наскільки розуміє) людина, що з нею відбувається, і чи усвідомлює вона свою проблему

взагалі. Але для вирішення проблеми цього недостатньо. Навіть якщо проблема завдає людині страждань, яких їй хотілося б позбутися, вона часто намагається знайти інший «вихід» (наприклад, в алкоголі) або агресивно зганняє негативні стани на інших людях. Робота над проблемою, а тим більше плідна співпраця із психологом чи психотерапевтом неможливі без суб'єктивної картини проблеми, без переживання проблемності і без *проблемної рефлексії*, які проявляються, зрештою, у потребі отримання психологічної допомоги.

Для нашої культури характерним є недостатній розвиток проблемної рефлексії, тобто розуміння зв'язку між глибинними психологічними механізмами і поведінкою людини, хоча поняття «психологічна проблема» вже не настільки чуже для повсякденної свідомості, як раніше. Ми й досі ще відстаємо від західної культури, де таке розуміння існує, у чому, мабуть, певна заслуга світових традицій психоаналізу. Можна припустити, що формуванню проблемної рефлексії на Заході значною мірою сприяло мистецтво кінематографа, де психологічне підґрунтя поведінки людини обігрувалося досить часто (на жаль, не завжди на високому художньому рівні).

Останнім часом і у нас намітився помітний прогрес завдяки популяризації різних напрямів психотерапії. Але незважаючи на це, наявність у людини проблем все ще викликає у неї почуття сорому, почуття неповноцінності, якого вона прагне позбутися шляхом компенсації або заперечення. Візит до психолога, психотерапевта, а тим більше до психіатра сприймається не як нормальна допомога фахівця, а як визнання своєї слабкості, неспроможності. Такі ситуації і досі несуть нести на собі ознаки *соціальної стигматизації*. А проте ми цілком спокійно приймаємо допомогу, скажімо, юриста або програміста. Наприклад, фраза «Хочу порадитися зі своїм адвокатом» вимовляється чи не з гордістю, але навряд чи комусь захочеться хвалитися фразою *«Мені потрібно проконсультуватися у свого психотерапевта»*.

Модель психологічної допомоги в рамках проблемного підходу будується на понятті *«вирішення психологічних проблем»*. Воно дуже неоднозначне, оскільки немає єдиної формули, під яку підпадало б це поняття. У будь-якому разі, вирішення – це певна робота над проблемою, здійснювана самим клієнтом як суб'єктом цього процесу. Це не усунення проблеми, не ліквідація труднощів, а *трансформація досвіду*. Але зміст цієї роботи може бути дуже різноманітним. Якщо ж ми намагаємося витіснити проблему, вона не зникає, а переходить в область несвідомого, де стає неконтрольованою, а її вплив – непередбачуваним. З часом це може ще більше ускладнити життя людини.

Важливою складовою вирішення є *зміна ставлення* до тієї реальності, яка лежить в основі проблеми. Це не означає просто «перестати турбуватися» з приводу проблеми і «полюбити те, що раніше ненавидів». Зміна ставлення передбачає зміну настановлень, сценарних переконань, життєвої позиції, цін-

нісних орієнтацій, що рівнозначно глибоким особистісним змінам. Завдяки такої роботи людина не тільки долає наявні труднощі, а й збагачує свій досвід, гармонізує власне життя. Консультант у цій діяльності виступає в ролі помічника, не беручи на себе відповідальності за рішення клієнта.

Резюмуючи, можна визначити такі критерії успішності роботи над психологічними проблемами: 1) об'єктивна наявність психологічних проблем; 2) мінімально необхідний рівень усвідомленості та розуміння своїх психологічних проблем, проблемна рефлексія; 3) готовність працювати над собою та відкритість до змін.

3.2. Джерела та види психологічних проблем: спроба класифікації

Серед причин розвитку проблем можна назвати багато чинників, які, здавалося б, важко систематизувати. Але ми спробуємо виділити три, на нашу думку, основні групи цих причин. Перша група – це всілякі великі і маленькі травми, з якими людина не впоралася: не відреагувала, не захистила себе, не змогла подолати наслідки або пережити супутні травми труднощі. Друга група – це хронічно *нереалізовані потреби*, що також можна розглядати як специфічна форма травматизації. До третьої групи ми віднесли чинники впливу, які можна умовно назвати *«Родительськими інтродектами»*: це різноманітні заборони та накази; соціальні стереотипи та обмеження; нав'язування дитині всіляких переконань, наприклад, що з нею щось не гаразд і багато іншого.

Наслідки умовно можна поділити на клінічні (патологічні) і неклінічні. Наприклад, клінічним наслідком травми може бути ПТСР. Неклінічні наслідки травми – це невроз очікування невдачі, проблеми із самооцінкою, емоційні проблеми, страхи тощо.

Зручною моделлю психологічних проблем є модель *«раннього сценарного рішення»*, результатом якого є формування системи сценарних переконань. Модель належить до парадигми транзакційного аналізу, на ній, зокрема, будується психотерапевтична концепція *«перерішення»* Роберта та Мері Гуддінгів (1997). Джерелами раннього рішення можуть бути всі три групи чинників, описані вище. Якщо дитина (найчастіше у віці до трьох років) не може впоратися з проблемною ситуацією, а дорослі не допомагають їй це зробити, то вона приймає «сценарне рішення» щодо себе, інших людей або світу загалом. Наприклад, може вирішити, що *«вона погана»*; або *«світ жорстокий і несправедливий»*; або *«нікому не можна довіряти»*; або *«всі чоловіки небезпечні (всі жінки підступні)»*.

Потреби, їх реалізація, чи навпаки, хронічне незадоволення є найважливішим чинником розвитку психологічних проблем людини. Блокування

багатьох потреб можна прирівняти до сильних психічних травм. Серед безлічі потреб можна виокремити *базові*, тобто ті, які не зводяться повністю до інших потреб. Основні базові потреби представлені на рис. 3.1.

<i>Вітальний рівень</i>	<i>Психологічний рівень</i>
– в самозбереженні, безпеці – органічні (вода, їжа, повітря) – сенсорні – в комфорті – в інформації – сексуальні – в продовженні роду	– в самоцінності – в досягненнях – в переживанні – в автономії – в спілкуванні – в любові – в турботі й заступництві

Рис. 3.1. Базові потреби людини

Вторинними потребами ми називаємо ті, якими компенсуються базові або які виникають із поєднання базових. Наприклад, потреба у *захищеності* – це поєднання потреб у самозбереженні і в комфорті. Потреба у *визнанні* випливає з потреб у самоцінності й любові. Потреба в *довірі* поєднує потреби в автономії та любові. Потреба в *самоактуалізації* будується на потребах у самоцінності та досягненнях. Потреба у *владі* спирається на потребу в турботі й заступництві і потребу у визнанні. Потреба в прихильності будується на потребах у спілкуванні та любові.

Проблемні потреби можуть формуватися не просто як поєднання інших, а як компенсація «зі знаком мінус», коли одна потреба «поглинає» іншу. Так, потреба в *залежності і симбіозі* формується як фіксація на потребі в турботі й заступництві при блокуванні потреби в автономії. Потреба в ризику спирається на потребу в досягненнях (можливо, і на інших, наприклад сенсорних) при зниженій потребі в самозбереженні.

Депривація – це хронічне незадоволення важливих потреб людини (Лангмейер, Матейчек, 1984). Найчастіше розглядають сенсорну, пізнавальну, емоційну і соціальну депривацію (що блокують відповідно потреби: сенсорну, в інформації, у переживанні, у спілкуванні). Іноді можна зустріти комплексне поняття «*материнської депривації*». Одним із наслідків депривації є порушення психічного та особистісного розвитку, що дістало назву «*госпіталізм*».

Депривація потреб часто призводить до неврозів. Пригнічення сексуальної потреби можна розглядати як одну з причин формування *сексуальних перверсій*. Незадоволення багатьох потреб – причина «сценарних рішень». Так, блокування перших двох базових потреб вітального рівня (у самозбереженні та органічних) веде до сценарного рішення «*Не існує!*». Депривація першої

базової потреби психологічного рівня (у самоцінності) зумовлює сценарне рішення «*Не будь собою!*», другої (у досягненнях) – рішення «*Не досягай!*», а обох – рішення «*Не будь важливим (важливою)!*».

Незважаючи на спадкоємність задоволення нижчих і вищих потреб («піраміда потреб» А. Маслоу), вищі форми суб'єктності особистості можуть підкорятися зовсім іншим закономірностям. Так, за певних умов пізнавальна потреба чи потреба у самоактуалізації можуть блокувати навіть потребу в самозбереженні (приклади так званої *неадаптивної* чи *надситуативної* активності).

Проблема проявляється як суперечність: а) у сфері потреб (внутрішній конфлікт); б) у сфері цінностей (проблема вибору); в) у сфері взаємовідносин (проблеми з автономією і близькістю); г) у ставленні до себе (комплекс меншовартості); д) між силою впливу і чутливістю (психотравма).

Існує зв'язок між невіршеними (неефективно вирішеними) психологічними проблемами людини та деформаціями розвитку. Проблема як суперечність є рушійною силою розвитку. Без проблем (суперечностей) ніякий розвиток неможливий. У цьому сенсі психологічні проблеми не лише неминучі, а й необхідні. Абсолютно вільним від них може бути хіба що небіжчик.

При продуктивному вирішенні проблеми розвиток переходить на новий рівень, людина набуває нового досвіду. Але вона далеко не завжди здатна знайти ефективне рішення сама. Особливо це справедливо щодо дітей, які мають недостатньо ресурсів, тож їхні рішення часто неефективні, хоча зовні здається, що дитина «справляється» із ситуацією. Про згубність такої ілюзії ми поговоримо у § 6.7.

Доросла людина (якщо вона не перебуває в стані Дитини через невіршені дитячі проблеми) здебільшого такі ресурси має, але їх не завжди достатньо. Самодопомога хороша не в усіх випадках. Самоосвіта, читання популярної літератури дуже корисні, але часто потрібна професійна допомога фахівця. Навіть професійний психолог не завжди може застосувати психотерапію щодо себе – як досвідчений хірург не може зробити собі порожнинну операцію.

«Позбутися» проблеми (точніше – її деструктивного впливу) не можна інакше, ніж вирішити її. Якщо хтось обіцяє «позбавити вас проблем» (що іноді зустрічається в рекламі), то найчастіше йдеться про елементарну профанацію. Крім того, психолог-консультант не вирішує психологічних проблем клієнта (і тим більше не позбавляє його від них). Він лише допомагає їх вирішувати самій людині. Як лікар не може хворіти за пацієнта, так і психолог не може за нього вирішити його проблеми.

З погляду різних психотерапевтичних підходів різноманітність видів психологічних проблем виглядає приблизно так: у психоаналізі – це витіснені *конфлікти*; в аналітичній психології К. Юнга – *інфляція*; в індивідуальній психології А. Адлера – *комплекс меншовартості*; у біхевіоризмі – *дезадап-*

тація (зокрема, поведінкова); у гештальт-терапії – незавершеність почуттів та емоцій (*незакритий гештальт* у поведінці, сприйманні, переживаннях); в екзистенційному аналізі – втрата *сенсу життя*; у гуманістичній психотерапії – *ущербна Я-концепція*, яка залежить від умови; у психодрамі – брак *спонтанності*; у транзакційному аналізі – нестача *автономності*.

У межах консультативної психології, якщо керуватися ідеями інтегративного підходу і не розглядати суто клінічні аспекти, можна виокремити шість основних напрямів, що охоплюють практично всю проблематику, з якою стикається психолог-консультант: 1. *Емоційні проблеми* (дистреси, схильність до невротичних реакцій, алекситимія, застрягання в негативних переживаннях). 2. *Комунікативні проблеми* (конфлікти, бар'єри спілкування). 3. *Поведінкові порушення* (адикції, нав'язливості). 4. *Проблеми взаємин* (співзалежність чи нездатність до близькості). 5. *Проблема самоставлення* (труднощі самооцінки). 6. *Проблема самореалізації* (нереалізованість, втрата сенсу життя).

Зрозуміло, не всі проблеми повністю вкладаються у запропоновану класифікацію, частина їх перебуває на перетині областей і містить компоненти різних видів труднощів. Є велика специфічна група проблем, пов'язаних з розвитком особистості, віковими змінами, нормативними життєвими кризами. Це найрізноманітніші проблеми дорослішання дітей та підлітків, суперечності соціалізації, складності формування вікових новоутворень. Конкретним формам роботи з найважливішими з перерахованих груп проблем повністю присвячений 6-й розділ книги.

3.3. Проблема рефлексія

Сприятлива можливість приховується серед труднощів та проблем.

Альберт Ейнштейн

Сучасна логіка розвитку наук про людину (включно з поширенням практичних психологічних методів) формує новий погляд на проблему розвитку особистості, відмінний від оцінно-двовимірної моделі, яка вже себе помітно вичерпує. Тривалий час ми були схильні бачити розвиток особистості в дихотомії «прогресу-регресу», хорошого і поганого, чинників формування або гальмування розвитку. Першою групою чинників традиційно «завідувала» педагогіка, друга не мала повноправного громадянства в системі виховання і була віддана на відкуп медичним галузям та дефектології. Прийнято вважати, що першим треба всіляко сприяти, другі – блокувати чи придушувати.

Поняття «психологічна проблема» довго носило на собі «стигму» чогось негативного, хворобливого. Медичне трактування цього поняття змушувало,

з одного боку, зараховувати до кола проблем лише суто хворобливі прояви, з іншого – звужувати характер психологічного втручання, спрямованого на їх придушення чи усунення. У повсякденній свідомості проблема досі вважають перешкодою по шляху гармонійного розвитку, що створює відповідне ставлення до неї у потенційних клієнтів. І досі практика психологічної допомоги використовує (хоч і небезпідставно) медичну термінологію (анамнез, прогноз, діагноз, терапія тощо).

Вважаємо, що такий «негативний» погляд на проблему не лише не виправданий, а й у певному сенсі шкідливий. Як ми вже говорили, можна виділити дві сторони особистісної проблеми: об'єктивну і суб'єктивну. Перша – це сукупність об'єктивних умов, як зовнішніх, так і внутрішніх, які змінюють усталений досі перебіг розвитку або життєдіяльності людини і створюють ситуацію дезадаптації. Вони потребують якоїсь якісної зміни в її житті.

Але людина не має готових на цей момент варіантів рішень, їх потрібно ще напрацювати. Адекватних особистісних засобів для цього часом теж не вистачає – їх потрібно розвинути або сформувати. Таке трактування проблеми відкидає «негативний» імідж і може описувати будь-який поворотний момент розвитку особистості, який просто не буває безпроблемним. Отже, проблема – це не завжди негативне явище, а часто позитивне і життєво важливе.

Суб'єктивний бік особистісної проблеми – це сукупність негативних суб'єктивних переживань, відчуття психологічної дисгармонії, невдоволення чимось, що людина хотіла б подолати, і т. ін. Переважання негативного емоційного забарвлення, імовірно, є однією з причин відповідного трактування психологічної проблеми. Однак і негативні емоції та почуття є благом. Завдання лише в тому, щоб вирішення проблеми сприяло особистісному зростанню і не призводило до особистісних дисгармоній. Однак де критерії відмінності особистісного зростання від дисгармонії, вирішення проблеми – від гри?

Рівні проблемної рефлексії. Тут починаються також і суб'єктивні складнощі, від яких залежать тактика і стратегія надання психологічної допомоги. Є різні рівні розуміння людиною своєї проблемності, що виражається у різному ступені усвідомлення (рефлексії) психологічних проблем. На *першому рівні* проблеми не лише не усвідомлюються, а й не відчувається потреба їх вирішувати, а тим більше не виникає бажання отримати психологічну допомогу (у транзакційній парадигмі це описується поняттям «*знецінення*»). Людина не розуміє, що її неконструктивна (а часто і явно деструктивна) поведінка не тільки шкодить їй самій, а й завдає як мінімум незручностей оточуючим, викликає у них свої проблеми. Вона вибудовує багатоешелоновану психологічну оборону і захищає свій стиль життя.

Такі люди найчастіше належать до двох особистісних типів: а) «*психологічний вампір*», який позбувається надмірної напруги, негативних емоцій та

інших наслідків своїх проблем шляхом відреагування на інших людях, зганяючи на них свої переживання або негативні психологічні стани; б) «психосоматик», який неусвідомлено обирає жертвою своїх проблем власне тіло. Це відбувається тоді, коли постійно придушуються агресивні імпульси, коли з якихось причин (найчастіше внаслідок сформованого в дитинстві життєвого сценарію) на вільний прояв емоцій накладається табу.

На *другому рівні* проблемної рефлексії потреба в психологічній допомозі вже дозріла, але самі проблеми людина не усвідомлює і не розуміє суті своїх труднощів. Вона шукає допомоги, йде на контакт із психологом, але інтерпретація проблем може здатися їй дуже несподіваною – вона може сприйняти її вороже. Якщо не вдасться переорієнтувати локус скарги такого клієнта, то допомогти йому буде проблематично. Іноді людина починає розуміти, що проблема в ній самій. Наприклад, вона отримує інформацію про це з якогось авторитетного джерела і починає вірити йому. Але розуміння обмежується когнітивною сферою, а в емоційному більш глибокому рівнях людина цю інформацію може відкидати.

На *третьому рівні* людина вже усвідомлює природу психологічних проблем (їх витоки, іноді – реальні причини тощо), але їй невідомі шляхи їх вирішення, вона не може це зробити самостійно. Така людина є найбільш «зручною» для консультування, робота з нею зазвичай буває досить ефективною і корисною для неї самої.

На *четвертому рівні* людина розуміє суть своїх проблем і може самостійно знайти шляхи їх вирішення, маючи для цього достатньо ресурсів. Вона, власне, може обійтися без допомоги консультанта.

Психологічна допомога охоплює переважно другу і третю групи клієнтів, хоча стратегія початкових етапів консультування в цих випадках різна. Представники першого рівня дуже рідко стають клієнтами, принаймні самі ніколи не звертаються зі своїми власними проблемами, а якщо і звертаються, то з приводу тих, у кому вони самі ці проблеми створили. Це пов'язано з локусом скарги, хоча, правильніше сказати, *локусом джерела проблем*. Причому «психологічний вампір» практично ніколи не стає клієнтом; «психосоматик» може звернутися до лікаря з приводу соматичного здоров'я, і якщо досвідчений доктор зверне увагу на психічну складову, то в окремих випадках людина може зайнятися власними психологічними проблемами.

Проблемну рефлексію можна добре проілюструвати за допомогою метафори хворого плеча. Уявіть собі, що у людини хворе плече (наприклад, у неї хронічний артрит плечового суглоба). Але людина не знає про свою хворобу, точніше – вона витісняє будь-яку інформацію про свій стан (знецінює проблему), адже в спокійному стані вона добре почувається. Коли вона опиняється в тісному транспорті або її ненароком хтось штовхне, з'являється біль. Але людина не пов'язує його зі своїм станом, звинувачуючи у цьому інших. Вона вдається до таких способів

«вирішення» проблеми: або вимагає від інших акуратності, або починає всіляко захищати плече від зовнішніх впливів. Людині так простіше і зручніше, ніж визнати, що проблема в ній самій, і почати лікувати хворе плече.

Як видно на цьому прикладі, людина може обрати щонайменше дві тактики поводження з проблемою: вирішення проблеми або її компенсацію. Скомпенсована проблема не залишається надовго джерелом негативних переживань, вона з часом часто взагалі перестає турбувати людину, і їй може здатися, що вона повністю впоралася з нею.

Структура проблеми. Ми пропонуємо таку модель структури психологічної проблеми (рис. 3.2): *«проблемний комплекс»* (чи, власне, проблема) – це ядро проблеми, *«проблемна зона»* і захисні механізми, які оберігають психіку від тривалої дії травматизації, але водночас заважають вирішенню проблеми (консервують її).

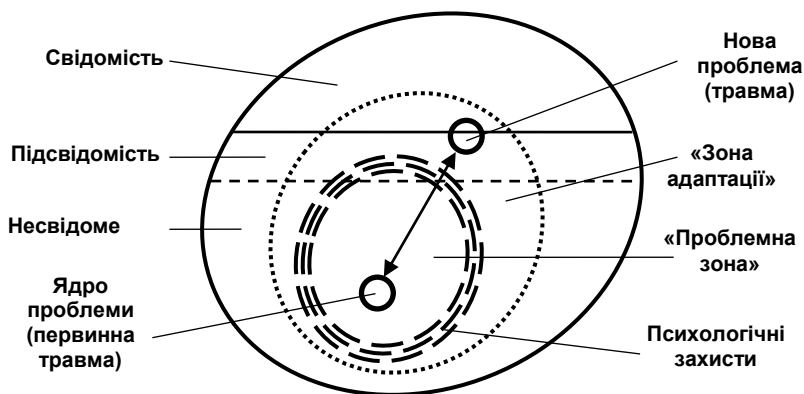


Рис. 3.2. Структура психологічної проблеми

Ядро проблеми – це травма, яка була джерелом проблеми. *«Проблемна зона»* – це частина досвіду, безпосередньо пов'язаного з травмою, сфера наслідків травматизації. *Захисні механізми*, що оточують проблемну зону, компенсують негативний вплив травми. *«Зона адаптації»* навколо *«проблемної зони»* – це сфера життєвого досвіду, змістовно хоч і пов'язаного з травмою, але позбавленого її емоційного впливу.

Якщо стара проблема зовсім не дається взяти, ми можемо навіть не здогадуватися про неї. Але якщо в житті відбувається якась травматична подія, що потрапляє в зону адаптації, а тим більше – проблемну зону, вона починає взаємодіяти зі старою проблемою. Нову проблему (або проблемну ситуацію)

людина може частково усвідомлювати, але зв'язок нової проблеми зі старою найчастіше залишається поза свідомістю. Реакції на актуальну подію стають неспівмірними, порушується адаптація, людина не справляється із ситуацією, ніби їй не вистачає ресурсів для її вирішення. Іноді відбувається помітна вікова регресія (людина немовби переміщується в ранній досвід первинної травми). Відбувається певний *«паралельний процес»* у теперішньому, що відображає в трансформованому вигляді минулий досвід. Захист навколо старої травми слабшає, стає проникним. В результаті – стара травма може актуалізуватися в пам'яті і почати «боліти».

Допомога в цьому разі може бути різнорівневою. У консультативній моделі ми можемо обмежитися пошуком Дорослих ресурсів для подолання нової ситуації. Але для цього треба щонайменше знайти первинну причину і допомогти усвідомити зв'язок нинішньої проблеми з більш ранніми труднощами, щоб його послабити. У психотерапевтичній моделі необхідне терапевтичне втручання спрямоване на трансформацію досвіду, пов'язаного з первинною травмою (перерішення, завершення незавершених патогенних переживань тощо). При цьому стара проблема перестає бути проблемним ядром (що вже не потребує формування захисних бар'єрів), а стає частиною засвоєного життєвого досвіду людини.

Зовсім інша тактика потрібна у роботі з дітьми. Тут часто ще не склалася досить стійка структура проблеми, тому допомога передбачає роботу на різних рівнях, щоб запобігти формуванню «проблемного комплексу». Якщо маленька дитина переживає проблему, з якою не справляється, їй потрібна допомога дорослого, інакше неопрацьована травма може стати проблемним ядром, формуючи майбутні проблеми. Іноді (якщо травма занадто сильна) цим дорослим має бути психотерапевт. Своєчасна допомога не дозволить розвинутися «проблемному комплексу», і людина не потребуватиме втручання психотерапевта в майбутньому.

3.4. Скарга, запит і проблемна ситуація

Жодна ситуація не повторюється, і кожна ситуація потребує іншого рішення.

Віктор Франкл

Скарга клієнта. Будь-яка консультація починається зі *скарги* клієнта на свої труднощі та з історії про те, як склалася проблемна ситуація. Клієнт описує, що виводить його із психологічної рівноваги, що турбує, з чим він не може впоратися, що не влаштовує його або викликає у нього душевні страждання, ділиться своїми переживаннями. Для прояснення деталей, виявлення специфіч-

них особливостей та характерних моментів, що мають проблемне забарвлення, психолог використовує спеціальні прийоми проблемної психодіагностики в консультативній бесіді (докладніше про це див. у розд. 4).

Скарга має свою структуру. В. В. Столін виділяє такі компоненти для її аналізу. По-перше, скарга завжди орієнтована на когось чи щось (*локус скарги*); по-друге, вона базується на власному поясненні клієнтом тих чи інших труднощів (*самодіагноз*); крім того, в скарзі явно чи неявно подано психологічну проблему, тобто необхідність щось змінити в собі або в обставинах; нарешті, проблема конкретизується у психологічному *запиті*, або проханні надати певну допомогу (Бодалев, Столін, 1989, с. 43–45).

Велике значення має не лише інформація, отримана в явній формі (у змісті висловлювань клієнта), а й недомовлена, прихована в *підтексті* скарги, неявна, а часто й не усвідомлена ним (докладніше див. § 4.3). Неявний зміст скарги передається мімікою, жестами, пантомімікою, інтонацією. Практично кожний структурний компонент скарги клієнта можна розглядати з двох позицій: явного та прихованого у ньому змісту.

Психологічний запит. Важливим елементом консультативного процесу є *психологічний запит*, тобто прохання клієнта допомогти конкретно щось змінити, чогось досягти, чогось позбутися або чогось навчитися. Запит – це фактично первинна постановка задачі перед психологом: якої допомоги від нього очікує клієнт, якими є характер та особливості цієї допомоги.

Запит залежить від «образу мети», від уявлення про те, що в результаті психологічної роботи хоче отримати клієнт, якою він бачить ту психологічну гармонію, до якої прагне. Якщо такого уявлення немає, процес відбуватиметься «наосліп». Клієнт, найімовірніше, не здійснюватиме необхідних дій для досягнення мети, якої він не розуміє. Він не вирішуватиме свою проблему, очікуючи, щоб для цього якісь дії здійснював психолог, беручи на себе відповідальність за результат.

Запит – це вже основа для первинного контракту. Якщо запит нереалістичний, наприклад ґрунтується на зовнішньому локусі скарги, контракт буде нездійсненим. Обговорення запиту, його переформулювання, поява нових запитів після прояснення невідомих раніше обставин, виділення головного чи більш актуального з кількох запитів – усе це форма роботи з контрактними відносинами (докладніше див. § 2.2). Якщо клієнт не може сформулювати запит, то, найімовірніше, він не хоче змін, а його звернення до психолога має іншу мету.

Загалом психолог має дотримуватися запиту, тобто неможливо вирішувати консультативну задачу, яка йде врозріз із тим, чого хоче клієнт. Але якщо запит нереалістичний або є підстави вважати, що він може завдати шкоди інтересам клієнта чи когось із його близьких, на це обов'язково треба

звернути увагу. Клієнт не завжди усвідомлює наслідки багатьох рішень, які можуть, наприклад, провокувати психологічну залежність, створювати ризик психосоматичних ускладнень або посилювати дію сценарних заборон. Результат обговорення бажано відобразити у *терапевтичному контракті*.

Проблемна ситуація. Психологічні проблеми не існують ізольовано, у чистому вигляді. Їх завжди слід розглядати в контексті певного епізоду життя людини, який називається *проблемною психологічною ситуацією*. До появи або загострення дисгармонії призводять конкретні життєві колізії, які і сприймаються клієнтом як причина його проблем, хоча насправді картина може бути набагато складнішою.

Клієнт нерідко пов'язує свої труднощі саме із ситуацією, з конкретною подією, яка з ним сталася, а не з якимись своїми якостями, станами тощо. Часто це є приводом звернення до психолога та обумовлює зміст скарги: «Допоможіть розібратися у ситуації...», «Як вийти із ситуації...» тощо. Типові випадки – відчуття безвихідності ситуації, неможливість самостійно впоратися зі станом безвиході.

«Прив'язка» психологічної проблеми до ситуації – одна з характерних відмінностей консультування від психотерапії. Як правило, потенційний клієнт психотерапевта починає сприймати свою проблему відособлено, поза зв'язком з якоюсь окремою подією (як *его-синтонну*). Навпаки, клієнт консультації зазвичай починає з розповіді про конкретні обставини (розглядає проблему як *его-дистонну*). Саме тому одним із завдань проблемного аналізу є відокремлення проблеми від ситуації у свідомості клієнта.

Проблемні ситуації, з якими доводиться стикатися консультанту, найрізноманітніші. Класифікувати їх можна за типами соціальних ситуацій, за видами психологічних проблем або за якимись іншими підставами. Проблемні ситуації умовно можна розділяти за рівнем складності як для аналізу їх консультантом, так і для вирішення їх клієнтом, а також за рівнем «проблемності», непередбачуваності, залежно від співвідношення факторів, що відповідають принципу причинності чи принципу невизначеності.

Одна з найцікавіших спроб класифікацій проблемних ситуацій за рівнем онтологічної складності і типом активності особистості належить Ф. Ю. Василюку (1984). Автор розглядає такі види ситуацій, які він називає «*критичними життєвими ситуаціями*»: стрес, фрустрація, конфлікт і криза. Ця класифікація спирається на авторську типологію «життєвих світів»: 1) зовні легкий і внутрішньо простий; 2) зовні важкий і внутрішньо простий; 3) зовні легкий і внутрішньо складний; 4) зовні важкий і внутрішньо складний. Процес подолання критичної ситуації пов'язується з категорією «переживання».

Але все ж таки жодна типологія не здатна відобразити всю складність життєвого світу людини, в якому кожна ситуація своєрідна та неповторна і

вимагає свого унікального вирішення, оскільки навіть стандартні проблеми мають нестандартні особливості. Психолог створює лише зліпок, подобу фрагмента цієї реальності, для чого він з'ясовує масу деталей, з яких потім будується суб'єктивний образ. Він досліджує всі можливі патогенні умови та чинники, які могли накласти відбиток на розвиток проблем, оцінює рівень їх впливу. Говорячи «клінічною» мовою, він збирає *психологічний анамнез*.

Аналіз проблемної ситуації передбачає виявлення її учасників, тобто кола осіб значимого спілкування клієнта, які прямо чи опосередковано залучені у цю життєву історію. Система взаємин з іншими людьми відіграє істотну роль не лише у формуванні особливостей особистості та поведінки клієнта, а й у розвитку його психологічних проблем. Але кожна людина не тільки об'єкт впливу соціуму, а й суб'єкт впливу на оточення. Тому корисно визначити, які проблеми мають інші учасники проблемної ситуації, кому з них, можливо, теж потрібна допомога. В окремих випадках доцільно запросити й інших людей на консультацію як помічників або ж як клієнтів. Це може бути особливо важливим, якщо психологічна допомога надається дітям. Але найчастіше консультант працює із самим клієнтом і через нього здійснює непрямої психологічний вплив на інших людей.

Системний контекст. Іноді слід розглядати проблему у системному контексті, тобто у системі сімейно-родових відносин клієнта. Якщо проблема має системний характер, тобто стосується не окремого індивіда, а групи (сім'ї або роду), то вирішувати її теж потрібно на рівні групи. В деяких випадках бажано, щоб усі члени групи були учасниками психологічної роботи, тобто йдеться про сімейне консультування чи психотерапію (див. розд. 8).

Системний підхід до аналізу проблемної ситуації можливий і з одним клієнтом. У цьому разі розглядається зв'язок його проблем із сім'єю (а можливо і з історією роду). Дуже корисною тут може бути робота з *геносоціограмою* (§ 8.6, с. 293–293). Можна скористатися методом «порожніх стільців» для роботи з відсутніми учасниками проблемної ситуації. У такий спосіб можна здійснити навіть мініатюрний варіант *«системної розстановки»*.

Порожні стільці можна використовувати і в сімейному консультуванні, коли на сеанс приходять не всі члени родини. З їхньою допомогою ми вибудовуємо деяке «сімейне коло», що складається з реальних та уявних (на порожніх стільцях) учасників. З одного боку, цим досягається «системний» погляд на сімейну ситуацію, з іншого – є можливість прояснити позицію інших (відсутніх) членів сім'ї за допомогою техніки обміну ролями.

Ситуаційний підхід можна використовувати і навчаючись психологічного консультування. Прикладом такого застосування є практикум із психологічного консультування, що являє собою збірник ситуаційних задач з варіантами рішень і коментарями (Васьковская, Горноста́й, 1996).

3.5. Консультативні гіпотези та гнучкість мислення консультанта

Гіпотези – це риштування, які зводять перед будівлею та зносять, коли будівля готова.

Йоганн Вольфганг Гете

Вічна трагедія науки: потворні факти вбивають красиві гіпотези.

Томас Генрі Хакслі

Одним із важливих елементів проблемно-орієнтованого консультування є *консультативна гіпотеза* – припущення щодо характеру і причин труднощів, що стоять за особливостями поведінки та переживань клієнта. Гіпотеза є першим (чорновим) варіантом психологічного діагнозу, але її призначення – радше підказати напрям, в якому потрібно шукати необхідну інформацію, для того щоб переконатися у правильності зробленого припущення або, навпаки, скоригувати чи взагалі відмовитися від нього.

Матеріалом для психологічних гіпотез слугує різноманітна інформація, отримана в процесі консультативної бесіди, спостереження за поведінкою та емоційними проявами клієнта, аналізу явного і прихованого змісту його розповіді. Особливу увагу приділяють тим деталям, які мають «проблемний» характер: усе, що завдає психологічного болю, заважає нормально жити, вирішувати різноманітні життєві завдання. Докладніше цю тему висвітлено в 4-му розділі.

Часто виникає потреба в додатковій корисній інформації про значущі події в житті клієнта і його близького оточення, зокрема й минулого, а іноді – і раннього дитинства, про особливості батьківської сім'ї, стосунки з батьками, братами, сестрами та іншими родичами (*консультативний анамнез*). Це особливо важливо, коли картина проблематики неясна і важко сформулювати більш-менш чіткі гіпотези про причини і витоки проблем.

Уміння будувати ефективні консультативні гіпотези залежить від розвиненості інтуїції (що базується на корисному досвіді) та професійної спостережливості фахівця. Остання (про яку б галузь практичної діяльності не йшлося) полягає в умінні помічати в предметі те, що приховано від інших. Так, автослюсар-майстер навіть за звуком двигуна, що працює, або сторонніх шумах може встановити характер несправності автомобіля. Досвідчений лікар за зовнішнім виглядом людини визначає (і часто досить точно) наявність тих чи інших недугів.

Досвідчений психолог чи психотерапевт також може «прочитувати» психологію клієнта, інтерпретувати поведінку чи інформацію, отриману від ньо-

го, в термінах гіпотез щодо його психологічних проблем. Уміння помічати проблемний зміст залежить від здатності бачити психологічне підґрунтя ситуацій, оцінювати їх з погляду гармонії-дисгармонії.

Особливо цінним є вміння розгледіти проблему ще в зародку, розпізнати її прояви, що здаються в цей момент звичними і незначними. Наприклад, дитячі капризи (у кого в дитинстві їх не було?) самі собою досить невинні. Вони можуть бути формою самоствердження дитини, що є позитивним саме по собі. Але вони часом мають забарвлення негативізму, що може бути індикатором проблемності перебігу вікових криз. Капризування може бути і способом маніпулювання, який дитина переймає від батьків. Якщо це стає фіксованою формою поведінки (це має вміти помічати психолог), то це вже проблема, яка може мати наслідки. Наприклад, у майбутньому людина буде схильна використовувати психологічні ігри, замінюючи ними близькість у стосунках.

Інформація, на якій будуються гіпотези, може бути найрізноманітнішою. Первинний рівень – це *психологічні симптоми*, тобто окремі ознаки: емоційні реакції, незвичайні поведінкові прояви, повторювані події, незрозумілі випадковості, реакції у вигляді соматичних відчуттів чи болів. Важливі також емоційні та поведінкові реакції інших людей значимого оточення. Сукупність симптомів, супутніх один одному, називається *психологічним синдромом*.

Симптоми чи синдроми існують не самі по собі. У проблемному підході ми обов'язково розглядаємо їх причинно-наслідковий зв'язок із глибшими джерелами, що і вимагає залучення консультативних гіпотез. Одні й ті самі ознаки можуть мати дуже різні причини. Наприклад, стан депресії може бути спровокований складними життєвими обставинами (психотравмами, кризами тощо), але може бути ознакою психічного розладу (клінічна депресія). Регулярні проблеми на роботі можуть бути наслідком помилки професійного самовизначення (внутрішній самотаботаж нелюбимої роботи), а можуть мати причини у глибших особливостях життєвого сценарію, у сценарних заборонах «*Не досягай!*» або «*Не роби!*».

Але психологічною проблемою клієнта є не просто сукупність синдромів і симптомів, а таке їх поєднання, яке створює для нього проблемну ситуацію. При цьому проблема завжди розглядається на двох рівнях: на актуальному (сукупність труднощів «тут і тепер») і на причинно-обумовленому (сукупність обставин, що стали джерелом розвитку проблеми).

Консультативна гіпотеза – це перевага одного з можливих варіантів причин явища, що здається ймовірнішим, але недостатнім для остаточного висновку. Консультант шукає наявність інших ознак, що підтверджують або спростовують це припущення, а також з'ясовує обставини життя клієнта, які могли спричинити його проблемну ситуацію. Залежно від отриманої інфор-

мації, висунуту гіпотезу або підтверджують, або спростовують і змінюють іншою.

Говорити про остаточне підтвердження гіпотези можна лише після успішної психотерапевтичної роботи, коли консультативну задачу вирішено, і клієнт успішно впорався зі своїми психологічними проблемами. Але вже на початку цього процесу за характером просування здебільшого видно, яка гіпотеза має право на існування. Достатньо обґрунтована гіпотеза, підтверджена додатковою інформацією, фактично стає *психологічним висновком*, тобто результатом вирішення діагностичної задачі консультування. В його основі часто лежить *психологічний діагноз*, або висновок про індивідуальні особливості особистості клієнта (див. § 4.1).

В окремих видах психологічної практики (психологічна експертиза, звіт про психологічне обстеження в іншу інстанцію, наприклад, в психолого-медико-педагогічну консультацію) психологічний висновок фактично є результатом роботи психолога. Там такий висновок, як правило, робиться у письмовій формі.

У консультуванні і психотерапії немає необхідності письмово оформлювати психологічні висновки, але корисно все ж таки регулярно робити їх під час процес-аналізу консультативних сесій (див. § 2.7). Цей етап роботи є важливим проміжним результатом, що використовується для постановки та вирішення терапевтичної задачі. Психологічний висновок, як і більшість гіпотез, консультант формулює в основному для себе, але ця інформація може надаватися клієнту як інтерпретація його проблем.

У практиці кожного психолога бувають випадки, дуже схожі на ті, з якими він працював раніше або опис яких траплявся йому в літературі. Здається, є готове рішення. Виникає спокуса піти тим самим шляхом: зробити ті самі висновки, застосувати такі самі прийоми, що й у попередньому випадку. Однак тут треба бути дуже обережним. Незважаючи на зовнішню схожість, детермінанти проблемної ситуації можуть бути зовсім іншими, а застосування раніше використаних тактик і стратегій допомоги може призвести навіть до протилежних результатів.

Висновки, отримані у схожій ситуації, можна прийняти лише за робочу гіпотезу, обмежуватися якою не варто. Вважаючи ситуацію знайомою, ми підсвідомо підганяємо її під уже створений стереотип, ризикуємо не помітити важливу інформацію, часто звертаємо увагу лише на те, що вже бачили раніше. Це може не тільки призвести до помилок в аналізі, а й завадити ефективному терапевтичному процесу.

Кожну, навіть знайому, ситуацію слід розглядати як нову і нестандартну, пам'ятати, що немає двох однакових випадків, як не буває двох однакових людей. Це зазначав ще К. Юнг, стверджуючи, що у роботі з кожним новим

пацієнтом потрібно створювати нову психологічну теорію – теорію конкретного пацієнта.

Такий підхід дуже корисний у роботі з гіпотезами. Вміння відмовлятися від консультативних гіпотез (якщо вони не підтверджуються новими фактами) та шукати інші – одна з основних складових психологічної майстерності консультанта. Часом це зробити дуже важко, тому що гіпотеза – це не просто деякий висновок, а продукт вашої творчості, поєднання аналізу та інтуїтивної здогадки.

У консультуванні це називається *«гнучкістю мислення консультанта»*, яку потрібно розвивати ще на етапі навчання. Коли перша гіпотеза (ідея) щодо проблем клієнта здається настільки красивою, що, начебто, «пояснює все», тоді психолог намагається підігнати під неї всю нову інформацію. Але якщо хоч один факт (а це вперта річ) починає суперечити гіпотезі, її слід нещадно відкинути (а це дуже важко зробити, красиву гіпотезу завжди шкода). Але ви будете обов'язково винагороджені ще кращою ідеєю, і це може стати справжнім інсайтом.

Однак трапляються випадки (їх теж треба вміти розпізнавати), коли не варто відмовлятися від гіпотези, яка нібито «не підтверджується». Тут йдеться про опір клієнта, який грає у гру *«Погана психотерапія»* (див. § 5.4.1, 150–151). У цьому разі клієнт буде відкидати будь-яке пояснення причин своїх проблем, не буде приймати жодних тактик допомоги, намагатиметься за будь-яку ціну «захищати» свій Я-образ від найменшого втручання (а таким здаватимуться всі спроби дати якесь пояснення його проблем).

3.6. Проблемний аналіз

Спробуй замінити слово «проблема» на слово «можливість».

Харріет Джексон Браун-молодший

Проблемний аналіз – це сукупність прийомів і технік, що дають змогу виявляти, пояснювати та коригувати психологічні проблеми людини. Він починається з висунення гіпотез щодо психологічних труднощів клієнта, ідентифікації проблем, а завершується вирішенням консультативної (психотерапевтичної) задачі. Вона полягає у спільній з клієнтом побудові моделі його нової картини світу та виробленні нових стратегій і тактик поведінки в різних життєвих ситуаціях. Завдання психолога – оцінити прогноз вирішення та потенційні можливості клієнта, допомогти оптимізувати результат, врахувати об'єктивні і суб'єктивні чинники.

Проблемний аналіз починається з аналізу *скарги* клієнта (її явного і прихованого змісту), прояснення *запиту*, аналізу *проблемної ситуації*. У цей час має бути обговорено організаційний контракт і перші варіанти *терапевтичного контракту*. В процесі вивчення обставин життя клієнта, його труднощів і життєвих негараздів психолог починає висувати перші *гіпотези* щодо його проблем та їх причин. З цього починається вирішення консультативних (психотерапевтичних) задач, які є центральною складовою проблемного аналізу.

Консультативні задачі. У процесі консультування психолог вирішує дві основні задачі: 1) допомагає клієнту зорієнтуватися щодо власних проблем, виявити їх витoki та проблемні зони, знайти шляхи та способи вирішення цих проблем; 2) актуалізує психічні сили і здібності клієнта, що сприяють знаходженню нових можливостей для вирішення проблем. Відповідно до цього консультативна допомога завжди має два аспекти: діагностичний і психотерапевтичний.

Для вирішення першої (*діагностичної*) задачі психологу-консультанту потрібно здійснити всебічний аналіз необхідної інформації про клієнта і його ситуацію та визначити (*ідентифікувати*) проблеми, які потребують допомоги. Насамперед з'ясовують причини та джерела розвитку проблем клієнта, а також механізми функціонування проблеми. Ця сторона діяльності консультанта чимось нагадує роботу детектива, який за зовнішніми і, на перший погляд, малозначущими деталями відновлює справжню картину і логіку події.

Друга (*терапевтична*) задача – це власне процес реалізації психологічної допомоги з використанням спеціальних прийомів і технік. Він охоплює психологічну підтримку, оптимізацію психічного стану та актуалізацію власних психологічних ресурсів клієнта. Їх ефективність буде набагато вищою, якщо терапевтична і корекційна робота здійснюється не наосліп, а спирається на результати вирішення діагностичної задачі. Це допомагає визначити оптимальні форми допомоги, адекватні саме для цього випадку. Образно кажучи, психолог не тільки допомагає наповнити вітрила «життєвого корабля» клієнта новими силами, а й має стати вмілим лоцманом, який вказує, куди слід «іти», щоб вийти з небезпечної зони, не наскочивши на рифи чи міліну.

Формулювання терапевтичної задачі (терапевтичний контракт). Робота з *психотерапевтичним контрактом* є дуже важливою у процесі формулювання та вирішення терапевтичної задачі (див. § 2.2). Успішність вирішення задачі залежить від того, наскільки добре сформульовано її умови. Ця істина, справедлива для всіх випадків, у психології набуває особливого значення, бо тут ми маємо справу з неоднозначними варіантами трактування

поведінки людини та механізмів її психіки, що допускають безліч формулювань. Важливою особливістю психологічного консультування є і те, що терапевтичні задачі можна вирішувати лише з участю самого клієнта, тому контракт як поділ відповідальності набуває особливого значення.

Першим варіантом терапевтичної задачі є запит клієнта. Однак не завжди можливо досягти бажаного безпосередньо, без урахування закономірностей розвитку проблем. Тому задача в процесі консультування поступово уточнюється та змінюється. Формулювання задачі консультант здійснює зазвичай разом із клієнтом. Мало того, задача вважається сформульованою лише тоді, коли вона прийнята клієнтом, що й закріплюється контрактом. Це не виключає можливості для психолога свого бачення ситуації та задач, які він формулює для себе. В кожній конкретній ситуації формулювання терапевтичної задачі буде своє, несхоже на інші. Це один із найбільш творчих моментів діяльності психолога-консультанта.

Терапевтична задача має бути спрямована не на усунення проблемних симптомів, а на вирішення психологічних проблем клієнта (що мається на увазі під вирішенням, визначається в кожному конкретному випадку індивідуально), тобто на діяльність людини, що має на меті гармонізацію її внутрішнього світу. Вирішення терапевтичного задачі має бути орієнтоване на зміну якості проблемного матеріалу, трансформацію його в нормальний життєвий досвід.

Психологічний прогноз. Формулюючи терапевтичну задачу варто зробити *психологічний прогноз* щодо результативності психологічної допомоги, передбачити її ефект і стійкість наслідків. Психологічний прогноз може бути сприятливим (тобто свідчити про високу ймовірність досягнення мети консультування) і несприятливим (свідчити про протилежне).

Сприятливість прогнозу залежить не лише від особливостей психологічних проблем та їх причин, а й від того, що ми хочемо передбачити, тобто від формулювання психологічної задачі. Іншими словами, в одній і тій самій ситуації різні задачі матимуть різний прогноз, який є індикатором результативності. Так, наприклад, при роботі з акцентуантами формулювання задачі «подолати чи скоригувати акцентуацію характеру» буде неграмотним. Такий «прогноз» виявиться несприятливим, а задача – не вирішуваною. Задача з іншим формулюванням – наприклад, «*навчитися визначати ситуації, що ведуть до соціальної дезадаптації, й уникати їх*» – матиме рішення з імовірним позитивним прогнозом.

Потрібно ставити лише такі задачі, які можуть мати рішення. Не можна змінити природу людини, навіть якщо вона є джерелом серйозних проблем. Не завжди можна домогтися тих результатів, яких ви хочете, навіть якщо вони дуже бажані в цій ситуації (примирити подружжя, що розлучається, змусити

вірити обманутого, викликати любов тощо). Спроби вирішити нерозв'язну задачу можуть робити клієнти, але ніяк не психологи, такі дії є непрофесійними. Задача з наперед несприятливим прогнозом – це, щонайменше, неправильно сформульована задача. В таких випадках потрібно допомогти клієнту зрозуміти нереалістичність його запиту, інакше час і зусилля буде витрачено марно, а іншу терапевтичну задачу, яке може мати рішення, навіть не буде сформульованою.

Несприятливий прогноз буває не тільки в разі постановці явно нерозв'язної задачі. Іноді після низки терапевтичних дій виявляється, що шляхи вирішення вели в глухий кут або цілі були помилковими. Якщо прогноз терапевтичної задачі виявляється несприятливим, потрібно переформулювати задачу (або скоригувати її умови) таким чином, щоб вона не виходила за межі можливостей консультування і не ставила на нереальні цілі.

Розв'язання терапевтичної задачі. Коли задачу сформульовано, необхідно обрати методи для її вирішення. Тут арсенал засобів досить широкий (цим питанням присвячені три останні розділи цієї книги, тому ми не будемо тут на них докладно зупинятися).

Щоб вирішення терапевтичної задачі було ефективнішим, бажано орієнтуватися на причини психологічних проблем, а не на їх наслідки. Але причина явища не завжди доступна для нашого впливу. Наприклад, людина не може повернутися у своє дитинство і заново пережити своє життя, уникнувши якихось негативних подій минулого, які спричинили її проблеми.

Однак навіть у цьому разі психологічну допомогу, орієнтовану на віддалену в часі причину явища, може бути надано. Деякі техніки психотерапії дають змогу використовувати *вікову регресію* (див., наприклад, § 9.5). Можливе психодраматичне «повернення в часі» – ігрове відтворення та перегравання значущих подій минулого для зниження їх травматичного впливу чи руйнації патогенних причинно-наслідкових зв'язків (Киппер, 1993, с. 137–138). З віковою регресією працює транзакційний метод перерішення (Гулдинг, М., Гулдинг, Р., 1997; Goulding, R., & Goulding, M., 1976) та інші техніки *транзакційної психодрами* (див. § 9.3).

Дуже цікавими видаються експерименти С. Грофа зі зміненими станами свідомості людини в практиці *трансперсональної психотерапії* (метод «холономічної інтеграції»), завдяки яким вдавалося добитися не лише повторення переживань подій минулого, а й перинатальних вражень, пов'язаних із внутрішньоутробним періодом та моментом народження, і навіть архетипних переживань, пов'язаних із життям предків людини (Гроф, 1992). Методи *трансгенераційної психотерапії, системних сімейних розстановок* і деякі інші методи сімейного системного підходу працюють з проблемами, що лежать за межами індивідуального досвіду людини в історії сімейно-родових

відносин (Шутценбергер, 2005; 2010; Хеллінгер, 2003; 2006; 2007; Шлиппе, Швайццер, 2011).

В окремих випадках потрібно переконатися в стійкості терапевтичного ефекту, зібравши додаткові відомості про обставини життя, особливості поведінки та особистості клієнта на завершальному етапі психологічного консультування (*психологічний катамнез*). Така форма роботи більш характерна для практики психотерапевта, а не консультанта. Однак іноді (якщо можливий довготривалий контакт із клієнтами, наприклад, у роботі шкільного психолога) це можна зробити в рамках консультування.

3.7. Психологічні ресурси та їх блокування

Одна зі зручних моделей психологічної проблеми пов'язана з поняттям особистісних ресурсів. Ми можемо розглядати проблему як недостатність ресурсів для її ефективного вирішення або неможливість через якісь причини використовувати наявні особистісні засоби. Ідея про зв'язок психологічних проблем з ресурсами добре вписується в положення проблемного підходу до консультування, пояснюючи, чому замість ефективної опрацювання травмітного досвіду ми часто вдаємося до компенсації, закріплюючи проблемний зміст. Тема особистісних ресурсів не є традиційною для сучасної психології, хоча вона спроможна дати цікаві практичні результати.

У практиці психологічної допомоги ми називаємо ресурсами будь-які здібності, знання, досвід, якими людина може скористатися в проблемній ситуації. Зрозуміло, вони не виникають з нічого, а формуються в процесі взаємодії з фізичним і соціальним світом, де величезним є вплив батьків. Відповідно до культурно-історичної теорії Л. С. Виготського не лише досвід, а й здібності людини (іншими словами – її ресурси) розвиваються завдяки інтеріоризації досягнень людської культури. Це створює враження про зовнішні джерела особистісних ресурсів. Але людина рано стає суб'єктом власного розвитку, хоч і не завжди ефективно, з чим, власне, і пов'язана проблемність.

Один зі шляхів вирішення проблеми ресурсу пов'язаний саме з рольовими підходами у психології. В дослідженні П. Каллеро (Callero, 1994) основна ідея полягає в *осмисленні ролі як ресурсу* в різних видах діяльності та соціальної активності, а також у пропозиції використовувати ролі як інструменти усталення соціальної структури. Теоретичні висновки П. Каллеро знайшли хороше практичне втілення не тільки в такій розвиненій практичній галузі, як *рольова психотерапія*, а й у *рольових і драматургічних психотехнологіях*, пов'язаних з методами дії. Однією з них є методика роботи з ресурсними ролями, описана нижче.

Чи завжди людині вистачає *особистісних ресурсів* для вирішення психологічних проблем, що виникають у її житті? На перший погляд, питання здається риторичним, адже якби багато людей не відчували нестачі в ресурсах, то навіщо була б потрібна психологічна допомога. Однак, будь-який професіонал, який має навіть невеликий досвід у галузі психотерапії або консультування, розуміє, що тут справа не в наявності або нестачі ресурсів як таких, а в тому, чи може людина ними вільно розпоряджатися. Творець психодрами Я. Л. Морено, пов'язуючи цю здатність зі *спонтанністю* особистості, писав:

«Індивід із високим ступенем спонтанності здобуватиме максимум із ресурсів, що є у його розпорядженні, – з інтелекту, пам'яті чи навичок, і може залишити далеко позаду того, хто володіє кращими ресурсами, але найменшим чином їх використовує» (Морено, 2001a, с. 134).

Важко собі уявити людину, в якій були б відсутні ресурси для особистісного розвитку, як неможливо собі уявити повну відсутність спонтанності, яку Я. Л. Морено вважав найбільш глибинним філогенетичним фактором особистості, що формує людську поведінку. На його думку, без спонтанності особистість гине (Морено, 1993, с. 15).

Психологічні бар'єри. Із психологічними ресурсами, точніше з їх блокуванням, тісно пов'язані особистісні проблеми. Цю ситуацію можна чудово описати за допомогою поняття «*бар'єра*». У цьому випадку суб'єктивна картина проблеми виражається у відчутті непереборності психологічних (внутрішньоособистісних) бар'єрів, що виникають на шляху реалізації особистісних ресурсів.

Поняття «бар'єр» не так часто використовують у психології і психотерапії. Дослідники наукової творчості, які послуговуються цим поняттям, стверджують, що кожному акту творчості передуює поява специфічного пізнавального бар'єра. Аналогічно, терапевтичний інсайт пов'язаний із психологічним бар'єром, що йому передуює. Р. Х. Шакуров розглядає бар'єр як універсальний атрибут життя, як таке відношення між елементами системи, яке обмежує свободу одного з них. Тільки блокуючи потребу можна зрозуміти, наскільки вона важлива для людини (наприклад, повітря, коли його не вистачає). Емоції – це реакції людини на динаміку бар'єрів. Автор робить висновок, що розвиток – це реакція організму на перешкоди, а формулою (принципом) розвитку є «самопоповнення ресурсів заради подолання» (Шакуров, 2001, с. 9).

Можна дійти висновку, що хороше володіння людиною своїми ресурсами характеризує його особистісну зрілість, яка проявляється в достатній особистісній автономії та високому рівні спонтанності.

Як розвиваються ресурси? Чому так відбувається, що людині починає бракувати тих ресурсів, які вона має у своєму розпорядженні? Для маленької

дитини потужним ресурсом, необхідним для виживання і формування її як особистості, є батьківська підтримка. Без неї дитина зазнаватиме різних форм депривації, які в майбутньому можуть стати джерелом багатьох проблем. З віком дитина навчається сама спиратися на власні здібності. Якщо цього не відбувається, то, ставши дорослим, вона відчуватиме різні форми психологічної залежності.

У блокуванні ресурсів є об'єктивна і суб'єктивна складові. З одного боку, в людини реально не формуються багато які якості та навички життєтворчості, необхідні для успішної самореалізації: сміливість, творча ініціатива, стратегії життєвого успіху. Переважає банальний життєвий сценарій чи сценарій невдахи, батьківські заборони стають бар'єром на шляху до її власних ресурсів. З іншого боку – у людини складається система твердих переконань, що вона не володіє навіть тими здібностями, які в неї є. Вона неспроможна знецінює свої можливості вирішувати безліч завдань.

Ресурс є ефективним, якщо він має внутрішні джерела. Але якщо доступ до них перекритий бар'єрами, сценарними заборонами, комплексами, то людина змушена шукати зовнішнє джерело ресурсів. Такі люди дуже чутливі до зовнішніх оцінок, не довіряють собі, їхній психологічний добробут залежить від інших людей. У них, на думку К. Хорні, часто розвиваються ознаки невротичної особистості: страх відторгнення та самотності, прагнення до розплати стражданням, невротична потреба в любові і прихильності тощо (Хорні, 1993, с. 81–115).

Завдання психологічної допомоги – *підвищити ефективність використання особистісних ресурсів*. У терапевтичному процесі людина набуває впевненості в собі, стає суб'єктом свого життя, тобто починає використовувати власну особистість як ресурс для вирішення життєвих проблем. Питання в тому, як допомогти людині знайти доступ до її ресурсів. Різні методи і підходи пропонують різні шляхи вирішення цієї проблеми.

Ці міркування потрібно використовувати в процесі психотерапії, не зловживати директивністю, яка сильною зовнішньою підтримкою може позбавити клієнта потреби шукати ресурси в собі самому. Іноді людині необхідні зовнішні ресурси: коли вона перебуває в стані вікової регресії, у гострому нересурсному стані, в момент глибокої травми. Без зовнішньої підтримки не можна обійтись при роботі з дітьми – як у рамках дитячої психотерапії, так і у виховному спілкуванні з дитиною. Але використання сильної зовнішньої підтримки в процесі психотерапії зазвичай є тимчасовим засобом, іноді – необхідним. Наприклад, є цікавий досвід використання у психотерапії зовнішніх ресурсів при глибокій віковій регресії – методика «реперентинг» Аарон Шифф і Джекі Шифф (Schiff, 1969). Докладніше про це написано в § 9.5 (с. 340–343).

У будь-якому разі психологічна допомога не може обмежуватися лише підтримкою. Зрештою, вона має бути спрямована на розкриття особистісних ресурсів клієнта, інакше зовнішній ресурс лише відтягуватиме його енергію від внутрішнього, і замість автономної особистості ми отримаємо симбіоз психолога і клієнта.

Найбільш ефективні тактики роботи з ресурсами такі: *дозволи* – замість батьківських заборон і відповідних сценарних рішень (§ 7.7); робота над підвищенням *самооцінки* – подолання негативних сценарних переконань про себе (§§ 6.3 та 7.2); робота з *відповідальністю* за свої ресурси (§ 5.2).

«Ресурсні ролі». Зупинімося окремо на психодраматичній методиці ресурсних ролей, що використовує ресурси так званих «культурних консервів». Ще Я. Л. Морено помітив, що людина, виконуючи чужу роль, буває більш спонтанною, ніж залишаючись самою собою. Тут їй непотрібно користуватися звичною системою психологічних захистів. Грати роль іншого безпечніше, можна не боятися цензури. Якщо виникає критика, вона стосується іншого, а не її особисто. Якщо буде висловлено похвалу, то її легше буде прийняти, бо вона не буде відкинута внутрішнім цензором. Такі ролі ми називаємо *ресурсними*: це ролі-символи, що уособлюють ту реальність, яка є актуальною для даної життєвої ситуації.

На думку Я. Л. Морено, є чотири основні форми спонтанності, що відповідають таким сферам життя: а) активація культурних консервів і соціальних стереотипів; б) створення нових організмів, нових форм мистецтва і нових патернів навколишнього середовища; в) формування вільного вираження особистості; г) формування адекватних реакцій на нові ситуації (Морено, 2001, с. 131).

У трьох останніх сферах ідеться про творчі акти, що мають ресурсне джерело всередині творця. «Культурні консерви», на перший погляд, є зовнішнім джерелом ресурсів. Це можна проілюструвати ролями таких персонажів, які не належать до індивідуального життєвого досвіду протагоніста, а являють собою надбання культури, наприклад театральні ролі або ролі історичних особистостей (їх ми умовно назовемо *ресурсними ролями «культурних консервів»*).

Будучи символом, ресурсні ролі є взірцем бажаної моделі поведінки. Часто це уособлення ідеалу. Основою для ресурсної ролі може бути будь-яка людина (бажано – обрана самим клієнтом): значимий інший з її життя (родитель, вчитель, друг); історична особистість; кіногерой чи літературний персонаж. Це може бути навіть домашня тварина, улюблена іграшка або будь-який неживий предмет, що є символом якоїсь цінності; і навіть сам клієнт (наприклад – з майбутнього, після того як вирішив усі поставлені тут задачі). Як відбувається така робота, можна ознайомитись на прикладі

використання ресурсних ролей *Еріха Фромма* і *Мерилін Монро* (Горностай, 2007, с. 257–261).

Використовувати цю методику можна як у груповій *психодрамі*, так і в індивідуальній *монодрамі*. Людина міняється ролями з «ресурсним персонажем» і від його імені може робити безліч речей: говорити про «себе» (клієнта) в третій особі, хвалити чи давати ресурсні побажання; ділитися своїми (персонажа) досягненнями, при цьому переживаючи їх зсередини, розуміючи, як вони стали можливими; давати «собі» (клієнту) дозволи всупереч усталеним заборонам і багато іншого. Якщо клієнт вагається щось запропонувати (адже це він, обмежений, а не хтось інший, грає роль цього персонажа), психолог може ненав'язливо допомогти за допомогою техніки *дублювання*. Репертуар дій тут обмежується лише фантазією психолога. Але в більшості випадків така допомога не потрібна, клієнт на власний подив демонструє чудеса спонтанності і володіння ресурсами.

Дія, яка в такій роботі відбувається, належить до царини психодраматичної *надреальності*, тобто вона неможлива в дійсності. Але вона корисна психотерапевтично, оскільки містить істинне рольове переживання, що супроводжує це перевтілення, а отже, додає клієнту *реального нового досвіду*. У кожної людини є внутрішні уявлення про цю ресурсну роль, похідні від її власної рольової Я-концепції. Тому описана методика насправді не актуалізує зовнішній культурний досвід (який усе ж таки чужий, а тому мертвий), зате пробуджує реальні внутрішні (які потенційно дрімали досі) психологічні ресурси, показуючи їхню дієвість. Відтак для людини стає доступним новий досвід, який спочатку був заблокованим, закритим від неї заборонами, страхами чи бар'єрами.

Розділ 4. Діагностика психологічних проблем

Усі люблять розгадувати інших, але ніхто не любить бути розгаданим.

Франсуа Ларошфуко

Одним з найважливіших завдань консультування в проблемно-орієнтованому підході є визначення чи ідентифікація реальних психологічних проблем клієнта. Найчастіше проблемне ядро лежить досить глибоко від «поверхні свідомості», і справжня сутність труднощів людини не збігається з формулюванням, яке вона наводить у своїй скарзі. Тому інформацію, отриману від клієнта, потрібно доповнити результатами різних діагностичних прийомів, які використовують у бесіді, та спостереженням за поведінкою, інтерпретуючи її в термінах психологічних проблем.

Ідентифікація проблеми починається з перших етапів консультативного процесу. Це є досить складним мистецтвом, в якому істотну роль відіграють практичний досвід і творча інтуїція психолога. Значення ідентифікації надзвичайно велике, оскільки дозволяє, з одного боку, структурувати не лише інформацію, отриману від клієнта, а й процес консультування, з другого – отримати матеріал, що дає змогу визначити конкретну форму психологічної допомоги.

Робота над проблемою, поставлена в центр консультативної практики, робить її набагато технологічнішою, більш методично оснащеною. Такий підхід дає змогу трансформувати проблемну психологічну ситуацію в консультативну задачу, тобто користуватися методологією і технологією вирішення психологічних задач, як під час практичної роботи, так і в процесі аналізу та розбору конкретних ситуацій.

4.1. Проблема діагнозу в консультуванні

Що таке *психологічний діагноз*, зокрема що ми називаємо діагнозом у консультуванні і психотерапії? У широкій практиці психологічним діагнозом ми називаємо висновок на підставі дослідження за допомогою психологічних тестів. Це може бути будь-яка психологічна характеристика, що спирається на відносно об'єктивні критерії.

Психологічний діагноз слід відрізняти від *клінічного*, який використовується у психіатрії, тобто висновків про наявність патології, психічного захворювання, межових станів та інших клінічних проявів. Чіткої межі між клінічними і психологічними симптомами немає. Постановка клінічного діагнозу – крок дуже відповідальний, це може створювати непередбачувані складнощі для клієнта, тому для такого висновку мають бути обґрунтовані

причини. Для клінічної психодіагностики потрібна відповідна підготовка, і в разі підозри на психіатричні проблеми психологу-консультанту слід направити клієнта до відповідного фахівця (про роботу із психотичними симптомами див. § 4.6).

У консультуванні і психотерапії часто користуються іншою інформацією, яка не виражається в чітких критеріях з кількісними показниками. Тут під діагнозом розуміють не результат психодіагностики у вузькому значенні, а певну інформацію, важливу для розуміння дисгармоній та роботи над їх подоланням. У цій сфері допускається працювати з досить вільними гіпотезами, які не завжди вдається підтвердити. Це відрізняє її практики від *психологічної експертизи*, що передбачає якомога об'єктивніший висновок про психологічні стани та особливості людини, які стали детермінантами певної психологічної ситуації.

Діагностика в психотерапії та консультуванні, на перший погляд, суперечить принципу безоцінності. Справді, тут надмірне захоплення психологічними (а тим більше клінічними) діагнозами небажане. Якщо у всіх життєвих проблемах клієнта ми шукатимемо діагноз, то не просто ризикуємо залишити поза увагою суттєві детермінанти їх появи і розвитку, а й обмежуємо можливості допомоги, адже змінити індивідуальність практично неможливо. Не слід забувати, що проблеми провокуються не самими індивідуальними особливостями, а їх взаємодією із зовнішніми чинниками, та й сама індивідуальність людини певним чином є наслідком обставин. Тому слід виходити з *«презумпції нормальності»*, тобто будь-який діагноз (а тим більше – клінічний) ставити під сумнів, доки не буде доведено протилежне. Але, з іншого боку – відмова від будь-якої діагностики робить практику психологічної допомоги поверховою, сліпою, недостатньо надійною.

У цьому відмінність від медичного підходу, який діє з точністю до «навіпаки»: спочатку припускається «найтяжчий» висновок, а потім – за принципом виключення відкидаються різні висновки і залишається те, у чому впевнений фахівець. Так належить чинити, якщо є серйозні підстави припускати клініку. Інакше є ризик своєчасно не помітити реальної патології, що може створити для клієнта нові проблеми.

Діагностику в консультуванні умовно поділяють на дві групи: тестову і нетестову. Консультування будується головним чином на *нетестовій діагностиці* (без застосування стандартизованих тестових методик): аналізі особливостей поведінки та висловлювань клієнта, здійснюваному переважно в процесі бесіди. Але іноді потрібні більш точні вимірювальні інструменти. Ставлення до тестів у консультуванні і психотерапії неоднозначне. Одні вважають їх недоречними, оскільки психодіагностика нібито суперечить принципу безоцінного ставлення до клієнта. Інші вважають, що ігнорування діагностичних

досліджень у психотерапії призводить до спрощеного розуміння особистості, чим часто грішать психотерапевти-практики (див., наприклад, Аррелбаум, 1990). «Золотою серединою» між цими крайнощами може стати поняття «*діагностика психологічних проблем*», або виявлення проблем клієнта різними засобами (зокрема отриманими без застосування тестів).

У консультативній практиці можна використовувати практично будь-які тести, зокрема і *психологічні опитувальники*. Але в консультуванні, на нашу думку, більш підходящими є *проективні тести особистості*. Найбільш популярні серед них такі: «Тематичний аперцептивний тест» Г. Мюррея (Леонтьєв, 2004); «Тест фрустраційних реакцій» С. Розенцвейга; «Малюнок людини» К. Маховер (1996); «Кінетичний малюнок сім'ї» Р. С. Бернса, С. Х. Кауфмана (2000); (Хоментаскас, 1989); «Будинок, дерево, людина» Дж. Бука (Романова, 2001; Семенова, З., Семенова, С., 2007); «Малюнок неіснуючої тварини» М. З. Дукарович (Венгер, 2003), «Колірний тест» М. Люшера та ін.

Основними засобами нетестової діагностики є *техніки і прийоми інтерв'ювання* (відкриті та закриті запитання, заохочення, переказування, підсумовування, специфікація, підтвердження, концентрування тощо) та *навички спостереження* (вербальні і невербальні аспекти поведінки та психологічні ключі) (Айві, 1998; Берн, 2000; Соммерз-Фланаган, 2006). Особливою формою діагностики є збирання анамнезу чи додаткової інформації про життя клієнта і його оточення, що виходить за межі проблемної психологічної ситуації.

Іноді тестова діагностика в консультуванні необхідна, наприклад: а) на запит клієнта або батьків дитини; б) якщо є підозра на патологію (це обов'язково роблять за згодою з клієнтом); в) за характером запиту (наприклад, у профконсультуванні); г) в особливих видах консультування (психолого-медико-педагогічне консультування та ін.). Деякі клієнти мають запит продіагностувати їх «заради спортивного інтересу», навіть не маючи реальних проблем, які потребують допомоги психолога. Погоджуючись на такий запит, потрібно розуміти, що тут є ризик гри «*Психодіагностика*» з усіма наслідками, що з цього випливають.

Додатковий діагностичний матеріал можна отримати завдяки використанню геносоціограми (§ 8.6, а також Каслоу, 2006; Шутценбергер, 2005; 2010), соціального атома (§ 8.6, а також Морено, 2001б, с. 115–129), нетестових малюнків у різних варіантах (§ 7.3, а також Абрамова, 2001). Захист, опір та знецінення людиною своїх проблем теж може розглядати як проблему, і це вимагає своєї діагностики (§ 4.4). У такому ж діагностичному ключі як проблему можна трактувати психологічні ігри, настановлення, стереотипи, міфи тощо (§§ 5.4, 7.6, 8.5, 8.9).

Існує низка етичних принципів застосування тестів. Насамперед, клієнт завжди має право знати результати своєї психодіагностики. Обов'язковим є дотримання конфіденційності для інших осіб. Не можна працювати з запитами на кшталт: «Я приведу свою дівчину, а Ви її непомітно протестуєте і скажете мені результат». Навіть якщо не йдеться про тести, така позиція явно суперечить етиці консультування. Особлива ситуація, пов'язана з конфіденційністю, стосується дітей: батьки можуть знати лише загальні висновки психодіагностики – і то, за умови, що це не завдасть шкоди дитині. Те ж саме стосується виявлення підозри на психіатричні проблеми у дітей або дорослих. Інші члени сім'ї мають право на обмежену загальну інформацію, яка повідомляється у формі гіпотез, які потребують перевірки у спеціаліста.

Основне завдання діагностичного аспекту консультування і психотерапії – *ідентифікація психологічних проблем* (принаймні, це вірно для проблемно-орієнтованого підходу). Процес ідентифікації проблеми, тобто виявлення природи і причин психологічних труднощів людини, ми називаємо *проблемною діагностикою*. Від традиційної психодіагностики вона відрізняється тим, що тут діагностичні дані менш стандартизовані, більш конкретні та прив'язані до обставин життя людини, мають комплексний характер.

Ідентифікація проблем – чи не найскладніше у роботі психолога, оскільки більшість діагностичних задач вирішують не за допомогою стандартних методик, а на основі досвіду, інтуїції психолога, його творчих здібностей. Як писав Ролло Мей, найціннішою рисою консультанта є «особлива чутливість стосовно людей, їх надій, страхів та особистісних напружень, яка дозволяє вловлювати найменші прояви характеру» (Мэй, 1994, с. 66). У діагностиці проблем особливу роль відіграють гіпотези, що вимагає від психолога чималої гнучкості мислення.

Вирішення завдань, пов'язаних з діагностикою проблеми, має низку обмежень. Завжди є певний суб'єктивізм через відсутність чітких критеріїв визначення поняття проблеми. Існує залежність формулювання проблеми від задачі, що ставиться. Це означає, що фокус проблеми може змінюватись в залежності від запиту, і потрібно не втратити чутливості щодо можливостей консультування і психотерапії. Потрібно розрізняти проблеми-задачі *для зміни* (психокорекції) і проблеми-задачі *для прийняття* (зміни ставлення). Вони вимагають різних тактик і стратегій втручання. Завжди є відмінності у поглядах на проблему з боку психолога і з боку клієнта, що не тільки створює труднощі для розуміння, а й може стати перешкодою на шляху ефективного вирішення проблеми.

У процесі роботи над проблемою вибудовується технологічний ланцюжок:

симптом – синдром – (консультативна гіпотеза) – проблема

У стислому вигляді він показує технологію ідентифікації проблеми чи проблемну діагностику. На завершальному етапі ми отримуємо таку послідовність (її зміст детально представлений в розділах 7 і 8):

проблема – консультативна (терапевтична) задача – вирішення

Грамотне формулювання психологічної задачі передбачає не лише констатацію причин труднощів, а й можливість допомоги. Вирішення передбачає участь двох сторін: 1) з боку клієнта – прийняття на себе відповідальності за своє життя і за вирішення своїх проблем; 2) з боку консультанта – інтерпретація проблем, допомога у складанні «плану дій», психотерапевтичні втручання (якщо необхідно): наприклад, перерішення, опрацювання минулого травматичного досвіду. Завершення процесу – це поступове зведення «нанівець» ролі консультанта і збільшення до 100 % ролі клієнта у вирішенні власних проблем.

4.2. Модель двовимірних особистісних конструктів

Якщо стверджувати, що все відносно, то слід визнати, що відносна і сама відносність.

Павло Горностай

Чи можливий повністю об'єктивний, позбавлений суб'єктивного компонента погляд на природу людини? Ми у своєму житті часто стаємо рабами оцінок, страждаємо через те, що нам щось не подобається в собі чи в інших. Усім відомий психотерапевтичний девіз: *«Зміни своє ставлення до речей, які ти не можеш змінити»*. Але, змінюючи ставлення, ми працюємо з самою оцінністю, як із психологічною реальністю.

За визначенням І. М. Сеченова, психіка людини – це суб'єктивний образ об'єктивного світу. Суб'єктивність закладена у самій природі психіки, особливо коли йдеться про характеристики, що мають суб'єктивно-оцінну природу. Але розвиток психодіагностики завжди рухався шляхом зростання об'єктивності, навіть якщо йшлося про дослідження самооцінки особистості або ставлень людини. Узяти хоча б таке поняття, як «адекватність самооцінки». Адекватність (чи відповідність) чому? Напевно, якимось «об'єктивним» особистісним характеристикам. Але можна піти іншим шляхом, включивши суб'єктивність, оцінність у вимірювані характеристики при дослідженні різних особистісних якостей чи поведінкових феноменів. Це надзвичайно важливо в тих сферах психологічної практики, де суб'єктивні оцінки відіграють істотну роль, наприклад, у психотерапії, де ставлення людини є предметом психотерапевтичних змін.

Ми поставили перед собою завдання розробити таку модель особистісних конструктів, яка б діалектично об'єднувала об'єктивне і суб'єктивне начала в дослідженні психічних якостей і ставлень людини. Завдання психотерапії полягає в тому, щоб щось змінити в людині заради зменшення її страждань і адаптації до травмівних умов. Але предмет зміни неоднозначно трактується представниками різних психотерапевтичних шкіл. Можна стверджувати, що мета психотерапії – зміна ставлень. Наприклад, в транзакційному аналізі в основі життєвого сценарію поряд з іншими компонентами розглядається система *сценарних переконань* людини, іншими словами – ставлення до себе, до інших людей та до світу загалом. Зміна сценарних переконань у транзакційній терапії є однією з умов досягнення особистісної автономії та виходу з жорсткого життєвого сценарію.

Зрозуміло, у психологічній практиці ми можемо говорити і про зміну (корекцію) особистісних якостей, але це вже стосується радше не психотерапії, а виховання (або самовиховання) характеру.

Ставлення (як і переконання) завжди має оцінне забарвлення і може бути умовно визначено в дихотомії *«поганий – хороший»*. Мало того, психотерапевтична зміна, як правило, відбувається саме в цьому оцінному ключі. Психотерапія завжди прагнула до безумовного прийняття і формування безоцінного ставлення людини до себе і до світу. Але треба розуміти, що оцінність міститься в самій природі нашого світосприйняття, чим, власне, психіка людини і відрізняється від штучного інтелекту. Нам щось або подобається, або не подобається. Ми або любимо, або ненавидимо. Ми відчуваємо негативні чи позитивні почуття та емоції (у цій сфері взагалі немає абсолютно нейтральних переживань, вони всі забарвлені у позитивні чи негативні барви та відтінки).

Якщо подивитися на проблему глибше, психотерапія не позбавляє людину оцінок, а усуває залежність від них, вчить бачити хороше в поганому і знаходити ресурси в тому, що раніше сприймалося як недоліки та вади. Щоб краще зрозуміти та уявити для себе цей процес, ми розробили *модель двовимірних особистісних конструктів*. Її можна використовувати замість дихотомії особистісних характеристик, прийнятої в диференціальній психології та психодіагностиці; прикладом дихотомічного підходу є теорія особистісних конструктів Дж. Келлі (2000). У нашому підході до дихотомічної шкали вираженості будь-якої якості ми додаємо оцінну шкалу ставлення до неї. Виходить діаграма (рис. 4.1), яка показує не лише об'єктивну вираженість певної властивості, а й спектр суб'єктивних ставлень. У цій схемі можна розкласти цю характеристику на чотири складові якості за чотирма відповідними квадрантами.

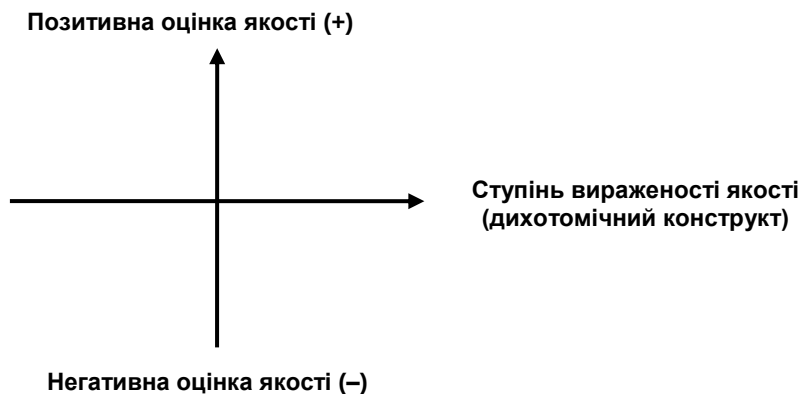


Рис. 4.1. Система координат для двовимірного особистісного конструкту

Щоб проілюструвати цю ідею, візьмімо таку всім відому особистісну якість як жадібність (скупість) і протилежну їй – щедрість. На перший погляд, ми маємо просту дихотомію «жадібність – щедрість». Причому ми традиційно приписуємо першому полюсу шкали негативну оцінку, а другому – позитивну. Такий, здавалося б, «одновимірний» конструкт на нашій діаграмі виглядатиме таким чином (рис. 4.2):

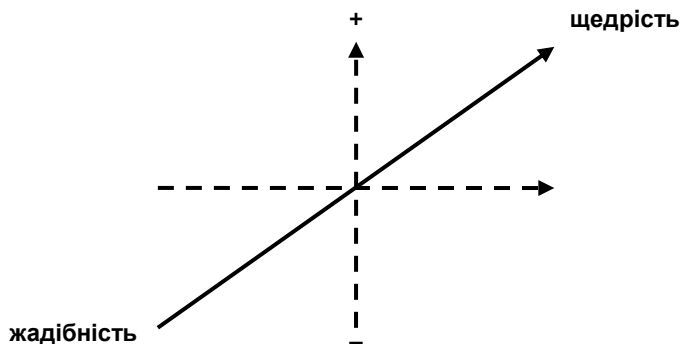


Рис. 4.2. Одновимірний конструкт у двовимірній системі координат

Але ми добре розуміємо, що однозначно позитивних або негативних якостей не буває, все залежить від нашої позиції і від соціальної значущості даної властивості (від системи суспільних стереотипів та оцінок). Так, «негативну» жадібність можна розглядати як позитивну ощадливість, а «позитивна» щедрість може перетворитися на негативну марнотратність. Отримана нова шкала *«марнотратність – ощадливість»*, хоч і є дихотомічною, але являє собою не самостійний конструкт, а другу половину розглянутої раніше моделі з урахуванням її двох вимірів. На нашій діаграмі це матиме такий вигляд (рис. 4.3):

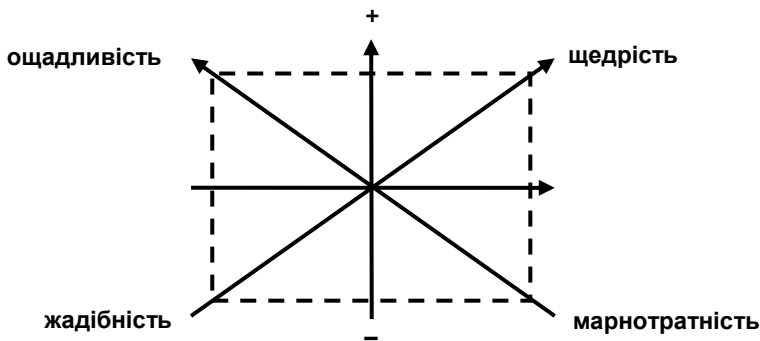


Рис. 4.3. Приклад двовимірного особистісного конструкту (1)

Замість дихотомічної ми отримуємо тетрагоричну модель цієї характеристики, або *двовимірний особистісний конструкт*. Він є єдиною характеристикою, а не набором чотирьох якостей. Він може бути виражений навіть однією єдиною точкою на даній діаграмі, що показує самооцінку людини щодо цієї властивості або оцінку цієї якості в іншій людині.

У межах цієї моделі можна розглядати найрізноманітніші особистісні властивості та поведінкові феномени. Якщо таку якість як *сміливість* (на іншому полюсі шкали розташоване *боягузтво*), ми доповнимо оцінно протилежними *безрозсудністю* («негативна сміливість») і *обережністю* («позитивна боягузтво»), то отримаємо наступний варіант двовимірного конструкту (рис. 4.4):

Зрозуміло, не будь-яку людську якість можна розглядати як двовимірну характеристику, неможливо всю диференціальну психологію втиснути в модель двовимірних конструктів. Цей принцип найбільшою мірою підходить для вимірювання таких характеристик, які мають первісно суб'єктивно-

оцінну природу, наприклад, сценарних переконань, самоставлень людини або інших ставлень особистості. При цьому ми від звичної (традиційної) оцінної прив'язки часто переходимо до нетрадиційної (іноді парадоксальної). Наприклад, розум ми звикли однозначно трактувати як позитивну якість, а дурість – як негативну. Але і тут можна побудувати двовимірну модель, доповнивши шкалу «*дурість – розум*» шкалою «*хитрість – простодушність*».

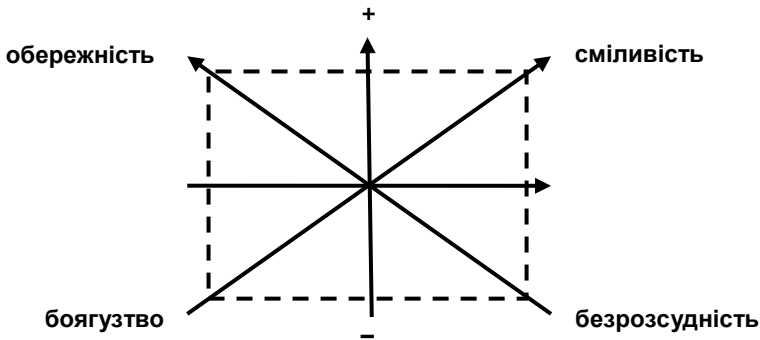


Рис. 4.4. Приклад двовимірного особистісного конструкту (2)

Оцінне трактування ще однієї пари якостей *чесність* та *брехливість* – також здається очевидним: чесність – «завжди» добре, а брехливість – «завжди» погано. Але ми знаємо випадки, коли дитяча схильність до фантазування батьки приймають за брехливість, хоча насправді це позитивний творчий прояв. Протилежну їй якість – *бідність фантазії* – можна розглядати як певною мірою негативний аналог чесності.

Напевно, подібна концепція не є безперечною та однозначною. Але вона відкриває нові можливості для розуміння діалектики *об'єктивного* і *суб'єктивного* в проблемі оцінювання особистісних якостей людини та проявів її поведінки. Важливим є сам принцип об'єднання суб'єктивної та об'єктивної шкал, бо особливість психіки у тому, що ці два начала властиві їй іманентно: суб'єктивність закладена в самій природі психіки, водночас психічні феномени існують об'єктивно і мають досліджуватися об'єктивними методами.

Труднощі, які можуть виникнути при побудові двовимірних конструктів, пов'язані з тим, що не для всіх особистісних якостей ми можемо підібрати оцінну протилежні еквіваленти, або вони будуть громіздкими та/або виглядати штучними. Відсутність окремих частин двовимірного конструкту свідчить про те, що ці якості не представлені в семантичній структурі групової

свідомості і не закріплені чи недостатньо закріплені в людській практиці. Це можна розглядати як особливість (чи недолік?) мови і пов'язаної з нею ментальності, і зовсім необов'язково робити висновок про нерозвиненість цих якостей у психіці людей. Ми знаємо багато прикладів, коли в мові представлено багато значень і відтінків одного поняття, якщо воно пов'язане з людською практикою цієї соціальної групи чи етносу. Водночас поняття, не пов'язані з такою практикою (традицією, досвідом), представлені обмеженим набором слів або зовсім відсутні.

У пропонованій нами моделі можна розглядати й інші дихотомії як окремі варіанти двовимірного конструкту. Так, використовуючи наш перший приклад, якщо виділити окремо оцінні шкали (на різних дуантах ступеня вираженості аналізованої якості), то отримані дихотомічні шкали будуть мати вже такий вигляд: *«жадібність – ошадливість»* і *«марнотратність – щедрість»* (рис. 4.5):

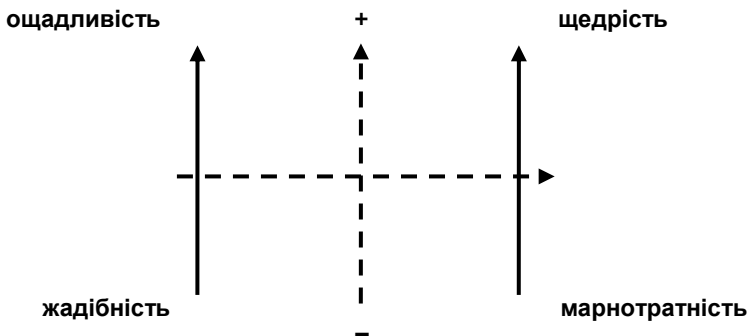


Рис. 4.5. «Терапевтична» модель змін

В отриманому варіанті нові прості шкали повністю знаходяться в психотерапевтичному полі, тому що їх різні полюси відрізняються переважно оцінкою, ставленням людини до себе та своїх властивостей і значно меншою мірою – змістовно. Зміна даного ставлення (у позитивному напрямі), трансформація недоліку в ресурс – це і є процес психотерапевтичних змін. Психотерапія орієнтована на зміни в межах вертикального виміру конструкту (знизу – вгору). Завдання психотерапії не у викорінненні оцінок щодо світу як таких (що неможливо в принципі), а в усуненні примусової прив'язки до негативних полюсів шкал, яка відбулася внаслідок формування життєвого сценарію, у відмові від «безумовно-негативного» ставлення.

А якщо розглядати окремо позитивний і негативний дуанти якості як такої, то отримаємо вже дві інші двовимірні шкали: «ощадливість – щедрість» і «жадібність – марнотратність» (рис. 4.6):

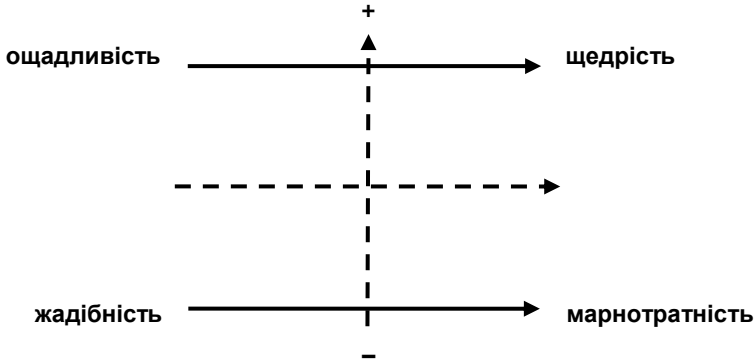


Рис. 4.6. «Корекційна» модель змін

Цей варіант розглядає зміни в іншому напрямку двовимірного конструкту й ілюструє процес корекції особистісних якостей або самовиховання характеру – зміни в рамках горизонтального виміру: а) зліва – направо; б) справа – наліво (якщо бажана якість на іншому полюсі); в) зліва та/або справа – всередину, до гармонійної «золотої середини».

Говорячи про двовимірність (а, можливо, і багатовимірність) психологічних характеристик, їх слід усе ж таки відрізнити від багатовимірних моделей психіки, наприклад, факторних, представлених у багатофакторних особистісних опитувальниках (MMPI, 16PF та ін.), які, незважаючи на багатовимірність, являють собою набір хоч і множини, але одновимірних (дихотомічних) якостей. У нашому підході також можна розглядати багатовимірні моделі, наприклад, при вивченні комплексних ставлень людини. Але в цьому разі кожен складову потрібно розглядати як двовимірну (тетрагоричну) характеристику, а їх може бути багато, залежно від багатовимірності досліджуваних явищ.

Запропонований підхід відкриває нові можливості для психодіагностики особистісних характеристик, що мають суб'єктивно-оцінну природу. Можливо, для дослідження взаємозв'язку між цими характеристиками та оцінного прогнозування знадобляться інші статистичні процедури, а не ті, що використовуються для дослідження простих дихотомій, наприклад методи множинної кореляції або регресії. У всякому разі, розроблення психодіаг-

ностичного інструментарію – це завдання наступних етапів дослідження двовимірних особистісних конструктів.

4.3. Вербальні і невербальні аспекти спілкування: психологічні ключі

Усе, що дратує в інших, може вести до розуміння себе.

Карл Густав Юнг

Розповідь клієнта має як безпосереднє, так і опосередковане значення, бо містить компоненти (емоційні, поведінкові та ін.), діагностично цінні як *психологічні ключі*. Інформацію, отримувану в процесі такої взаємодії, ми умовно поділяємо на вербальну і невербальну, але ці аспекти настільки переплетені й доповнюють один одного, що їх не можна розглядати окремо. Тому ми розглядаємо їх у рамках одного параграфу, хоч і звертаємо увагу на ключові особливості різних сторін комунікації.

Проблемний дискурс. Спілкування в процесі консультування наповнене особливим змістом, оскільки є не просто обміном інформацією, а складною діяльністю, спрямованою на зміну суб'єктивного змісту свідомості і несвідомого. Оскільки проблемність є важливою якістю, що визначає характер консультативної взаємодії, ми у всьому різноманітті комунікації виокремлюємо особливий, *проблемний дискурс*, який має на меті сприймати і транслювати інформацію під специфічним «проблемним» кутом зору.

Проблемна інформація найчастіше розкривається масою невербальних проявів, а також у вигляді мимовільної вербалізації неусвідомлених чи витіснених зі свідомості фактів, дійсних мотивів вчинків (що не збігаються з формульованим мотивуванням), оцінок та ставлень до інших людей чи подій. Зміст розмови є цінним матеріалом, що дає змогу повною мірою реалізувати проблемну парадигму і будувати взаємодію з використанням мови консультативних гіпотез, інтерпретацій, висновків, терапевтичних задач.

Однак розповідь не завжди може розкрити всі особливості та нюанси психологічної проблематики. Іноді корисно вдаватися до інших форм, наприклад, замість розповіді про ситуацію – моделювати її в *монодрамі* (див. § 7.5), що змінює співвідношення вербальних і невербальних можливостей на користь останніх. Але і сам клієнтський *наратив* дуже цінний як для консультанта, так і для клієнта. Клієнт, розповідаючи про своє життя, про ключові моменти своєї історії, структурує інформацію, переосмислює та знаходить нові ресурси для рішень, дає вихід емоціям і почуттям, які до того

затримувались і часто перебували в застійному стані. Усе це вже саме по собі є психотерапевтично цінним.

Психолог при цьому не просто слухає, він бере активну участь у комунікації, навіть якщо переважно мовчить (техніка активного слухання), розуміючи нюанси та смисли, часом недоступні клієнту. Даючи зворотний зв'язок, психолог повертає трансформований проблемний зміст, демонструючи при цьому безоцінне прийняття. Така смислова взаємодія (на перший погляд – невидима) дуже важлива, оскільки формує тонку тканину відносин, що активізує групове (парне) несвідоме, без якого неможливі терапевтичні зміни.

Психологічні ключі. Є особливі інформаційні маркери, за допомогою яких можна робити діагностичні висновки про приховані при поверховому погляді проблемні закономірності в психології клієнта. Ми називаємо їх *психологічними ключами*, оскільки вони, не характеризуючи безпосередньо саму проблему, як ключик відмикають невидимий до цього моменту проблемний зміст. Психологічний ключ – це певна психологічна реальність, пов'язана з іншою, прихованою, психологічною реальністю, яка наразі не усвідомлюється, але розкриває себе через те, що відбувається зараз.

На думку Д. Кіппера, ключ – це «індикатор, сфера існування дійсних чи потенційних осередків складнощів, пов'язаних з основними скаргами». Автор виокремлює три види психологічних ключів: вербальні, невербальні і такі, які виражають «невідповідність між вербальною і невербальною поведінкою» (Кіппер, 1993, с. 70).

Прикладом вербальних психологічних ключів можуть бути слова, фрази, що позначають проблему, емоційно забарвлені епітети, повтори та акценти, факти, що раптово пригадалися. Приклади невербальних: емоційні реакції, паузи, психосоматичні реакції, експресія тіла, специфічні жести, міміка. Психологічними ключами можна вважати неспівмірні реакції людини на якісь події, а також неконгруентність поведінки і будь-яку невідповідність між змістовою та емоційною сторонами комунікації.

Психологічними ключами є не лише окремі симптоми, навіть складні, а й комплексна інформація, наприклад, емоційно значущі історії, повторювані випадки, образи людей, що викликали незрозумілий емоційний стан (можливо, за цим стоїть перенос). У термінах психологічних ключів можна трактувати і структуру психологічної проблеми, описану в § 3.4 (с. 96–97). Тут нова актуальна травма або проблемна ситуація є ключем до «відмикання» первинної ситуації, з якою людина свого часу не змогла впоратися.

Тема і зміст розмови. Зміст висловлювань містить у собі важливі діагностичні особливості. Клієнт часто виділяє деяку ключову тему розмови, до якої періодично повертається, немовби не може від неї відв'язатися, або одра-

зу переходить на неї при першій її згадці. Такий *«лейтмотив»*, або *«рефрен»* у розмові (повторне повернення до теми), деталізація в описі зводиться до якоїсь емоційно-сислової домінанти, яка може бути ключем до психологічної проблематики. Принаймні це свідчить про психологічну незавершеність події, що часто буває при залишковій травматизації, коли людина не (до кінця) впоралася з відносно недавньою психологічною травмою. В цьому випадку проблемна зона, найімовірніше, лежить в області свідомості.

Може відбуватися і протилежна тенденція: людина *уникає* якоїсь теми, немов боїться наблизитися до неї, не бажає говорити про якісь факти, переживання. Це також свідчення проблемності, тільки іншого порядку: тут травма старіша, вже закрита захисними механізмами, і доступ до неї більшою мірою утруднений. В такому випадку проблемна зона перебуває у сфері несвідомого. Така поведінка людини зумовлена феноменом опору.

Бувають і випадки повного заперечення якоїсь теми (навіть без попереднього натяку на неї). Тут маємо справу зі ще більшим витісненням проблеми, ніж у разі уникнення. Однак таку інформацію не можна ігнорувати, особливо якщо за додатковими непрямими ознаками бачимо, що заперечувана тема стосується до проблемної зони.

Психологічними ключами є обмовки, помилкові спогади, вибіркове забування, помилки сприйняття та інші приклади спотворення інформації, на які звернули увагу ще засновники психоаналізу. Ключове навантаження несе також уникання *«Я-висловлювань»*, коли йдеться про почуття, потреби, бажання, наміри. За цим стоїть відмова взяти на себе відповідальність за ці сторони своєї поведінки. Людині, наприклад, простіше вважати: *«Ти мене злиш»*, замість визнання, що насправді *«Я злюся»*.

Психологічна проєкція. Будь-яка поведінка людини має проєктивні властивості, в ній, так чи інакше, відбиваються особливості її особистості. Психологічна проєкція проявляється у всіляких продуктах людської діяльності: у сприйманні (коли ми бачимо скоріше те, що відповідає нашому внутрішньому стану); у приписуванні іншим своїх власних рис, мотивів, цінностей. У цих феноменах – яскравий прояв таких видів психологічного захисту, як *«проєкція»* і *«проєктивна ідентифікація»*.

На цих закономірностях побудовано проєктивні тестові методики, особливо ті, що використовують творчу активність людини (див., напр., Венгер, 2003). Проте проєктивні властивості поведінки значно багатоманітніші, їх можна широко використовувати в проблемній діагностиці.

Невербальні «мови» поведінки. Невербальні аспекти поведінки зазвичай вважають у консультуванні та психотерапії ціннішим матеріалом, ніж зміст мовлення людини. По-перше, мова і мовлення пов'язані з другою сигнальною

системою, а значить це прерогатива, насамперед свідомості. Невербаліка, навпаки, це сфера першої сигнальної системи, що значною мірою належить до несвідомого. По-друге, за вербальною сферою стоять звичні стереотипи, соціальні ролі, внутрішня цензура і самоконтроль. А вони є формами спотворення інформації на користь соціальної бажаності. Іншими словами, мовлення часто «бреше», а невербаліка (жести, міміка, вираження емоцій) зазвичай «каже» правду.

Дуже інформативною є *поза* людини та інші «*мови тіла*». Існують поняття «закрита» або «відкрита» поза, що прямо говорить про ступінь відкритості людини і налаштованість на контакт (а іноді і про властивості характеру). У позі може бути прихований рух до контакту (наближення або відхід). «Его-стан» пози ілюструє переходи з Дорослого до Родительського чи Дитячого стану. В позі може бути «зашифрована» будь-яка дія або повідомлення. Не менш важлива і символічна жестикуляція, не лише та, що супроводжує вербальні повідомлення, посилюючи їх, але й та, що проявляється довільно, спонтанно, поза вербальним контекстом. Тут корисно допомогти усвідомити ці прояви і виразити їх довільно.

Існують невербальні маркери вираження неусвідомленої *агресії*, наприклад, посмішка з «оскалом», стискування зубів, погроза бровами; різкі рухи головою, погроза підняттям плечей; стискання кулаків, характерні розмахування руками, руки на поясі та багато інших. Такі маркери вивчає етологія – наука про генетично зумовлену поведінку тварин і людей, засновником якої був Конрад Лоренц.

Всі ці ключі стають набагато інформативнішими в ситуаціях, які можна моделювати за допомогою *методів дії*. Тут вони проявляються помітно частіше, ніж у процесі звичайної бесіди, коли клієнт звично «контролює» свої емоції та їх тілесні прояви. Саме розігрування ситуації змушує клієнта бути набагато спонтаннішим, неважливо – чи є він «самим собою», чи зображує значиму людину, помінявшись із нею ролями.

З тілесними чинниками пов'язане вміння користуватися *особистісними кордонами*, наприклад, вибір відстані, на якій сідає клієнт(ка), чи його (її) реакції на наближення психолога. Іноді по такими реакціями, якщо вони виходять за розумні межі, можна припустити наявність травм, пов'язаних з порушенням кордонів у минулому (наприклад, звалтуванням).

Паузи під час спілкування теж «говорять» багато про що і є важливими психологічними ключами. Вони бувають різні. Одна річ, коли клієнт замислився над чимось: думки пішли вдалину, погляд спрямований у бік чогось зовнішнього, уявного. Клієнт явно «перемістився» в якусь свою «реальність». Зовсім по-іншому виглядає пауза, коли клієнту важко (зайшов у глухий кут). Він ніби шукає щось навколо себе, очікує на допомогу, в тому числі і від

психолога. Він має вигляд розгубленої дитини. При неможливості згадати щось, витіснене (можливо, пов'язане з травмою), погляд клієнта спрямований «всередину себе», він «сканує» свій внутрішній світ начебто в пошуках загубленої речі. Всі ці паузи можна використовувати як у діагностичних, так і в терапевтичних цілях.

Емоційні реакції. Серед усіх психічних проявів *емоціям і почуттям* належить чільне місце в практиці психологічної допомоги. По-перше, емоційна сфера – це те, що передусім страждає в разі виникнення проблем. Переживання не дають нам спокою, мучать, викликають страждання і, власне, формують ядро психологічної проблеми. Емоційна складова – це головне в тому, що Г. С. Абрамова називає *«психологічним болем»*. По-друге, емоції – найцінніший діагностичний матеріал, що дає змогу дослідити психологічну проблематику будь-якої глибини, модальності, тривалості та змісту травматизації.

Психолог має завжди помічати появу сліз, тремтіння голосу, ніяковість, хвилювання, сміх, усмішку, яку важко приховати, та багато іншого. Особливо інформативними є випадки розбіжності між вербальними і невербальними проявами, наприклад, поява сліз чи усмішки в, здавалося б, недоречний для цього момент, коли зміст розповіді свідчить про протилежне.

Ознаки вираження емоцій і почуттів можуть бути різноманітні: вираз очей (і навіть така дрібниця, як розширення зіниць); почервоніння, збліднення; посилення жестикуляції; зміна інтонації та посилення чи ослаблення гучності голосу; зміна тембру голосу. По зміні тембру (появою характерної хрипучатості) можна, наприклад, зробити висновок, що людина говорить нещиро. Тіло (мовний апарат) ніби опирається свідомості, яка «примушує» говорити неправду. Не менш красномовним, ніж прояв емоцій та почуттів, є їх стримування: заперечення «небажаних» переживань (*«Я не злюсь»*); ступор і заціпеніння частин тіла; ажитація (безладні нервові рухи, зазвичай безцільні).

Випадки неконгруентності, пов'язані з емоціями та почуттями, є найяскравішими психологічними ключами. Це будь-які суперечності у висловлюваннях про почуття (взаємовиключні й амбівалентні переживання) або невідповідність між почуттями, що повідомляються, і їхніми невербальними проявами. «Криві посмішки» (лівий куточок рота мимоволі піднімається) виникають, коли людина хоче стримати усмішку, або якщо радість, що спонтанно з'явилася, немовби «проглядає» через іншу емоцію (сум, біль або горе), як сонце крізь хмари. Буває – навпаки: людина хоче довільно «видавити» із себе усмішку. В асиметрії посмішок може відбиватися міжпівкульна асиметрія мозку: ліва частина обличчя пов'язана з правою (емоційно-образною) півкулею, а права – з лівою (логіко-мовленнєвою). Криві посмішки – індикатор суперечностей між думками і переживаннями.

Продукція несвідомого як психологічні ключі. Несвідоме – це найцінніший матеріал для психотерапії, насамперед, у ракурсі проблемної діагностики. У цій області перебуває репресована частина психіки, яку досліджують у контексті захисних механізмів (витіснення, заперечення та інші), а також пригнічені почуття та емоції. Неусвідомлювану інформацію містять приховані скарги, запити, мотиви, смисли, виражені в різноманітних символах, знаках. Усе, про що йшлося в цьому параграфі, так чи інакше пов'язане з цією сферою. Одними з перших інструментів дослідження несвідомого стали *метод вільних асоціацій та аналіз сновидінь*, які досі успішно використовуються у психоаналізі. Зміст сновидінь досить цінний матеріал, щоб його використання не обмежувалося тільки глибинною психологією. У межах будь-якої парадигми сновидіння можна розглядати як найважливіші психологічні ключі, які дають найбагатший діагностичний матеріал для ідентифікації особистісних проблем.

«Сновидіння <...> не обманюють, не брешуть, не спотворюють і не затушовують, а наївно сповіщають про те, що вони собою являють і мають на увазі. Вони ображають нас і вводять нас в оману, тому що ми не розуміємо їх. Вони не застосовують жодних штучних трюків, щоб щось приховати, а говорять про те, що складає їх зміст, настільки чітко, наскільки це дозволяє зробити їхній образ. Ми не в змозі зрозуміти, чому вони так своєрідні і складні: адже досвід показує, що вони завжди намагаються висловити те, що наше Я не знає і не розуміє» (Юнг, 1997б, с. 395).

Але зміст сновидінь корисно не лише аналізувати, не менш цікавим є психодраматичне (монодраматичне) розігрування сновидінь, що має потужний психотерапевтичний ефект. Про можливості використання методів дії у консультуванні див. у § 7.5 і § 9.3.

4.4. Захисна поведінка та опір

Механізми психологічного захисту є найважливішими аспектами нашої поведінки. Це поняття було вперше введено Зигмундом Фройдом, пізніше розвине не в самостійну концепцію його дочкою Анною Фройд. Сьогодні є величезна кількість літератури, присвяченої теоретичним і практичним аспектам цього явища. Його не обійшов увагою, мабуть, жоден серйозний напрям психотерапії. Захисні механізми, окрім усього іншого, відіграють чи не визначальну роль у формуванні психологічних проблем (Фрейд, А., 1993).

Можна виокремити конструктивну і неконструктивну функції цього прояву несвідомого. Еволюційно психологічні захисту були вироблені для збереження особистості від психотравмівних факторів. Завдяки їм відбувається несвідоме заперечення чи спотворення інформації, яка становить потенційну

загрозу для почуття безпеки. Це знижує тривогу та підтримує позитивне уявлення людини про себе.

Конструктивна роль захистів полягає в обереганні психіки людини від травм. Але в окремих випадках, коли потрібно опрацювати травмівну інформацію, захист натомість «консервує» проблему, не дає їй вирішитися і стати частиною здорового досвіду. Коли людина не може впоратися з проблемою, вона винаходить спосіб, як позбутися психологічного болю, фактично захищаючи травму.

Окрім класичних захисних механізмів, описаних у психоаналітичній літературі, є інші форми психологічних захистів. Прикладом захисної поведінки є психологічні ігри (див. §§ 5.4, 7.6 та 8.9), за допомогою яких людина захищається від можливого болю, якого може завдати, наприклад, близькість. Захисну функцію можуть виконувати різні соціальні ролі, які ми граємо в безлічі ситуацій (Горностай, 2007, с. 27–28). Наприклад, роль «успішної» людини («багатої», «статусної», «крутої», «наділеної владою» тощо) захищає її від неприємних переживань, пов'язаних з неопрацьованим комплексом меншовартості. Іншим способом такого захисту може бути навіть роль «блязня», коли гумор знижує гостроту переживання проблемної реальності та підвищує статус виконавця цієї ролі. Захисну функцію виконують «екологічні» ніші та багато захоплень, хобі, особливо такі, що вимагають великих душевних ресурсів.

Існує поняття «дефензивної» (від англ. defense – захист) особистості. Воно означає «захисний, пасивно-оборонний» тип особистості, його часто вважають синонімом поняття «психастенічний». Як писав М. С. Бурно (2006, с. 238), «клінічною суттю дефензивності є боротьба важкого почуття неповноцінності з уразливим самолюбством, що виражається і в морально-етичних, і в іпохондричних переживаннях». Можна говорити про «*дефензивну поведінку*», тобто захисну, оборонну, на противагу активній (іноді агресивній). Однак «агресивність» як антонім «дефензивності» також може бути формою захисної поведінки. Правильніше було б їх назвати відповідно «активно-оборонною» і «пасивно-оборонною» поведінкою. Обидві ці форми в разі неконструктивних захистів ведуть до формування «проблемних комплексів».

Захисна поведінка часто лежить в основі процесів *опору*, який має як психотерапевтичне, так і діагностичне значення. З опором клієнта стикаються всі практики, які займаються психологічною допомогою. Про нього написано безліч книг і статей, воно досліджено в рамках практично всіх психотерапевтичних парадигм.

Причин опору безліч. Насамперед це всілякі *страхи*, що виникають у процесі роботи над проблемами. Найбільш типовим є страх розкриття перед психологом чи психотерапевтичною групою. Клієнт боїться оголити свій

внутрішній світ або дізнатися про щось таке, що його підсвідомо турбує. Це пов'язано зі страхом виявитися неспроможним (слабким, недосконалим, «ненормальним» тощо), клієнт соромиться багатьох своїх проблем і боїться пережити цей сором.

Не менш істотною причиною є страх психологічного болю, який може виникнути при одному наблизенні до проблемної зони, не кажучи вже про безпосередній дотик до досвіду, що зачіпає ядро психологічної проблеми. Досить великим може бути страх змін: нове, невідоме завжди лякає, старе – більш звичне, знайоме, виглядає безпечнішим. За цим стоїть певна ригідність психіки людини, звідси – складність ламання стереотипів, вироблення нових патернів поведінки.

Неабиякою причиною опору є небажання людини позбутися деяких психологічних проблем, що вона використовує як захисти. У психотерапевтичній практиці це називається *«вторинною вигодою»*: втрати явних чи неявних переваг від вирішення проблеми. Часто опір пов'язаний з недовірою до консультування чи невпевненістю в тому, що воно може допомогти.

Форми, в яких проявляється опір, найрізноманітніші. Найбільш невинними випадками (і які часто трапляються) є уникання теми: на консультації клієнт розповідає про щось другорядне, не наважуючись говорити про найголовніше, що фактично привело на консультацію. Однак якщо психолог пропонує вийти на головну тему, клієнт часто робить *«крок назустріч»* і йде на відвертість. Більш явною формою опору є повна відмова працювати над певною темою, ситуацією, почуттям, навіть якщо психолог наполягає на цьому. Наприклад: *«Я не можу і не хочу його (її) пробачити»*. Опір часто стоїть за запізненнями, переносами сесій, скасуванням консультацій. Крайньою формою є передчасне припинення консультування, особливо якщо це робиться без попередження або у явній конфліктній формі (образившись за щось на психолога).

З опором зазвичай пов'язаний зовнішній локус скарги (*«Змінювати потрібно не мене»*). Це виражається в схильності звинувачувати інших, пов'язувати з ними джерела своїх труднощів. Досить характерними є звинувачення психотерапевта (це зазвичай пов'язано з переносом), спроби перекласти на нього відповідальність за вирішення своїх задач, а в разі невдачі – за відсутність результату. Типовою формою опору є знецінення та інші форми пасивної поведінки: *«Це не важливо»*; *«Це не має значення»*; *«Це не те, що потрібно опрацьовувати»*; *«Я не зможу цього»*; *«Це не проблема»*; *«У мене немає проблем»*. З цією метою клієнт досить енергійно використовує психологічні ігри: *«Так, але...»*, *«Безпорадний»*, *«Це все через нього(неї)»* та інші (докладніше див. § 5.4, а також, Берн, 2023). Опір може виражатися навіть у жартуванні в

серйозній ситуації, необґрунтованому сміху, переведенні на жарт досить серйозної інформації, яка не передбачає легковажного ставлення.

Робота з опором є важливою складовою консультативної допомоги. Щоб вирішити проблему, її потрібно оголити, зізнатися в тому, що проблема існує, а для цього потрібно привідкрити захист. Такі дії людина завжди сприймає як порушення комфорту, і про це психологу потрібно постійно пам'ятати. Знімаючи психологічний захист, клієнт відчувається незахищеним, як дитина. Може виникати сильне відчуття небезпеки, загрози, що нависла над ним, аж до страху знищення (фізичного або особистості). Такий страх може з'являтися в стані сильної вікової регресії, яка буває при глибокому зануренні клієнта в ситуацію травми.

Як долати опір і чи потрібно зламувати психологічний захист? У деяких напрямках психотерапії (їх називають провокативними) успішно використовують таку тактику, хоча ставлення до них досить неоднозначне. У деяких випадках корисно застосовувати техніки конфронтації, наприклад у разі прояву *пасивності*. Іноді варто вдаватися і до провокативних технік, наприклад для посилення процесів опору, щоб можна було усвідомити його і зрозуміти, як він виникає. Але все це треба робити обережно, розуміючи, що зламування захисту далеко не завжди є хорошим способом роботи з опором.

Часто набагато кориснішими бувають тактики поступовості, повернення до відкладених раніше важливих тем на новому етапі, коли клієнт стає більш зрілим. Дуже ефективною може бути робота «в обхід» захисних механізмів. З цією метою можна застосовувати техніку «обміну ролями», наприклад, говорячи про себе в третій особі від імені значимого іншого. При цьому власні захисні механізми не діють, адже вони не стосуються ролі іншого, яку грає в цей момент клієнт. Можливе і рольове відтворення опору (*«Покажи, як саме ти не хочеш цього»*), яке вміло виводить клієнта «за межі» проблемної ситуації і дозволяє спонтанно використовувати нові ресурси. Буває достатньо просто запропонувати клієнту перейти в Дорослий его-стан (це може бути початком *деконтамінації*).

Для зниження опору важливо створити атмосферу високої довіри і безпеки під час консультаційного сеансу. Цьому сприяє відкритість психолога, аж до використання власного життєвого досвіду як матеріалу для психотерапії. Корисним буває роз'яснення ситуації, її суті, механізмів розвитку проблем.

У деяких випадках опір клієнта не вдається подолати. Це не завжди є наслідком некваліфікованої роботи психолога. Часто клієнт просто не готовий до роботи, до змін. Він не хоче нічого змінювати в собі (відмовляється навіть торкатися теми своєї особистості), але хоче позбутися симптомів, шукає «чарівні» способи вирішення без докладання до цього своїх зусиль, не приймає внутрішній локус скарги, не бажає формувати відносини з психологом.

Така людина, швидше за все, прийшла не за вирішенням своїх проблем, а зовсім з іншими цілями. Найкращою допомогою клієнту в такій ситуації буде інтерпретація його ситуації, прояснення його істинної позиції стосовно власних проблем та можливості чи неможливості (небажання) їх вирішення.

4.5. Психосоматика як індикатор психологічних проблем

Гра в хворобу для безпорадного – один із багатьох способів маніпулювання світом.

Фредерік Перлз

Психосоматика – це солідний напрям у медицині та психології, що вивчає зв'язок соматичних (тілесних) захворювань із психічними факторами (Александр, 2004; Пезешкиан, 1996). Лікуванням психосоматичних захворювань займаються лікарі-психотерапевти, або лікарі відповідного профілю, які мають підготовку в галузі психосоматичної медицини. Робота психолога з такими клієнтами (пацієнтами), навіть за наявності хорошої психотерапевтичної підготовки, допустима лише як додаткова допомога, яка здійснюється паралельно з роботою лікаря.

Психосоматичні захворювання є досить великою і важливою групою проблем, які, крім медичної, потребують психологічної допомоги. Психосоматик зазвичай витісняє невротичні переживання, спричинені травмівною дійсністю, внутрішніми конфліктами та іншими факторами реагування на травму. «Справляючись» у такий спосіб з негативними емоціями та почуттями, він «переміщає» невирішену проблему ще глибше, ніж це робить невротик – на тілесний рівень, що відповідає більш глибокій сфері несвідомого.

Існує багато різних підходів і парадигм, що описують психосоматичні проблеми, як з боку медицини, так і з боку психології. Один із перших класичних медичних підходів описує так звану *чиказьку сімку* – сім захворювань, що мають психогенну природу. Це виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, бронхіальна астма, есенціальна артеріальна гіпертензія, нейродерміт, ревматоїдний артрит. Пізніше до них було додано ішемічну хворобу серця, психосоматичний тиреотоксикоз, цукровий діабет другого типу, ожиріння та деякі інші.

Більшість психосоматичних захворювань мають подвійну етіологію, що впливає із самої назви цього кола проблем. Наприклад, є інфекційний збудник виразкової хвороби і гастриту (хелікобактер пілорі), і водночас вони провокуються невирішеними внутрішніми конфліктами і пригніченими емоціями. Нині коло проблем, описуваних поняттям «психосоматика», значно розширилося. Психогенна детермінація визнана щодо багатьох захворювань – напри-

клад, навіть причини онкології розглядають у тісному зв'язку з патогенними образами, які людина не змогла подолати протягом багатьох років.

Основоположником сучасної психосоматики вважається Франц Александер (2004), який розробив теорію *специфічного психодинамічного конфлікту*. Є багато інших психологічних і психотерапевтичних підходів до вивчення психосоматичної проблеми. Це, наприклад, концепція «поведінки типу А», що походить від характерологічних теорій особистості; психоаналітична «конверсійна модель» психосоматики; теорія стресу; концепція алекситимії та багато інших. Тут немає можливості навіть стисло їх викласти. Вони дуже численні, та їх зміст виходить за межі теми цієї книги.

Крім того, робота психолога з психосоматикою не стосується лише медичних аспектів. Може йтися про широку картину соматичних проявів, що не є хворобами, але дуже цінних у плані виявлення та подолання саме психологічних проблем.

Зупинімося на деяких загальних механізмах виникнення психосоматозів. Витіснені емоції, пов'язані з проблемою, можуть викликати напруження в різних частинах та органах тіла. Насамперед реагує скелетна мускулатура. Нам знайомі такі симптоми, як «депресивна маска» на обличчі, характерна «проблемна» сутулість, скутість, пози і міміка, що виражають страхи, образи, сором. Звичні напруження груп м'язів закріплюються, з'являється, як її назвав Вільгельм Райх, «тілесна броня», а згодом формується так звана *броня характеру*, яка вважається причиною багатьох емоційних проблем, зокрема блокування сексуальної енергії. Щоб працювати з тілесними симптомами, Райх і його послідовники розробили *тілесну психотерапію*.

На заблоковані емоції та інші проблеми «відгукується» також гладка мускулатура внутрішніх органів: виникають спазми, застійні явища, порушується кровообіг, нормальний метаболізм. Можуть розпочатися органічні зміни у тканинах, аж до некрозу окремих ділянок. Яскравим прикладом цього є інфаркт міокарда. Важливими органами є сфінктери – кругові м'язи, що регулюють переходи вмісту між органами чи їх частинами. Порушення їхньої роботи може призводити до застійних явищ, наприклад, погіршення відтоку жовчі в жовчному міхурі може провокувати холецистит. Проблеми з циркуляцією крові, лімфи, гормонів та інших рідин в організмі можуть стати причиною серйозних дисфункцій і призводити до психосоматозів.

Захворювання розвивається у кілька етапів. Спочатку – перебої в нормальній роботі, хворобливі реакції. Потім – дисфункції, погіршення самопочуття, їх можуть супроводжувати відносно тривалі болі (хоч і необов'язково). Потім настають органічні зміни у тканинах (доброякісні, які з часом можуть переходити у злоякісні).

На різних стадіях психосоматичного захворювання можливості психологічної допомоги є різними. На початку розвитку психосоматозу, коли патогенний психологічний механізм ще не сформований, щоб завадити йому зміцніти буває достатньо консультативної допомоги. На пізніших фазах потрібна психотерапевтична допомога. На певному етапі паралельно з психотерапією необхідне втручання лікаря.

Якими є *межі компетентності* психолога-консультанта, котрий стикається у своїй роботі із психосоматозами? Загальна стратегія психологічної (зокрема консультативної) допомоги така: ми не лікуємо психосоматоз, а шукаємо, які психологічні причини стоять за цим, і працюємо з цими проблемами. У терапевтичному контракті не можна зазначати, що метою роботи є лікування. І зовсім неприпустима позиція, коли психолог пропонує свої послуги замість лікаря. Скасувати медичну допомогу може лише відповідний фахівець.

Водночас консультативна і психотерапевтична допомога клієнту може ефективно вплинути на психогенні фактори деяких психосоматичних недугів як на причини його труднощів, і ми можемо спостерігати парадоксальну, на перший погляд, ситуацію зникнення багатьох хворобливих симптомів. Навіть на пізніх етапах психологічна допомога може зробити лікарську терапію набагато ефективнішою.

У консультуванні ми використовуємо психосоматичні симптоми насамперед в контексті діагностики проблеми. Дуже важлива історія виникнення психосоматозу: за яких обставин виникли перші симптоми, як (під впливом яких чинників) вони посилювалися, прогресували, коли слабшали, що відбувалося в житті у цей період тощо.

Зазвичай ми розглядаємо дві групи явищ, пов'язаних з тілом людини: 1) власне психосоматичні захворювання як наслідок невирішених психологічних проблем (передусім емоційних), при загостренні яких можуть актуалізуватися психосоматичні симптоми; 2) психосоматичні реакції – тілесні симптоми, які не належать до захворювань, а є реакцією на психічні процеси, зокрема при потраплянні в проблемну зону.

Іноді такі реакції виникають при виконанні ролі іншого (у психодрамі чи монодрамі). Вони одразу зникають при знятті ролі та виході з ігрової ситуації. В цьому випадку може йтися про активізацію проблемних зон інших людей, що теж дуже важливо з погляду проблемної діагностики.

Існує зв'язок симптомів, які клієнт переживає на консультації, з травмівною або проблемною подією (закріплений за принципом невротичного кола). Наприклад, починає боліти голова, з'являються хворобливі відчуття в шлунку або в ділянці малого таза тощо.

Працюючи з такими відчуттями необхідно помічати, коли саме в процесі консультування вони з'являються; шукати ключові ситуації та перегравати їх (заново переживати) в умовах сеансу. Мета – допомогти клієнту завершити емоції (наприклад, дозволити «виплакатися», «викричатися»), сприяти знаходженню нових ресурсів, трансформації смислів і відношень. Психотерапевтичний варіант допомоги – «перерішення» (див. §§ 9.5 і 9.6). Тут симптом розглядається як спосіб «псевдорішення», яке потребує зміни. Дуже важливо відстежувати динаміку симптомів: коли вони посилюються, після чого слабшають тощо.

Якщо тіло відгукується на певний зміст або якісь форми роботи (наприклад, на рольову дію в монодрамі) – це означає, що дія торкнулася проблемної зони, яка лежить глибше за свідомість, у несвідомому. Символіка тут часто пряма. *Жіночі органи*: проблеми, пов'язані із жіночністю, можливо – заблокована сексуальність. Необов'язково справа в нестачі сексу, можлива причина може бути в емоційних заборонах, у відмові від потреб, пов'язаних із сексуальністю. *Шлунок*: неможливість прийняти («перетравити») ситуацію, почуття, впоратися зі станами тривоги, страху, застрягання в негативних емоціях, іноді – зв'язок з первинними оральними потребами. *Легені, утруднене дихання, горло*: стримуваний крик, пригнічений гнів або інші афекти, нестача внутрішньої свободи. *Голова, шия, плечі*: напруження, контроль, відповідальність за інших. Зв'язок може бути і складнішим, не завжди однозначним, усе дуже індивідуально і потребує пошуку своєї символіки в кожному конкретному випадку.

Конфлікт не обов'язково чітко локалізований. У консультуванні для нас важливі не тілесні симптоми самі по собі, а травматичні епізоди, що стоять за ними, невирішені конфлікти і невиражені свого часу емоції. Все це ми опрацюємо. Тілесна симптоматика використовується як засіб діагностики, індикатор виходу на проблемну зону: поява хворобливих відчуттів означає, що в змісті розмови (чи іншої дії) на цей момент виникла проблемність, принаймні потенційна. Закономірності такі ж, як і в разі емоційних реакцій, але тут ідеться про глибші шари несвідомого.

Посилення симптому свідчить про наближення до проблемної зони і заглиблення в неї – тим сильніше, чим більше «напруження» в ній. Саме це і відлякує клієнта, він несвідомо уникатиме проблемної зони, щоб повторно не пережити психологічний (а іноді і фізичний) біль. Він активізуватиме захисти і витіснятиме будь-яку інформацію про це: «Тут немає жодної проблеми!». Але якщо уникнути цих переживань, не пройшовши через цей біль, проблема залишиться, і позитивного вирішення не буде. Ефективне опрацювання, навпаки, сприятиме зняттю напруження в проблемній зоні та зникненню симптомів: «перестала боліти голова», «відійшла тяжкість у

житті», «зник ком у горлі». Але працювати з болем треба дуже обережно, намагаючись оптимальний шлях, щоб не посилити травматизацію.

Тут ідеться про ситуативні соматичні реакції клієнта в процесі роботи із психологом, які поза контекстом сеансу (без занурення в проблемну зону) не проявляються. Однак часто таке реагування є звичним у багатьох інших ситуаціях. Це характерно для так званих *соматоформних розладів*, які відрізняються від психосоматичних проблем тим, що не пов'язані з органічними порушеннями в тілі. Яскравим прикладом цього є іпохондричний синдром – постійне занепокоєння людини проблемами зі здоров'ям, хоча її скарги на всілякі нездужання часто не мають під собою реальних медичних підстав.

Іноді за цим стоять психологічні ігри третього ступеня, коли, крім звичайних ігрових засобів, до них залучається власне тіло клієнта. Вони є серйозною проблемою, яка потребує уваги (див. § 5.4.1, с. 153). Такі ігрові ситуації можуть бути пов'язані із життєвим сценарієм і деякими сценарними заборонами («Не живи!», «Не будь здоровим!», «Не досягай!»). У транзакційній психодрамі є поняття *«тілесного сценарію»*, робота з яким передбачає виявлення ігор та сценарних рішень, пов'язаних із соматичними симптомами. Зокрема, цьому присвячено § 9.6.

4.6. Робота із психотичними симптомами в консультуванні

Шизофренія – ярлик, що наклеюється одними людьми на інших у ситуаціях, де відбувається міжособистісне роз'єднання певного роду.

Рональд Девід Лейнг

Здавалося б, усе, пов'язане з великою психіатрією, не мало б жодним чином стосуватися консультування. Справді, психолог не може впливати на перебіг і причини психічних хвороб, це прерогатива лікарів-психіатрів. Однак практично будь-який консультант стикається із ситуаціями, коли у клієнта виявляється незрозуміла симптоматика, що виходить за межі психологічних проблем. Що робити в такому разі?

Одне з основних завдань, які постають перед психологом в цій ситуації, це розмежування відповідальності. Він не має брати на себе відповідальність за те, що лежить за межами його компетентності (наприклад, не намагатися лікувати психоз). Але не можна й проігнорувати ту інформацію про проблематику клієнта, дуже важливу як для нього самого, так і для психолога, який приймає рішення про характер необхідної допомоги.

Що має знати психолог-консультант про психіатричні симптоми і синдроми? Ми не проводимо з клієнтами клінічну психодіагностику і не пропонуємо їм принести довідку від психіатра. Тому психотичну інформацію ми виявляємо випадково і маємо бути до цього готовими. Сьогодні є чимало літератури на цю тему, включно з безліччю Інтернет-ресурсів, тому зупинимося лише на найбільш характерних прикладах, які можуть стосуватися процесу консультування.

Іноді на консультації ми стикаємося з надзвичайно незвичайними особливостями сприймання клієнта при описі ним дійсності, які здаються нам красивими метафорами чи образами художньої уяви. Часто це дійсно так, але не зайве, про всяк випадок, упевнитися, чи це не є *галюцинаціями*. Їх відмінність від метафор у тому, що клієнт сприймає їх буквально, вони для нього – частина реальності, в існуванні якої він анітрохи не сумнівається. Наприклад, якщо клієнт каже: *«Я бачу себе всередині кришталевої кулі»*, або *«У моїй кімнаті з'являються персонажі прочитаних у дитинстві книг»*, потрібно одразу уточнити, як це відбувається, попросити описати деталі. Завдяки цим деталям і стане зрозуміло, належать ці образи до норми чи до патології.

Галюцинації поділяються на види модальностей. На консультації ми найчастіше стикаємося із зоровими і слуховими, рідше – з тактильними, нюховими. Галюцинації відрізняються від фантазій переконаністю людини в їхній реалістичності на тлі зниженої або відсутньої критичності мислення. Розрізняють справжні і псевдогалюцинації, які здаються «зробленими», належать не до об'єктивного, а до суб'єктивного світу людини, надходять у мозок, ніби оминаючи органи чуття (наприклад, голос, що звучить усередині голови). Псевдогалюцинації не менш небезпечні, особливо якщо «голоси» наказують зробити щось деструктивне.

У клієнтів можуть траплятися і розлади мислення. Найбільш типовими серед них є *маячення*. Форми маячення бувають різні: патологічні ревності, страх переслідування, грандіозність уявлень про себе, надцінні ідеї (зазвичай фантастичні). Від нормальних процесів мислення маячення відрізняє незвичайність змісту (аж до абсурдності) і некритичність: неприйняття жодних логічних доводів для спростування, а також відсутність підстав для маячних висновків. Зробити припущення про маячення можна навіть у простій бесіді, якщо уважно і детально обговорити з клієнтом зміст, мотиви, припущення щодо його поведінки та взаємодії з іншими людьми.

Серед розладів свідомості у клієнтів слід виділити *синдром деперсоналізації-дереалізації*, який демонструє картину патологічного спотворення уявлень людини про себе і про світ. При деперсоналізації людина втрачає звичне уявлення про себе; у неї виникає відчуття, що вона не керує сама собою; вихолощуються почуття. Людині може здаватися, що вона стала робо-

том, або її частини (наприклад, руки) перетворилися на механічні придатки. Іноді відбувається розщеплення «Я» на незв'язані між собою частини (наприклад, тілесну і ментальну). При дереалізації навколишній світ раптом стає немовби «несправжнім»: наприклад – схожим на мультик, декорацію, плоским або зменшеним (збільшеним) у розмірах. Зникають (або змінюються, тьмяніють) барви. Час помітно уповільнюється чи прискорюється. «Діагностична» тактика тут така сама, як і в разі підозри на галюцинації, – деталізоване розпитування клієнта про характер сприйняття ним світу. Синдроми деперсоналізації-дереалізації, галюцинаторний, маячний можуть бути ознаками *шизофренії*.

Розлади емоційної сфери можна розглядати як самостійне захворювання чи як симптоми інших проявів (наприклад, психозів). Однією з частих проблем у цій сфері є *депресія* – пригніченість емоцій, тяжке і тривале зниження настрою, песимізм у сприйнятті світу, пасивність, занижена самооцінка, знижений тонус і рухова активність. Не всяка депресія належить до психіатричних проблем. Вона може супроводжувати стан гострого горя, кризи (*психогенна депресія*). Але якщо депресія виникає без зовнішніх причин, якщо вона не піддається психологічним інтервенціям, це може бути ендегенною, або *клінічною депресією*, яка потребує допомоги психіатра. Завдання психолога в подібних випадках – виявити (або виключити) психогенну складову та працювати з психологічними причинами, якщо вони є.

Депресивний синдром може бути частиною *біполярного афективного розладу*, який проявляється як у депресивних, так і в маніакальних фазах (помітно підвищений настрій, ейфорія, активність). Ця недуга (раніше вона мала назву маніакально-депресивного психозу) характеризується циклічністю змін настрою, що іноді збігається зі зміною пір року. Його природа найчастіше ендегенна, без видимих зовнішніх причин.

Помітні особливості вияву емоцій спостерігаються при деяких психічних захворюваннях. Так, при шизофренії ми можемо бачити такі порушення, як відсутність емоційної прихильності, співчуття на тлі зниженої емоційності (аж до її цілковитої відсутності), амбівалентність, парадоксальність чи неадекватність емоцій. Іноді ознакою цього захворювання вважається повна відсутність почуття сорому.

Можливі такі емоційні прояви, коли людина неспроможна позбутися негативних емоцій, які мають ендегенний характер (що також виявляється в процесі консультативної бесіди). Крім депресії, можна назвати *панічні атаки*, страхи. Нав'язливі страхи характерні для різних *фобій*: клаустрофобії, агорафобії, страху висоти, «синдрому чистих рук» та багатьох інших.

Однією з найінформативніших сфер виявлення всілякої проблематики є поведінка клієнта, як спостережувана під час сеансу, так і повідомлювана в

розповіді про різні ситуації. Поведінка загалом і окремі вчинки, особливо незрозумілі, безглузді, непередбачувані, може бути ознаками психічних порушень.

До психотичних проявів відносять суїцидальну поведінку, наміри і фантазії. Психотичні ознаки: безглуздість мотиву, відсутність емоційного компонента та видимих причин (травми, депресії, конфлікту, образи тощо), нав'язливий характер; іноді суїцид відбувається за наказом галюцинаторних «голосів». Приклади: *«Я дійшов висновку, що все, що цікавить мене в житті, вже випробував, і прийняв рішення про самогубства»* (підліток, 16 років). Це вимовлялося їм настільки байдуже, ніби йшлося не про своє життя, а про використану батарейку. Або ще: *«Я відчув, що моє духовне Я відокремилася від тілесного Я і опустилося кудись в область живота; я вирішив звільнити духовне Я з цього полону шляхом самогубства»*.

Зрозуміло, такі приклади відрізняються від «непатологічних» випадків суїцидальної поведінки, причини яких найчастіше пов'язані з депресією, критичними життєвими ситуаціями, котрі не вдається подолати, відчуттям безвиході, втратою сенсу життя. Роботу з такими проблемами наведено в § 2.2 (контракти безпеки, с. 62–64). Але з психотичними суїцидальними клієнтами такі стратегії часто не спрацьовують, оскільки для них немає поняття *«аварійний люк»*. Тут зовсім інші причини, і це може потребувати втручання психіатра. Іноді їх пов'язують з розладом, який дістав назву *суїцидоманія*.

На консультації ми часто стикаємося з розладами харчової поведінки (переїдання, нав'язлива пристрасть до дієт та інші), однією з ознак чого може бути порушення ваги (ожиріння або худорлявість). Найчастіше це описується в рамках таких нозологій, як *нервова анорексія* і *нервова булімія*. Іноді ці розлади пов'язані з такими синдромами, як *дисморфофобія* та *дисморфоманія*. Вони проявляються у різкому негативному ставленні до своєї зовнішності (обличчя, постаті, тілесної конституції, ваги, зросту), нав'язливому пошуку дефектів і спробах їх приховати, замаскувати. Тут слід працювати із супутньою психологічною проблематикою, якщо вона є.

Подібної тактики слід дотримуватися і в таких випадках нав'язливої поведінки, як *клеттоманія* (пристрасть до крадіжок), *дромоманія* (схильність до бродяжництва), *піроманія* (пристрасть до підпалювання), *оніоманія* (пристрасть до купівель), *патологічне накопичування* та інші, а також у роботі з патологічними *сексуальними перверсіями*. Однак усі ці проблеми можуть мати причини, що далеко виходять за межі не лише психології, а й психотерапії (аж до органічних уражень мозку), тому потребують звернення до відповідних фахівців (психіатрів, сексопатологів, неврологів).

У клієнтів нерідко можна спостерігати такі порушення характеру чи особистості як *акцентуації*, *психопатії* та *особистісні розлади*. Їх, поряд із

неврозами, відносять до пограничної психіатричної проблематики. Загальна стратегія тут така сама, як і в інших випадках підозри на патологію: ви не лікуєте розлад, а надаєте психологічну допомогу, наприклад, пошук ресурсів у ситуаціях дезадаптації. Тим більше що «виправлення» психопатії чи особистісного розладу – це дуже проблематична річ для сучасної медицини загалом.

Що робити із психіатричними симптомами в разі їх виявлення? Психолог не має права ставити психіатричний діагноз, це прерогатива лікаря-психіатра. Але він може використовувати клінічну психодіагностику, якщо має для цього необхідну кваліфікацію. Є безліч психологічних тестів, які можна використовувати в клінічній практиці. Їх перевага залежить від наявності самих інструментів і рівня володіння ними. Не перераховуючи їх усіх, варто все ж таки виокремити *«Міннесотський багатоаспектний особистісний опитувальник»* (MMPI), який вважається одним із найбільш надійних і застосовуваних клінічних тестів у роботі з психіатричними проблемами.

Корисно мати при собі посібники, які допомагають розібратися в багатьох показниках і скласти уявлення про те чи інше порушення. Насамперед – це «Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів», 5-а редакція (DSM-5-TR) – багатоосьова нозологічна система, розроблена Американською психіатричною асоціацією, і «Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду» (МКХ-10).

Ці посібники відрізняє системний характер опису показників, ознак, їх сполучень, тривалості і частоти проявів, що дуже зручно для формулювання висновків. У виданнях різних років кваліфікація окремих нозологій відрізняється, але ці тонкощі більш важливі спеціалісту для встановлення діагнозу, на етапі формулювання гіпотез це не принципово. Ще раз підкреслимо, що психолог лише робить припущення про клінічну патологію з наступною рекомендацією звернутися в разі потреби до лікаря-психіатра. Дуже добре, якщо психолог має підготовку з *пропедевтики психіатрії*.

Розділ 5. Закономірності та принципи процесу консультування

Не марнуй час на вивчення професійних «хитрощів».
Краще вивчи саму професію.

Харріет Джексон Браун-молодший

Крім загальних психологічних теорій, які розглядають особистість, її розвиток, поведінку, соціальну взаємодію, психопатологію та інші важливі аспекти психічного, консультативна психологія спирається і на власну теорію, котра нині активно розвивається. Практика тут, як і в інших практичних галузях, йде попереду. Але деякі підсумки можна підбити вже тепер. У цьому розділі ми продовжимо розгляд теоретичних і методичних аспектів консультативної психології, розпочатий у 1-му та 3-му розділах. Зрозуміло, неможливо охопити всі підходи, і ми будемо робити акцент на методах дії, рольовій парадигмі та близьких їм напрямках, які ми умовно об'єднали в проблемний підхід, хоча багато положень не обмежуються цими рамками і мають загальне значення.

5.1. Принцип «тут і тепер» в консультуванні

Важливо не те, що зробили з мене, а те, що я сам зробив із того, що зробили з мене.

Жан-Поль Сартр

Ми вже зверталися до теми детермінізму та індетермінізму у психотерапії (§ 1.6). У межах проблемного підходу ми допускаємо причинне розуміння психологічної проблематики клієнта і вважаємо, що ефективніше працювати із джерелами труднощів, а не боротися із симптомами. Ми пропонуємо розглядати причини проблем не лише як механізми їх розвитку, а і як інструменти зміни.

Такий спосіб опрацювання проблеми успішно застосовують різні напрями психотерапії, наприклад психоаналіз. Однак у низці підходів дослідники дотримуються індетерміністських позицій. У психологічній практиці принцип причинності загалом не є універсальним. Як зазначає, наприклад, Р. Велтер-Ендерлін (Welter-Enderlin, 1990), для сімейної психотерапії характерне використання кількох протилежних підходів, які, утім, можуть доповнюватися. Крім підходів, що базуються на пошуку першопричин виникнення проблем (в їх основі лежать психоаналітичні та психодинамічні уявлення), є й такі, в яких не ставиться завдання виявити залишені в минулому причини актуаль-

них проблем і конфліктів, а здійснюється аналіз інтеракцій між членами сім'ї в ситуації «тут і тепер». Такий шлях також дуже ефективний.

Імовірнісний детермінізм. Майбутнє – за розумною інтеграцією підходів, де причинність слід розуміти в сучасному, імовірнісному трактуванні, прийнятому в природничонауковій картині світу. Під час консультування ми не завжди заглиблюємося до «початку» *причинно-наслідкового ланцюжка*, це більше прерогатива психотерапії. Однак у «просунутому» психотерапевтичному консультуванні ми інтерпретуємо навіть глибинну проблематику, працюючи з первинною травматизацією, роблячи акцент на рефлексії, ресурсному переосмисленні клієнтом причин своїх труднощів.

Природно, причина дисгармоній далеко не завжди чітко окреслена «у просторі і часі». Так, Р. Мей (1994, с. 15) вважав «непростимою помилкою уявляти, що можна звести до причинно-наслідкових механістичних принципів розуміння людського розуму в усіх його творчих, часто непередбачуваних, часом невлених проявах». Складність і неоднозначність психічних явищ, необхідність працювати із суб'єктивною реальністю (на відміну від об'єктивної реальності в природничонауковій картині світу) спричинили заперечення багатьма підходами детермінізму в описі психології людини.

Насправді ми маємо справу з більш опосередкованими і складними причинно-наслідковими залежностями, які важко, а часом і неможливо виявити. Мало того, практично всі чинники мають імовірнісний вплив. Тому правильно не відмовлятися від детермінізму, а перейти до *імовірнісного детермінізму*, давно прийнятого в природничонауковій парадигмі. Ми маємо зрозуміти, що ймовірність знаходиться в самій природі речей (зокрема і психічних явищ), а не є наслідком недосконалості діагностичних інструментів.

У цьому ключі цілком природно виглядає різномірність генези психологічних проблем, зокрема і віднесених до різних періодів часу. Наприклад, клієнт скаржиться, що у нього не складається особисте життя. Або втрачено інтерес до роботи. Або заплуталася в особистих стосунках: начебто треба розлучитися, вони давно обтяжують, але не виходить. Ці приклади ілюструють верхній зріз проблематики, фактично це скарги на те, що не влаштовує зараз. Але за цим можуть стояти інші причини, наприклад: страх чи невіра в стосунках з протилежною статтю; складності із самооцінкою, невпевненість у собі; схильність до психологічної залежності, симбіозу та багато іншого.

Цей другий зріз вже має вигляд проблеми, його сформульовано «проблемною» мовою. Щоб виявити це, ми застосовуємо технологію побудови консультативних гіпотез (див. § 3.5). Але чи ці проблеми постали тепер, чи вони сформувалися в минулому? Звичайно, і те й інше: сформувалися раніше, але даються взнаки зараз. Однак проблеми, які актуалізувалися, теж мають причини, вони з'явилися не просто так. Ось тут і проявляється імовірнісний детермінізм.

Причинами (другого порядку) можуть бути: дитячі травми, проблемні історії; критичне чи амбівалентне ставлення батьків; конфлікти в сім'ї, розлучення; суперництво сиблінгів, дитяча ревності та багато інших. За кожним прикладом – безліч варіантів, історій, випадків, більшість яких клієнт або не пам'ятає, або вони трансформовані в пам'яті як позитив (дія захисних механізмів).

Робота «тут і тепер». Уся ця група причин другого (а можливо – третього чи четвертого) порядку цілком перебуває в минулому, яке ми не можемо змінити, і з яким начебто не повинні працювати, згідно з *принципом «тут і тепер»*. Однак цей принцип насправді не означає, що потрібно працювати тільки з актуальним матеріалом або тим, що відбувається з клієнтом зараз. Зрозуміло, є минулі проблемні історії, які ми практично забули або не згадуємо зовсім. А є такі, які не втратили своєї емоційної сили, спогад про які воскрешає старі образи, сором чи почуття гострої несправедливості.

Чому так відбувається? В якийсь момент можуть порушуватися звичні психологічні захисти, що оточують проблемну зону. Або ці захисти були недостатньо міцними, проникними. Зона адаптації перетворюється на проблемну зону, і людина починає переживати проблему як актуальну. А можливо, пройшло занадто мало часу для адаптації.

Про ці ситуації можна сказати однозначно: якщо «минула» проблема (завершена історія, припинені взаємини, подія, яка вже не стосується сьогодення) турбує людину й досі, значить, проблема не стала колишньою. Отже, людина не лише зараз переживає її наслідки, а й сама історія продовжує жити і стосується не минулого, а теперішнього. Без сумніву, така психотравма має бути опрацьована.

Але чи варто опрацьовувати ситуації, які нас не турбують? Чи потрібно «ворушити минуле», чи треба збурювати те, що давно вляглося і не дається визнаки? Часто – справді не потрібно. Але іноді, працюючи над гіпотезами, варто повернутися до ситуації, яка, ймовірно, пов'язана з тим, що болить клієнтові у цю хвилину. Адже ми чомусь саме зараз згадали про цю «забуту» історію. Її витягла з небуття інша, актуальна історія, за принципом дії *психологічних ключів*.

Тут доцільно дотримуватися поступовості. У психотерапії як тривалому процесі «стара проблема» може визріти, актуалізуватися. Неконструктивні захисти, що захищають проблему від свідомості, поступово слабшають, і вона заявить про себе, потребуючи опрацювання. Іноді така проблема стає чи не емоційною домінантою.

У консультуванні ми не завжди маємо вдаватися до такої проблемної археології, обмежуючись допомогою в адаптації клієнта до актуальної ситуації. Іноді така адаптація означає реставрацію порушених захистів, не більше.

Далеко не завжди треба намагатися «розрулити» всі проблеми клієнта до самої глибини. Проте все залежить від згоди клієнта та його готовності до глибокої та тривалої психотерапії. Ці питання регулюються *психотерапевтичним контрактом* (див. § 2.2).

Потрібно пам'ятати таке. Причини проблем можуть бути і в теперішньому, і в минулому. Психотерапевт працює з теперішнім, минулим і майбутнім клієнта. Це стосується і консультування, але тут фокус спрямований у теперішнє. Консультант працює з актуальними процесами і станами, розглядаючи історію життя клієнта як допоміжний матеріал для інтерпретацій. Іноді – для програвання історій з діагностичною і психотерапевтичною метою.

Опрацьовуючи ситуацію минулого, з нею треба поводитися так, ніби вона відбувається «тут і тепер». Адже при відтворенні старої історії у людини виникають почуття, що хоч і стосуються минулих подій, але живуть у теперішньому. Ми не можемо змінювати минуле, але, переграючи старі події, ми позбуваємось їх наслідків, що перейшли в сьогодення. Іноді результати психотерапії виглядають так, ніби в минулому досвіді ситуація «вже була» такою, якою стала при переграванні її заново.

Прогноз і антиципація. У проблемному аналізі не менш важливим, ніж вивчення «минулого», може стати і спроба зазирнути в «майбутнє» актуальної ситуації, тобто причинно-наслідкове моделювання її розвитку. В процесі аналізу корисним є вміння оцінити наслідки як дій психолога, так і ймовірної поведінки клієнта. Це потрібно не тільки для вироблення тактики вирішення, а й для формулювання консультативних задач загалом.

Важливою характеристикою мислення консультанта є *антиципація* – здатність передбачати наслідки тих чи інших явищ, вчинків, зокрема і власних рішень (що є особливо цінним). Вона спирається на творчу інтуїцію, логічний аналіз та весь арсенал психологічних знань про поведінку людей. Для формування цих умінь можна скористатися моделюванням, мисленням експериментом, за допомогою якого ми уявляємо ймовірний розвиток психологічної ситуації, на кшталт продумування кількох ходів наперед у шаховій партії.

Найчастіше ми прогнозуємо найближчу перспективу, коли слід передбачити наслідки конкретних дій консультанта і клієнта, наприклад – перевірити консультативну гіпотезу. Але корисно час від часу робити довгостроковий прогноз, коли проєктуються віддалені наслідки поведінки, динаміки розвитку терапевтичних відносин, передбачаються поступові зміни.

Якщо є можливість тривалого контакту з клієнтом, то корисно зіставляти побудовані прогнози з реальним процесом. Точність прогнозу (вона виробляється з досвідом) полягає у вмінні виявити тенденції і використовувати їх у роботі. Прогнози не обов'язково мають збуватися, особливо якщо терапевтична задача полягає у зміні чи профілактиці чогось небажаного.

Творча уява є професійно важливою якістю психолога. Адже нерідко доводиться доповнювати брак інформації ймовірнісними деталями. У консультативній психології навіть з'явився термін «уявна консультація» (Drossart, 1990) – уявлення про клієнта і його середовище, що склалося у консультанта до консультації (але, можливо, і під час, і після неї). Створення психологом цілісної моделі психологічної ситуації, в якій конкретні обставини доповнюються подумки, допомагає йому побудувати більш-менш достовірні гіпотези, передбачити корекційні ходи та їх наслідки.

5.2. Проблема відповідальності клієнта і консультанта

Більшість людей насправді не хочуть свободи, тому що вона передбачає відповідальність, а відповідальність більшість людей лякає.

Зигмунд Фройд

Проблема відповідальності – одна з ключових у консультуванні в тому плані, що процес психологічної допомоги особистості можна звести до допомоги в передаванні відповідальності клієнту за свої проблеми, за свою поведінку, вчинки, зрештою – за своє життя. Ця тема тісно пов'язана з проблемою ресурсів та бар'єрів на шляху їх реалізації (див. § 3.7).

Диспропорція відповідальності найчастіше виглядає так: 1. Клієнт не бере (або бере недостатньо) відповідальності за себе, за свої проблеми та їх можливе вирішення, за наявність і використання ресурсів (концепція *знецінення*). 2. Клієнт бере на себе зайву відповідальність за інших, за їхній емоційний добробут, за тих, кого «рятує» (діти, чоловік, батьки). Тут така ж тактика знецінення, тільки спрямована на інших, применшення їх (інших) власних ресурсів для вирішення проблем. У першому випадку людині притаманна життєва позиція «Я –; Ти +»; у другому – «Я +; Ти –». Обидві ці позиції бувають одночасно: «Я –; Ти –», але частіше мінус буває прихований (або умовний плюс): «Я + (–); Ти + (–)».

Існує тактика роботи (запозичена з практики гештальт-терапії), коли людина навчається особистісної автономії, беручи на себе відповідальність за своє життя. Психолог запитує клієнта: «Яка частина вирішення проблеми залежить від тебе, а яка – ні, визнач це у відсотковому співвідношенні». Клієнт зазвичай відповідає приблизно так: «Від мене залежить відсотків 70», гордий від того, як багато від нього залежить, який він господар своєї долі.

Але психолог замість того, щоб порадіти за клієнта, пропонує зосередитися на цих 30 відсотках, відповідальність за яких клієнт віддає комусь іншому. На мові гештальт-підходу це називається розмежувати фонові і

фігурні переживання. Консультант просить проаналізувати цю частину проблеми і з'ясувати, які її компоненти і якою мірою залежать від інших обставин (або інших людей). Клієнт спочатку збентежується, але потім дає більш-менш визначену відповідь.

Психолог відтак запитує: *«Що необхідно зробити (або змінити), щоб вирішення цих питань залежало від тебе?»* Клієнт починає думати. Відбувається певна внутрішня робота, в процесі якої клієнт доторкається до тих ресурсів, які не були задіяні досі. На якомусь етапі роботи у клієнта виникає інсайт: і зовсім не обов'язково, щоб доросла людина у вирішенні її власних проблем хоч якось залежала від інших людей або зовнішніх обставин. Можна жити, розуміючи, що ти як особистість залежиш тільки від себе. Людина стає на шлях здобуття власної автономії.

На консультації ми часто маємо справу з такими, наприклад, «запитами» на відповідальність: *«Допоможіть мені стати самостійним», «Зробіть так, щоб я умів брати відповідальність на себе»*. Якщо проаналізувати подібні висловлювання, виявляючи приховані транзакції, це буде виглядати так: *«Я хочу навчитися брати на себе відповідальність, але за реалізацію цього кроку хочу відповідальність перекласти на Вас, на психолога»*. Чи не правда, ситуація повністю парадоксальна? Буквально: щоб зробити те, що потрібно клієнту, він хоче цього не робити.

Я називаю такі закономірності *«принципом велосипеда»*. Коли ми в дитинстві їздили на триколісному велосипеді, ми не переймалися проблемою рівноваги. Пересівши ж на двоколісний, нам доводиться з цією проблемою зіткнутися. Але тут наші інстинкти інколи нас підводять. Якщо велосипед починає кренитися в один бік, нам хочеться вивернути кермо в інший, щоб уникнути падіння. А правильно – діяти навпаки.

Часто треба діяти з точністю до «навпаки» стосовно звичних стереотипів, наприклад: щоб мати більше грошей, треба не більше економити, а навпаки – більше вкладати (зокрема і в себе, в свій розвиток). Щоб «змусити» підлітка бути більш самостійним (стежити за собою, робити щось для себе, допомагати по дому) потрібно не більше контролювати його, а навпаки – дати йому більше свободи і відповідальності. Головне – щоб він усвідомив, що відповідальність на ньому (та відчув на собі об'єктивні наслідки порушення цього правила). І не варто контролювати ситуацію, інакше відповідальність моментально повернеться до вас. Про способи передавання відповідальності підліткам ідеться в книзі Роберта і Джин Байярдів (2011).

Така тактика дуже ефективна у роботі зі співзалежністю, та й з будь-якими формами *психологічної залежності*. Так, дружині алкоголіка слід припинити «рятувати» його, намагатися робити все, щоб перешкодити йому випити, витягувати його з компаній товаришів по чарці в стані сильного сп'яніння,

купувати нормальну горілку, щоб «не дай бог, не отруївся сурогатом». При цьому вона має чітко дати йому зрозуміти, що знімає із себе відповідальність за нього – і зробити це так, щоб він добре це усвідомив. Іншими словами, їй треба перестати грати в гру «Алкоголік» (Берн, 2023, с. 99–109).

Такою має бути позиція і щодо наркоманії. Перестати «рятувати» означає допомогти зробити усвідомлений вибір: прийняти рішення про початок лікування, а не «махнути на це рукою», не думати, витісняти думки про наслідки, «буде – як буде». На перший погляд ситуація виглядає жорстокою, оскільки наркоман може не впоратися із ситуацією і померти. Але треба розуміти, коли людина перебуває у стані неможливості робити вибір («під кайфом» чи в стані «ломки»), а коли такий вибір можливий, але ігнорується (знецінюється). Важливо щодо неї перебувати в позиції «Я +; Ти +», і щоб вона розуміла, що відповідальність цілком на ній. Одночасно потрібна робота по закриттю «аварійних люків» (§ 2.2, контракти безпеки, с. 62–64). Все це дуже непросто, але цілком можливо.

Психологу теж властиво грати в гру «Рятівник» (див. § 5.4.2, с. 154), яка взагалі є поширеною «хворобою» представників «професій допомоги». Працюючи з клієнтами, схильними до симбіотичних стосунків, психолог часто ведеться на це і починає опікуватися клієнтом, який демонструє слабку, пасивну позицію (гру «Безпорадний», с. 150). Він бачить психолога як символічного Доброго Родителя, який підтримає, втішить, похвалить (усіяло демонструючи потребу в такому ставленні). Звикаючи до прихильного ставлення психолога, клієнт ще більше відчуває потребу в такому емоційному донорстві психолога. Ведучи клієнта, як дитину, ми «допомагаємо» йому не приймати самостійних рішень і не брати відповідальності за свої вчинки на себе.

Працюючи з такою проблемою, треба розуміти, що її суть – у небажанні клієнта брати відповідальність на себе, а не в слабкості чи нестачі його ресурсів для відповідальної позиції. У моделі «драматичного трикутника» С. Карпмана (Karpman, 1968) він займає позицію Жертви. Якщо психолог не хоче симбіозу з клієнтом і має намір вивести його з цього сценарію, потрібно зупиняти обопільні ігри та сумісно шукати причини цієї ситуації паралельно з напрацюванням нового досвіду відповідальної поведінки.

Симбіоз із клієнтом, гра «Рятівник» не сприяють виходу клієнта з його сценарію. Вони пов'язані з надмірними витратами почуттів, неминучими у подібному підході до роботи, і можуть підмінити собою професійну діяльність або призвести до емоційного вигорання консультанта (див. § 5.6). Якими б великими не були його душевні ресурси, їх не вистачить, якщо будь-яка проблема вирішуватиметься шляхом максимальної віддачі своєї психічної енергії. Як лікар не повинен «хворіти» замість пацієнта, так і консультанту не варто «переживати проблему» замість клієнта.

Проблема з відповідальністю у клієнта може виражатися у схильності перекладати відповідальність за свої невдачі, складності, помилки на інших людей. Така людина має яскраво виражений *екстернальний локус контролю*, що проявляється на консультації в зовнішньому локусі скарги. Він завжди скаржиться на щось чи на когось: на обставини життя, погане ставлення начальства, конфлікти з колегами по роботі чи з домашніми. На консультації він всіляко перекладатиме відповідальність на психолога або в усьому його звинувачуватиме (позиція Переслідувача в «драматичному трикутнику»). Такі клієнти теж грають в ігри на тему відповідальності, деякі з них описав Е. Берн, зокрема «*Дивись, що ти змусив мене зробити*» і «*Якби не ти*» (Берн, 2023, с. 118–123, 141). Одна з улюблених ігор таких клієнтів називається «*Погана психотерапія*» (див. § 5.4.1, с. 150–151).

5.3. Фільтри сприймання і «сліпі плями» в консультуванні

Більшість того, що реально всередині нас, не розуміється, а того, що розуміється, – неможливе.

Зигмунд Фройд

Якщо консультант працює з темами, які є проблемними для нього особисто, йому важко витримувати професійну позицію. Є відоме правило, що практик, який займається психологічною допомогою (психолог, психотерапевт), потребує не тільки необхідних знань та вмінь у своїй професії, а й особистої психотерапії. Це потрібно не тільки для того, щоб «зсередини» побачити тонкощі процесу, а й для того, щоб не завдавати шкоди при роботі з клієнтами, оскільки головним робочим інструментом психотерапевта або консультанта є його особистість, психіка, душа (психотерапія означає «лікування душею»), а отже, цей інструмент має бути досконалим.

Однак не може бути «раз і назавжди» опрацьованого психотерапевта. Як би добре не було організовано особисту терапію в процесі навчання, життя постійно підкидає нам нові проблеми, які потребують вирішення. Та й самі вирішення не бувають повними, остаточними. У кризові періоди життя або просто в проблемних ситуаціях можуть почати боліти не повністю заліковані «психічні рани».

Але це не тільки не заважає бути хорошим психотерапевтом, а навіть іноді сприяє більш повному використанню психотерапевтичного потенціалу. Згідно з концепцією «*пораненого цілителя*» Ролло Мея «ми зіцілюємо інших за допомогою наших власних ран», які «через наше особисте страждання та особисті проблеми, приводять нас до розвитку емпатії і творчих здібностей у відносинах з людьми – і до милосердя» (Мэй, 1997, с. 92). Він писав:

«З відчуження хвороба може стати сполучною ланкою між нами та іншими людьми на новому і глибшому рівні. Це помітно у співчутті. Творчість – це один із проявів вірних взаємовідношень між земним та нескінченним усередині нас. Ми можемо побачити ще один дар, який, безумовно, був у Фромм-Райхман, Абі Маслоу і Гаррі Стека Саллівена – дар милосердя, здатність співчувати іншим, уміння розуміти їхні проблеми – ось якості справжнього психотерапевта. Я сподіваюся, що досвід виродження і хаосу нетривалий, він часто може бути використаний на шляху зміни, перетворення нас самих, сходження на вищий рівень. Як говорив К.-Г. Юнг: „Боги повертаються в наших хворобах“» (Мэй, 1997, с. 95).

Ми можемо допомагати іншим, якщо на самих собі знаємо і розуміємо те, що переживає людина в критичні моменти свого життя, але за умови – якщо при цьому ми зуміли впоратися з ними, не «законсервувавши» проблему захистами, підмінивши почуття меншовартості комплексом переваги. Ми повинні прийняти і визнати в собі проблеми, недосконалості, суперечливості та знайти в них можливість зростання, розвитку, зцілення.

В цьому і ризики, і ресурси одночасно. Ми можемо допомогти клієнту, якщо у вирішенні своєї проблеми просунулися далі, ніж він. Тоді взаємодія буде ресурсною. Інакше ми гальмуватимемо розвиток клієнта або намагатимемося вирішувати свою проблему за рахунок нього. Ризики виявляються в тому, що невирішені та неусвідомлені проблеми створюють *фільтри сприймання*, коли частина сприйманої інформації відсівається, а інша сприймається неначе під збільшувальним склом.

Психолог в такому стані чує і бачить лише те, що «хоче», часто посилюючи значущість деяких стимулів, ознак. Украй незначна інформація може сприйматися як ключова і навіть вирішальна. Це відбувається тоді, коли тема консультації стосується актуальної для психолога проблеми, яку він не вирішив на цей момент часу. Іноді значення діагностичного матеріалу перебільшується, і психолог бачить проблему там, де її немає об'єктивно.

Якщо ж тема стосується витісненої проблеми, вирішення якої психолог несвідомо уникає, він може, навпаки, не помічати важливої інформації, іноді взагалі не бачити проблему там, де вона є. В такому разі ми говоримо про «сліпі плями» у консультуванні, тобто про проблемні ділянки, які залишаються «невидимими».

Щоб цього не відбувалося, у психолога має бути достатній досвід особистої терапії, результатом якого є не відсутність проблем, а усвідомлення свого опору та захисної поведінки. Відмова від використання захисту в роботі з клієнтом є важливою професійною позицією психолога і психотерапевта. Ось як писав про це Майкл Канн:

«Як і Гілл, Когут нагадав нам, що захищеність є одним із найлютіших ворогів терапевта. Він вважав, що під час атаки перше правило – не відповідати ударом на удар. Багато хто з нас занадто досвідчені, щоб *попастися* на цьому. Тому ми

парируємо інтерпретаціями і тонкими звинуваченнями в захисті та опорі. Когут вважав це грубою помилкою. Співпереживаючи клієнту, ми відкриваємо себе як він бачить нас. Звичайно, це не збігається з нашим баченням самих себе, адже ми тут не для того, щоб співпереживати собі, але співпереживати клієнтові. А співпереживати клієнтові, коли він бачить нас у гіршому світлі, дуже важко, і – дуже терапевтично. <...> Згідно з Гіллом, незахищеність – це те, що робить ре-переживання відмінним від первинного. За Когутом, вона – необхідна передумова емпатії. Для обох незахищеність є необхідною» (Кан, 1997, с. 101–102).

Відмова від тактики захищатися перед клієнтом полягає також і в усвідомленні власних ігор та вмінні не використовувати їх (вчасно зупиняти свої ігри і не втягуватися в ігри клієнта). Цій темі повністю присвячено § 5.4.2. Важливо також не лише виявляти переноси клієнтів, а й усвідомлювати власні контрпереноси, використовувати їх для цілей психотерапії, а не для захисту, долати небажані контрпереноси (див. § 2.5).

Професійна позиція психолога, як на етапі навчання практики, так і в самій діяльності, полягає у відкритості до змін, неприпустимості настановлень: *«Я змінюватися не повинен, я хочу змінювати інших»*; *«Я психотерапевт, а не клієнт»*. Під час роботи з клієнтом психолог має вміти «забувати» про себе, не думати, як він виглядає в очах клієнта, повністю переносити фокус уваги на внутрішній світ клієнта.

Щоб досягти такого рівня позитивності, у психолога має бути добре опрацьована **професійна самооцінка**. Показниками незрілості самооцінки є: частий наплив почуття ревності і заздрощів щодо успішних колег; дуже болюче переживання невдач, застрягання у них; переважання мотивації конкуренції, успіху (*«Я маю бути кращим за інших»*) над мотивацією самовдосконалення (*«Мені подобається процес самопізнання»*); страх виявитися некомпетентним. Показниками зрілості самооцінки є: стійке позитивне ставлення до своїх професійних ролей; ставлення до невдач як до корисного досвіду, вміння пробачати себе за свої помилки; переважання задоволення від самого процесу роботи над задоволенням від позитивної оцінки, похвали.

Без гармонійного ставлення до себе повноцінна практика неможлива. Однак замість роботи над своїми проблемами психологи нерідко використовують різні форми **компенсації**: надмірне захоплення відгуками про свою діяльність у соціальних мережах та інших інформаційних ресурсах; великі зусилля щодо створення іміджу, якщо ця мотивація переважає мотивацію професійного зростання; завищена ціна своїх послуг та інші. Скомпенсована негативна самооцінка (аж до комплексу переваги) – це ознака **професійної деформації**. Це може заважати реальній допомозі клієнтам, створюючи багато «сліпих плям», проблемних зон, до яких психолог буде нечутливий. Крайня форма такої деформації – культ особи психолога, створення ореолу навколо нього та його школи (див. §§ 1.7 і 1.10).

Психолог має вміти брати на себе відповідальність за все, що з ним відбувається і що може стати причиною професійних ускладнень: сімейна ситуація (конфлікти, розлучення), хвороби, психічне здоров'я, шкідливі звички, зловживання. Він має дбати про достатній функціональний стан перед сеансом (відсутність сильної втоми). Хорошою практикою є можливість регулярної супервізії, за потреби – проходження особистої терапії.

5.4. Психологічні ігри в процесі консультування

Найчастіше в ігри грають люди, які втратили душевну рівновагу; загалом можна сказати, що чим більше стривожена людина, тим наполегливіше вона грає.

Ерік Берн

Ми неодноразово вже згадували про психологічні ігри, у які грають клієнти (та й психологи) у різних життєвих ситуаціях. Ідеться не про ігри взагалі, а про особливий різновид, описаний в концепції ігор у парадигмі транзакційного аналізу. Такий спосіб взаємодії між людьми описано у великій кількості джерел (Берн, 2023; Гулдинг, М., Гулдинг, Р., 1997, с. 33–36; Карпман, 2016; Макаров, Макарова, 2004; Стюарт, Джойнс, 2002, с. 262–292; Штайнер, 2021, с. 286–302; 2003; 2006 так інші).

В цьому параграфі ми поговоримо про окремий клас транзакційних ігор, які є специфічними для процесу консультування і відбуваються в кабінеті психолога під час його взаємодії з клієнтом. Першим такі ігри описав сам засновник транзакційного аналізу Ерік Берн (2023, с. 189–216). Він назвав їх *«Ігри під час терапії»*. «Психотерапевтичним» іграм приділялося чимало уваги і його послідовниками (Samuels, 1971; Zechnich, 1973; Persi, 1992).

Ігри є важливим компонентом взаємодії в парі «клієнт-психолог» як у діагностичному, так і в терапевтичному плані. Однією з їх цілей є підтвердження сценарних переконань. Життєвий сценарій проявляється в неусвідомленому виборі людиною таких життєвих ситуацій, де це переконання справедливе, і в такому ж неусвідомленому униканні інших. Наприклад, якщо є сценарне переконання, що *«не можна вірити людям»*, людина буде схильна потрапляти в ситуації, де її можуть обдурити, такі випадки будуть її всіляко переслідувати. Але найцікавіше тут те, що людина сама їх провокує, для чого і використовує психологічну гру.

На психологічній консультації відбувається перенесення моделі звичної поведінки в кабінет психолога. Тут можуть вестись будь-які психологічні ігри. Але серед них є такі, які відповідають особливим сценарним переконанням, що стосуються процесу консультування чи психотерапії, наприклад: *«Мені*

ніхто не може допомогти»; «Я не можу сподіватися на себе»; «Мені всі винні»; «Психотерапія – надто дороге задоволення». Посєднання двох останніх переконань дає цікавий варіант гри «Неімущий» (про це трохи нижче).

Ініціаторами «психотерапевтичних» ігор часто стають не лише клієнти, а й психологи, які підтверджують власні сценарні переконання, наприклад: «Я краще за інших знаю, що для них потрібно» або «Мене всі кидають». Багато ігор клієнтів і психологів чудово доповнюють одна одну. Іноді клієнт і психолог ведуть такі комплементарні ігри досить довго, і в них може виникати відчуття, що терапевтичний процес іде успішно (наприклад, вони можуть бути задоволені його «результатами»).

Дуже зручною для аналізу ігор є модель «драматичного трикутника» С. Карпмана (Карпман, 1968). У психотерапевтичному процесі типовими для клієнта є переключення між драматичними ролями Жертви і Переслідувача, а для психолога типовою є роль Рятівника, хоча можливі й усі три ролі.

5.4.1. Типові ігри клієнтів

Чому клієнти грають в ігри? Є багато причин: невміння спілкуватися по-іншому; страх реальної близькості; закріплені у дитинстві ігрові патерни поведінки, коли це давало бажаний результат. Спілкування на формальному рівні (з допомогою ритуалів) не реалізує повною мірою емоційні потреби людини. Але це дає гра, іноді створюючи ілюзію близькості, принаймні не поступаючись їй за силою почуттів. Часто пряме та щире спілкування неможливе (або здається небезпечним), тому що в ранньому дитячому досвіді воно було пов'язане з психічною травмою. Так формується сценарій, що приписує обхідний шлях задоволення потреб, коли цілі досягаються за допомогою гри.

Клієнт може сприймати психолога як авторитетну Родительську фігуру, на яку він переносить дитячі очікування від реального родителя, наприклад, похвали чи критики. Не вмючи віднайти в собі необхідні ресурси, клієнт шукає ресурсної підтримки від символічного Родителя, обираючи позицію Дитини. Така позиція неприродна для дорослої людини, яка в змозі вирішувати свої проблеми. Після цього можна використовувати весь арсенал ігор, засвоєних у дитинстві.

Розглянемо деякі типові ігри клієнтів на консультації. Пропонований матеріал – результат узагальнення літературних джерел і власного психотерапевтичного досвіду автора.

«Чому б тобі не... – так, але...». Ця гра є однією з найпоширеніших, її описав свого часу ще Е. Берн (2023, с. 156–164). Гра полягає в тому, що клієнт старанно відкидає будь-яку пораду чи інше втручання, які могли б допомогти йому у вирішенні проблеми. Цим він ставить терапевта у скрутне ста-

новище, що і є метою такої гри. За нею можуть стояти різноманітні життєві позиції: від визнання грандіозності своїх проблем і своєрідної гордості за це («У мене найважчі проблеми у світі!») до відчуття власної неповноцінності та слабкості.

«Безпорадний». Це дуже поширена в консультуванні та психотерапії гра (її можна розглядати як різновид гри «Так, але...»). Часто клієнт починає свою розповідь зі слів: «Ой, я не знаю, як справитись, у мене нічого не вийде». Після чергової поради йде переключення і відкидання всього, що пропонує психолог.

Таким клієнтам властиве прагнення до зовнішніх джерел ресурсів: залежність від думки й визнання інших (нестійкість власної самооцінки); невротична потреба в любові та прихильності. Вони вважають процес терапії успішним, якщо консультант постійно надає їм підтримку, здійснює позитивні погладжування, дає «розумні» поради, як поводитися в різних ситуаціях (тобто перебуває в ролі Дбайливого Родителя).

Гра «Безпорадний» може успішно доповнюватись грою психолога «Рятівник». Якщо ж психолог намагається спрямовувати клієнта на його власні ресурси (що справді могло б допомогти вирішити його проблему), клієнт сприймає це як загрозу для свого добробуту, як неувагу, іноді навіть як «зраду» з боку психолога, який нібито відмовляється допомагати слабкому. Цією грою підтверджується сценарне переконання клієнта: «Я слабкий і не можу сподіватися на себе» і його життєва позиція: «Я –; Ти +».

«Погана психотерапія». Ще одна типова клієнтська гра – «Погана психотерапія». Вона може починатися зі слів: «Я був (була) у багатьох психотерапевтів, мені ніхто не зміг допомогти. На Вас остання надія». Можуть бути інші варіанти, наприклад: «Я у розпачі. Тільки Ви мені можете допомогти»; або: «Мені Вас рекомендували як найкращого професіонала». На початковій стадії цієї гри відбувається досить сильна ідеалізація психолога (щось на кшталт нарцисичного переносу), що робить її схожою на гру «Безпорадний».

Не потрібно мати велику проникливість, щоб припустити, що черговий похід до психолога може закінчитися так само плачевно, як і попередні. Власне, якщо на першій консультації з'ясовується, що клієнт був у багатьох фахівців та вважає їхню роботу невдалою, але при цьому хвалить цього психолога, то велика ймовірність, що клієнт грає в гру «Погана психотерапія». Однак психолог часто не помічає закинутого «гачка» і втягується в гру, наївно сподіваючись: «А ось я зроблю те, що не вдавалося іншим!». Імовірність такого кроку зростає, якщо психолог має власні нарцисичні особливості особистості.

Але рано чи пізно настає момент, коли клієнт переключається з ролі Жертовни в роль Переслідувача і відкидає все, що пропонувалося, як хибне (елемен-

ти гри *«Так, але...»*). Типові завершення такої гри (розплати) супроводжується зазвичай словами: *«Ну ось, і Ви мені не допомогли!..»*; або ще жорсткіше: *«А про Вас говорили, як про хорошого психолога!»*. І навіть якщо це не промовляється вголос, то обов'язково «проглядає» в прихованих транзакціях клієнта. Зрозуміло, що в цій ситуації психологу відводиться роль Жертви (замість первинної ролі Рятівника).

За такою грою зазвичай стоїть потреба клієнта в поваленні кумира, у звільненні від авторитету символічного Родителя, що, зрештою, підтверджує його сценарне переконання *«Мені ніхто не може допомогти»*. За цим може стояти і перенос, наприклад, коли клієнт намагається відігратися на психолога за колись завданий кимось біль (наприклад, батьками).

«Умов мене». У кабінеті психолога часто відбуваються ігри, яким можна було б дати загальну назву: *«Умов мене»*. В них немовби звучить прихована транзакція: *«Візьми відповідальність на себе»*. Зрозуміло, намагання перекладати відповідальність на інших властиве багатьом клієнтам, але в цій грі воно стає стратегією їхньої поведінки. Для такої гри типовими є висловлювання: *«Як Ви гадаєте, у мене все вийде?»*; *«А Ви дасте гарантію, що мені це допоможе?»*; *«Пообіцяйте мені, що я впораюся з цією ситуацією (зі своїми проблемами, завданнями тощо)»*. У цьому разі пообіцяти те, чого хоче клієнт, означає втягнутися в його гру з усіма наслідками від цього.

Далі можуть бути різні варіанти розвитку. В одному з них відбувається переключення на гру *«Погана психотерапія»*, яка швидко закінчується з відомим фіналом. Клієнти, які вдаються до такого продовження, в житті також схильні грати в ігри *«Якби не ти»* і *«Дивись, що ти змусив мене зробити»* (Берн, 2023, с. 116–123, 141). В інших випадках клієнт постійно змушуватиме себе припрошувати, не виконуватиме жодних умов терапевтичного контракту, не прийматиме рішень і демонструвати інші зразки пасивної поведінки. Це буде легко робити, тому що відповідальність за його проблеми психолог взяв на себе, і клієнту не треба більше перейматися їх вирішенням.

«Коаліція». Є багато інших «психотерапевтичних» ігор клієнтів, які умовно можна об'єднати під назвою *«Коаліція»*. Наприклад, є ігри з прихованою транзакцією: *«Я обираю психотерапевтів, з якими мені буде комфортно»*. Погодитись на гру означає працювати виключно на почуття комфорту клієнта всупереч багатьом задачам, які залишаються без вирішення. Є ігри, в яких приховано мотив: *«Будь моїм союзником (проти ...)»*. У цьому разі від психолога вимагається підтримувати виконувану клієнтом роль Бунтівної Дитини, залишаючись у ролі Всепрощаючого Родителя. Типова позиція клієнта – плекати свої образи замість того, щоб опрацьовувати їх.

«Неімущий». Ця гра дуже актуальна саме на пострадянському психотерапевтичному просторі. Так, В. В. та Г. А. Макарови (2004, с. 69–71; 79–83) розглядають «Ігри фінансових пірамід» та «Ігри жебраків». Є багато ігор, які можна об'єднати під узагальненою назвою *«Неімущий»*. Один із варіантів, описаний Е. Берном (2023, с. 196–201) описує ігри, які ведуть соціальні працівники і клієнти благодійного агентства, метою яких є неотримання роботи останніми, всупереч декларованим цілям агентства щодо пошуку роботи.

До ігор *«Неімущий»* можна віднести випадки, коли клієнт «виторгує» значну знижку за консультацію, обіцяючи натомість інші «переваги», наприклад, ходити на консультації «часто й довго». Зрозуміло, не всяка ситуація зі знижкою – це гра. Ознакою гри є відсутність роботи над проблемою і, відповідно, результатів. Тут ігровою винагородою є сама можливість дістати знижку, коли зекономлені гроші розглядаються як виграш, як більш бажана мета, ніж будь-які інші можливі результати від психотерапії.

Якщо клієнт не вміє розставитися з грошима, не може дозволити собі вкладати у власний розвиток, це ще одна частина його психологічної проблеми (іноді дуже важлива). Допомогти йому заощадити – це не завжди благо, оскільки він замість особистісного зростання лише зміцнює свій сценарій. Реальність така, що в цю гру грає дуже багато, особливо незаможних, з невисокими зарплатами. Мало того, багатьом саме ця гра (а не об'єктивні перешкоди) заважають вирішити свої проблеми та підвищити свій соціально-економічний статус. Наприклад, через такі настановлення вони бояться розпочати власну справу, віддаючи перевагу небагатій «стабільності». Дозволити собі вкладати гроші в себе – це перший крок вирішення цієї проблеми. Пропуваючись цим шляхом, людина може отримати чудові результати, у тому числі – збільшити рівень своїх доходів у багато разів. Але це неможливо, якщо не відмовитися від гри *«Неімущий»*.

«Неплатник». Ця гра є різновидом попередньої гри та описаної Е. Берном гри *«Боржник»* (Берн, 2023, с. 109–113). Вона полягає в тому, що клієнт «економить» не домовляючись з психологом про знижку, а, порушуючи контракт, або домовляється ходити в борг, а потім тривалий час (або ніколи) його не віддає. Мета такої гри – випросити борг, своєрідне «прощення» – знижку, відтермінування чергового боргу тощо.

Є багато клієнтів, для яких ходити на різні тренінги безкоштовно або за символічну ціну (чи за виконання якихось невеликих послуг) стає чимось на зразок хобі. Вони ніби грають життєву роль Безквиткового Пасажира, яка переходить від ситуації до ситуації, перетворюючись на друге Я цієї людини (стає частиною життєвого сценарію). При цьому абсолютно необов'язково, щоб клієнт був неплатоспроможним. У цю грають не лише бідні, а й багаті, і

навіть бізнесмени. Вона проявляється, наприклад, у невмінні заплатити гідну ціну (скажімо, роботодавець не дає гідної оплати за роботу працівника).

Проблемами, пов'язаними з грошима, обтяжені багато людей. Можна говорити навіть про справжні епідемії, ними заражені цілі регіони, особливо у провінції. Ці ігри добре простежуються, наприклад, коли в регіонах пропонується проведення різних тренінгів та обумовлюється їхня ціна. Це вже справді соціальна проблема, коли значна частина суспільства грає в ігри «Неімущий», «Неплатник» і схожі на них, що є психологічною підставою непринадного економічного становища. За цим, безумовно, стоять культуральні сценарії, що сягають корінням у комуністичне минуле.

«Психосоматик». Особливо слід звернути увагу на психологічні клієнтські ігри другого і третього ступенів, коли, крім звичайних ігрових засобів, у них включається власне тіло. Вони можуть проявлятися так: клієнту раптом стає зле, різко загострюються психосоматичні симптоми в дуже невідповідний момент, наприклад наприкінці сеансу. І це відбувається без якогось втручання психолога, не як реакція на якісь дії. Просто клієнт отримує додаткову порцію уваги, причому більш інтенсивної, ніж зазвичай. Він відчуває свою значущість, оскільки через нього психолог пожертвував своїм зайвим часом.

Інший приклад: клієнт починає раптом хворіти, коли ви намагаєтеся полагодити симбіоз із ним. Буває і таке: під час консультації відбувається якась емоційно значуща, але незрозуміла подія. Ви інтуїтивно відчуваєте, що вона дуже важлива для розуміння проблематики клієнта, і пропонуєте проаналізувати її на наступній зустрічі, щоб приділити цьому достатньо часу. Але перед самою консультацією клієнт раптом ламає ногу.

Зрозуміло, не варто всі ці випадки зводити лише до ігор. Але, пам'ятаючи про ймовірнісну причинність, ми маємо припустити, що тут може йтися про опір і вторинну вигоду. Щоб досягти «результатів», клієнт використовує гру, де ключовим гравцем є його тіло. Він чи вона в такий спосіб намагається уникнути загрози втратити якісь психологічні переваги, зумовлені проблемою, не усвідомлюючи, що ціна за це може бути занадто високою.

5.4.2. Типові ігри консультантів

Ігри психотерапевтів чудово описав Ерік Берн, назвавши їх «типами терапевтів»: Фалос у Країні Чудес; Делегат; Усміхнений Бунтар; Клініцист, що Лікує Пацієнтів; Майстер Жаргону; Консерватор; Іпохондрик (Берн, 2000, с. 362–365). Дуже цікавим є опис кількох ігор психотерапевтів, які є варіантами своєрідного «комплексу переваги» (Kottler, 2013, с. 69–76).

У цьому параграфі представлено найпоширеніші, на нашу думку, ігри психологів, у які вони грають з клієнтами на консультації.

«Рятівник». Ця гра є однією з найпоширеніших серед психологів. Вона полягає в тому, що психолог намагається допомогти більше, ніж це необхідно, вирішуючи за клієнта, що для нього краще, применшуючи його здатність самостійно справлятися з проблемами, тобто виходить із життєвої позиції *«Я +; Ти –»*. Проте насправді психолог перебуває в умовно позитивній позиції, за якою стоїть скомпенсований негатив: *«Я +(-); Ти –»*. Грою *«Рятівник»* психолог підтверджує різні сценарні переконання, наприклад, *«Я краще за тебе знаю, що для тебе потрібно»*, *«Я не маю права думати про себе, коли іншому погано»*.

Роль Рятівника тією чи іншою мірою властива багатьом психологам, особливо недосвідченим. Це «хвороба зростання» практиків-початківців, коли на початкових етапах професійного розвитку хочеться «вилікувати всіх». Так, деякі з них починають допомагати, давати «розумні» поради своїм близьким, родичам, іншим людям, які про це не просять.

Згодом психотерапевти «переростають» цю гру, але деякі продовжують грати в неї, якщо не опрацювали відповідні теми в особистій терапії. Таким людям властиво брати на себе зайву відповідальність та почуття провини за невіршені проблеми клієнта, жертвувати своїми інтересами заради нього. Внаслідок цього часто виникають роздратування та образа, коли результат несумірний з витраченою енергією або внаслідок «невдячності» клієнтів (типовою в таких ситуаціях). У таких психологів часто трапляється синдром *емоційного вигорання* (див. § 5.6).

«Всезнаючий». Це одна з типових ігор психотерапевтів. На думку деяких авторів, що описують такі ігри, вони є досить поширеними серед тих, хто займається практикою психологічної допомоги. Так, С. Семьюелз аналізує *«Гру Кошера»*, яка полягає у майже релігійній вірі психотерапевта в істинність положень обраного теоретичного напрямку психотерапії (Samuels, 1971). Дж. Персі досліджує гру *«Важлива Персона»*, яка, на думку автора, є професійною нарцисичною грою психотерапевтів і полягає в так званій не-О'К-ній конкуренції, тобто такій життєвій позиції, коли терапевт почувається благополучним лише тоді, коли його колеги в чомусь неблагополучні (Persi, 1992).

За нашими спостереженнями, для тих, хто грає в гру *«Всезнаючий»*, характерне побоювання виявити професійну некомпетентність перед клієнтом. Щоб уникнути цього, психолог починає підлещуватися до нього, намагається неодмінно сподобатися йому, створює ілюзію непогрішності. Його нестійка професійна самооцінка компенсується комплексом переваги. Він надягає на себе роль «крутого професіонала», який з презирством ставиться до колег.

Така поведінка мало схожа на нормальні терапевтичні відносини, які допускають всі почуття, зокрема і страх некомпетентності. Невисокий рівень цього страху мобілізує та стимулює до професійного зростання, а високий – свідчить про неблагополуччя із самооцінкою, що потребує психотерапевтичної допомоги, а не ігрової компенсації.

«Покинутий». Важливою ситуацією, навколо якої ведеться багато ігор, є передчасне завершення психотерапії. У нашій вітчизняній культурі, де ще немає усталених психотерапевтичних традицій, ця проблема є досить актуальною. Значна частка клієнтів приділяє психологічній допомозі менше часу, ніж це було б для них доцільно. З боку клієнтів тут можливі «терапевтичні» варіанти гри *«Динамо»* (в українському перекладі гра називається *«Гвалтівник»*, Берн, 2023, с. 168–173). Для психологів характерною є гра *«Покинутий»*, яка полягає у переживанні цілого спектра негативних емоцій у зв'язку з тим, що клієнт передчасно припиняє консультації, не попередивши про це консультанта. Ця гра може добре доповнювати відповідні ігри клієнтів.

Зрозуміло, потрібно усвідомлювати, що не всі клієнти, які переривають терапію, і не всі їхні психологи грають у ці ігри. Припинення консультування – це нормальна подія, яка може відбуватися під час будь-якої терапевтичної взаємодії, і її не треба драматизувати. Далеко не завжди психолог несе відповідальність (і тим більше він не має відчувати провини) за небажання клієнта залишатися в цьому процесі. Гра починається тоді, коли психолог не може професійно зробити висновок про те, що клієнт, наприклад, не готовий до продовження терапії або що він не хоче змін, які, на думку психолога, є доцільними.

Не зумівши прийняти факт відмови як реальність, психолог з ураженням перфекціонізмом стає в позицію Жертви чи Переслідувача. Він може почати наполягати, щоб клієнт продовжив консультації, а після остаточної відмови або після обіцянок, які виявляються невиконаними, він відчувається по-справжньому покинутим, відчуваючи цілу гаму почуттів, серед яких найяскравішими є почуття провини та образи. За цим може стояти сценарне переконання *«Мене всі кидають»*, пов'язане з якимось раннім травматичним досвідом.

«Неімуций» і «Анти-Неімуций». Як не дивно, у гру *«Неімуций»* грають і психологи. Вона є варіантом гри *«Рятівник»* і проявляється в невмінні психолога гідно оцінити свою працю, тому що йому шкода клієнтів, для яких це може бути дорого. Фактично він грає в гру *«Неімуций»* разом з клієнтом. Але не варто кидатися в іншу крайність, коли психолог зовсім не думає про інтереси людей, маніпулюючи ними задля отримання гонорарів, які не відповідають якості роботи. Гра *«Анти-Неімуций»* насправді є одним із варіантів гри *«Неімуций»*, тому ми не називаємо її грою *«Заможний»*. Вона полягає в

тому, що людина свідомо завищує вартість своєї праці, боїться виглядати «дешевою», оскільки її нестійка професійна самооцінка може від цього постраждати. До гри «*Анти-Неімущий*» можуть долучатися і клієнти, які в такий спосіб компенсують (а насправді підживлюють) свої комплекси за допомогою переконання «*У мене найдорожчий психотерапевт*». Така обопільна гра інколи підміняє собою реальний психотерапевтичний процес, коли замість пошуку причин реальних проблем, відбувається їх компенсація грошима.

Як проходить ця гра? Уявіть, наприклад, ситуацію: психолог почувається ніяково, коли треба назвати ціну за консультацію. Якщо вона виявляється високою для клієнта, виникає почуття провини, психологу здається, що він виглядає в очах клієнта скнарою, хижаким. Якщо ж ціна виявляється нижчою за ту, яку клієнт здатний заплатити (навіть якщо вона така ж сама в цифрах), психолог відчуває незручність, іноді сором, що так дешево себе оцінив. Така людина грає в обидва варіанти такої гри.

Зрозуміло, не всі «дешеві» терапевти грають у гру «*Неімущий*», як не всі «дорогі» психологи грають у гру «*Анти-Неімущий*». Але поширеність цих ігор серед практиків психологічної допомоги набагато більша, ніж здається на перший погляд. Людині дуже важко зізнатися, що вона грає в такі ігри. Набагато простіше виправдати свою позицію захистами, ніж подбати про вдосконалення себе як професіонала. Проблеми тут відповідають крайнім позиціям, але недостатньо формально витримати «золоту середину» – потрібно, щоб вона відповідала високій особистісній зрілості.

5.5. Проблема ефективності консультування

Якщо є кілька лікарів, з яких один лікує травмами, інший – ножом, а третій – словом, спершу зверніться до того, хто лікує словом.

Гіннократ

Якщо клієнт готовий нести ризики, тоді терапія ефективна.

Ендрю Семьюелз

У всіх, хто займається практикою психологічної допомоги людям, рано чи пізно виникає питання: наскільки ефективна їхня діяльність, чи приносить реальний результат їхні зусилля, чи вони роблять те саме (ну, можливо, трохи краще), що й подруга за чашкою чаю, якій можна поплакатися про свої негаразди? Можливо, це перебільшення, але все ж таки питання: чи набагато ефективніша професійна психологічна допомога, ніж дружня участь непрофесіонала, неабияк важливе.

Психологічна допомога існувала задовго до появи професії психолога. Базові засоби психотерапії первинно закладені у вербальних і невербальних засобах спілкування та спираються на його невід'ємну функцію – вплив на психіку людини. Ця функція є найважливішою після комунікативної і більш загальною, оскільки сама передана інформація здатна змінювати психічний стан співрозмовника. Було б украй наївно вважати, що, будучи неефективною, ця сфера людської практики проіснувала б так довго, а згодом стала професійною діяльністю, попит на яку тільки зростає.

Однак проблема ефективності не така проста, як здається на перший погляд. Насамперед виникає питання «науковості» психотерапії і консультування – в тому сенсі, чи є цей вид практики наукою, чи він є мистецтвом? Чи підлягає він строгим критеріям науковості, чи вони невлімові, неконкретні, як і при оцінюванні мистецтва? Як наслідок – при оцінюванні ефективності психотерапії виникає проблема «об'єктивності-суб'єктивності». Якщо не буде знайдено об'єктивних критеріїв оцінювання та методів дослідження, залишиться визнати, що це лише мистецтво, а не наука.

Вибір критеріїв оцінювання ускладнюється через методологічний плюралізм, що панує в сучасній психотерапії (і таке ж різноманіття теорій особистості), труднощі еволюції, які нині переживає практика психологічної допомоги. Помилки в оцінках можуть бути від неправомірного змішування методологічних підходів, опису феноменів психічної реальності за допомогою категорій, що належать до різних систем наукового знання.

Для психології необхідний *принцип доповнюваності*, на кшталт принципу доповнюваності у фізиці, який встановив би діалектичне співвідношення між природничонауковим і гуманітарним напрямками, матеріалізмом та ідеалізмом, детермінізмом та індетермінізмом. Подальша еволюція психотерапії піде, очевидно, шляхом синтезу цих підходів і парадигм (другим запереченням за Гегелем), який прийде на зміну їх протиставленню. Поки складно робити прогнози, як це відбуватиметься, наразі лише створюються передумови цього.

Психометрична проблема. У контексті психотерапії існує «психометрична проблема». Вона сама по собі дуже складна, бо досі не вирішено методологічну суперечку про об'єктивність вимірювань у психології взагалі. В даному контексті постає питання, чи треба спиратися на *психотерапевтичний діагноз*, чи можна в принципі обійтися без нього. За цим стоїть фундаментальна проблема об'єктивності чи суб'єктивності психологічної реальності, з якою має справу психотерапевт.

Є різні погляди на це, аж до позицій *радикального конструктивізму*, згідно з яким знання не «відображає» об'єктивну реальність узагалі, оскільки доступний індивіду «реальний світ» – це конструкція, яка породжується

ним самим у процесі чуттєвого пізнання. Але навіть якщо не поділяти цю крайню позицію, проблема стоїть дуже гостро, особливо в психотерапії, що працює із *суб'єктивним світом людини* за визначенням. Необхідно також вирішити проблему «чистоти» терапевтичного втручання: наскільки саме те, що робить психолог, призводить до змін, а не інші супутні фактори чи спонтанні процеси в людині. Відомий вислів Гіппократа *«Хвороби лікує природа, лікар тільки допомагає їй»* можна повністю віднести і до психотерапії.

Важливим є питання про порівняльну ефективність різних психотерапевтичних підходів. Висновки про їх ефективність, зроблені з огляду на статистичні узагальнення, видаються парадоксальними. Жоден із напрямів практичної психології (за винятком хіба що біхевіоральних методів, що демонструють незначне перевищення середнього рівня) не має переваг перед іншими (Бондаренко, 1991, с. 112–113; Lambert et al., 1986; Barkham et al., 2021). Ще більш несподіваною є думка Г. Айзенка (1994, с. 6), який стверджував, що «ремісія без лікування („спонтанна ремісія“) розвивається так само часто, як і поліпшення після психотерапії та психоаналізу».

Приблизну рівність ефективності пояснюють тим, що терапевтичний результат зумовлений не так застосовуваними методами, як особливостями особистості психотерапевта. Схожі висновки у своїх дослідженнях робить і М. Живкович (Živković, 1989), вважаючи, що джерелом ефективності є не те, що відрізняє різні психотерапевтичні підходи один від одного, а те, що їх поєднує, насамперед *плацебо-ефект*, тобто переконання пацієнта, що терапевт здатний йому допомогти.

Ці, здавалося б, песимістичні погляди на ефективність психотерапії були частково спростовані завдяки дослідженню К. Граве і його колег, яке досі вважається однією з найкращих робіт на цю тему. В ньому доводиться, що психотерапія в ряді випадків дуже успішна, але застосування різних методів доцільно не для всіх проблем пацієнтів – є методи, які більше підходять для одних і менше – для інших (Grawe, 1994; Лаутербах, 1995). Розвінчується також міф про те, що тривала (багаторічна) терапія завжди ефективніша за короткострокову; є багато прикладів появи нових проблем пацієнтів, спричинених тривалим процесом лікування.

Проблема критеріїв ефективності консультування. У консультуванні ми цілком можемо запозичити такий об'єктивний «клінічний» критерій, як зміна симптоматики, зокрема і психосоматичної, розглядаючи в цій групі не тільки ознаки хвороб, а й різні емоційні і тілесні реакції на дії психолога (§§ 4.3 і 4.5).

Однак у консультативній психології (а можливо, і в неклінічному напрямі психотерапії) мають бути свої, специфічні критерії ефективності. Тут постає багато питань. Які критерії тут потрібно брати до уваги в першу чер-

гу: об'єктивні показники чи суб'єктивні чинники (самопочуття клієнта, його задоволеність консультацією)? Які показники можна вважати об'єктивними і надійними? Як в суб'єктивних оцінках відокремити реальні результати від ефекту навіювання? На всі ці питання ще не знайдено вичерпних відповідей. Без сумніву, ця галузь практики потребує свого фундаментального дослідження, на зразок виконаного К. Граве з колегами.

Як критерій у консультуванні можна розглядати зміну за шкалою «адаптація-деадаптація» клієнта, хоча постає проблема, як цю адаптацію вимірювати. Дуже зручний критерій «ефективність використання власних ресурсів», але ми знову стикаємось із психометричною проблемою.

У консультуванні, чітко орієнтованому на певну психотерапевтичну школу, часто користуються критерієм відповідності моделі психологічної допомоги, прийнятій у цьому напрямі психотерапії. Досягнення консультантом результату своєї діяльності тут пов'язується з однією з цілей психотерапії, що лежить поза клінічною сферою. Так, у транзакційному аналізі це може бути особистісна автономність і вивільнення від сценарію; у психодрамі – розвиток спонтанності й креативності; у гештальт-терапії – досягнення цілісності та завершеності; в екзистенційній психотерапії – набуття осмисленості життя і становлення життєвих цінностей; у гуманістичній психотерапії – самоактуалізація; в аналітичній психології – індивідуалізація. Ці результати пов'язані з певною психотерапевтичною парадигмою, але вони досить універсальні, і їх можна розглядати поза межами конкретної наукової школи.

Критерій ефективності і проблемний підхід. Ми вже розглядали як результат психологічної допомоги *вирішення клієнтом своїх психологічних проблем*. Це цілком може бути використано як критерій у проблемно-орієнтованому консультуванні, таке розуміння результативності, на наш погляд, описує саме консультативну модель психологічної допомоги. Це не лише наша думка. Аналогічний висновок зробили Д. Л. Рандольф і В. Р. Д'Іліо, які вважають, що адекватне вирішення проблем клієнта поряд з позитивною фасилітацією є найважливішим фактором сприйняття ефективності психолога-консультанта (Randolph & D'Ilio, 1990). Найбільш повно концепцію «вирішення проблем» клієнта як ефективний результат допомоги представлено в проблемно-орієнтованій психотерапії А. Блазера і колег (Blaser et al., 1997).

Проте зрозуміло, що поняття «вирішення», як і поняття «проблема» потребує подальшого теоретичного і методичного обґрунтування та осмислення. Критерій «*вирішення проблем*» дуже привабливий, але виникають труднощі, пов'язані з неоднозначністю трактування, з безліччю явищ, що стоять за цим поняттям. Необхідно визначити (а для цього теж знайти критерії оцінювання), чим вирішення відрізняється від *псевдовирішення* (ігор, захистів, знецінення тощо). Втім, вирішенню цих та багатьох інших завдань і присвячено цю книгу.

Що потрібно робити для підвищення ефективності? Багато авторів сходяться на думці, що основним її джерелом є віра клієнта в успіх психологічної допомоги та віра психолога у дієвість свого методу. Якщо це так, то головне джерело результату – ефект «плацебо», навіювання, яке в кращому разі приводить до спонтанного поліпшення (вирішення проблем), а в гіршому – створює ілюзію результату. Плацебо-ефект у ряді випадків виявляється корисним, оскільки «використовує» власні ресурси клієнта. Але тоді виникає сумнів, навіть якщо потрібно безліч методів, їх тривале засвоєння та інші атрибути професії.

Ми вважаємо, що плацебо не може бути єдиною, а тим більше головною умовою позитивного результату. По-перше, завдяки плацебо можуть «закритися» важливі аспекти проблематики, що може бути небезпечним. По-друге, далеко не всі проблеми можуть бути вирішені шляхом мобілізації ресурсів клієнта завдяки простому навіянню. Тут має йтися насамперед про *довіру* (див. § 2.3), на тлі якої можливе успішне застосування всіх методик консультування. Без цієї довіри ефективність різко падає, будь-які інші засоби можуть бути зведені «нанівець».

Для хорошої результативності потрібно не виходити за межі можливого (і клієнту, і консультанту). Неграмотно сформульовані «задачі» не матимуть позитивного прогнозу (потенційно мати нульову ефективність). Потрібно не братися за нездійсненні цілі, але й не зводити допомогу до тривіальних результатів. Професіоналізм у психології – це золота середина між претензіями на диво і житейськи спрощеним поглядом на проблеми людини.

Іноді клієнт живе з міфологічним мисленням, наївно вважаючи, що можна досягти «чарівних» результатів, причому без особливих зусиль з його боку, просто треба слухати «корисні» поради психолога. Але, усунувши ілюзію «дива», треба замінити їх реальними можливостями і працювати в цьому напрямі. Але небажана й інша крайність, коли серйозна терапевтична задача взагалі не ставиться.

Самодіагноз клієнта теж не завжди збігається з реальним станом речей, а рішення, яке здається очевидним, не завжди оптимальне. Тут дуже важливим є вміння інтерпретації, що дає реальний, можливий, але водночас – суттєвий результат. Не завжди потрібно прагнути оригінальності, іноді проста бесіда (якщо вона відповідає високому рівню близькості, глибині відносин) ефективніше, ніж складні техніки. Варто також уникати способів, якщо немає впевненості в тому, що вони адекватні задачам, що ви добре володієте ними, що вони не спричинять неприйняття з боку клієнта.

Це, зрозуміло, далеко ще не всі умови ефективності консультативної допомоги. Багато положень викладено в інших розділах нашої книги.

5.6. Профілактика емоційного вигорання

Ми не допоможемо людям, роблячи за них те, що вони могли б зробити самі.

Авраам Лінкольн

Усі професії типу «людина-людина» вимагають певних витрат особистісних ресурсів під час вирішення конкретних професійних задач, і ці ресурси мають регулярно (ефективно і вчасно) поповнюватися. Але професії психотерапевта і психолога-консультанта перебувають у особливому становищі, вони належать до видів діяльності, у яких велике навантаження на психіку є не витратою, не побічним ефектом, а закладено в саму природу цієї практики. Особливість їхньої роботи в тому, що вони лікують за допомогою власної психіки. Тобто особистість психолога, його душа є головними інструментами його роботи, а це висуває особливі вимоги до його психологічних ресурсів. Унаслідок цього виникають ризики, один з яких пов'язаний з емоційним вигоранням.

Синдром емоційного вигорання описав американський психіатр Герберт Фрейденбергер. Це не ситуативна реакція, а комплекс змін, що мають стійкий характер, стан, що поступово накопичується, коли професійні ресурси (передусім емоційні) вичерпалися, і їх гостро бракує. Ознаками емоційного вигорання психолога є:

- емоційні проблеми – дратівливість, поганий настрій, аж до депресивних проявів;
- зниження самооцінки, поява невпевненості у своїх професійних можливостях;
- зниження мотивації до роботи, апатія, аж до повної втрати інтересу;
- поява негативного ставлення до людей, зокрема до клієнтів (вони починають його дратувати навіть дрібницями);
- погане самопочуття, втома, порушення сну та апетиту, хвороби.

Групи ризику. Які є групи ризику емоційного вигорання? Психотерапевти і психологи-практики належать до них уже за визначенням, через характер своєї діяльності. Ще більш схильні до емоційного вигорання фахівці, які працюють із термінальними хворими, з онкологічними і ВІЛ-інфікованими пацієнтами, з тяжкохворими дітьми, у відділеннях політравми, у госпісах та з іншими важкими клієнтами і пацієнтами. Постійно мати справу зі складними проблемами (навіть якщо не працювати саме з ними, а займатися іншими задачами), спілкуватися з людьми, які приречені чи вмирають, дуже важко. Завжди виникає безліч переживань, з якими важко впоратися. У таких умовах завжди потрібна підвищена турбота про емоційні ресурси.

Але навіть психолог, який працює зі «звичайними» клієнтами, схильний до вигорання, і тут є свої групи ризику. Насамперед це люди, які мають низку особистісних особливостей: недостатню емоційну стійкість, або високий рівень особистісної тривожності; надто ранимі, вразливі, схильні до стримування емоційних реакцій.

До групи ризику належать так звані *перфекціоністи* та *трудоголіки*. Це люди, які зазвичай у кожную справу вкладають більше зусиль, енергії, бажання, аніж це розумно виправдано. Їм властиве постійне перевантаження, вони виконують обсяг роботи більший, ніж можуть виконати без шкоди для якості. Не в змозі впоратися з високим навантаженням так, як цього вимагають їхні життєві настановлення, такі люди переживають постійний внутрішній конфлікт, і це провокує прискорене вигорання.

Іншу специфічну групу ризику становлять *Рятівники* – ті, хто грає у гру «Рятівник» (див. § 5.4.2, с. 154). Такі люди постійно жертвують собою, своїми інтересами, часом, іншими ресурсами. Їм властива також надмірна відповідальність за інших людей, за їхні проблеми та емоційний добробут. Вони страждають підвищеним почуттям провини, обов'язку.

Причини вигорання. Є категорія людей (до неї належать і попередні приклади), які прагнуть контролювати все. Вони не вміють знімати із себе відповідальність за те, що їм невідконтрольне, прощати, відпускати (людину чи ситуацію), приймати обставини, миритися з неминучим. Інколи найбільше душевної енергії витрачається не на вирішення задач, а на боротьбу з «вітряками», на спроби проломити «бетонні стіни», на бажання «врятувати все людство». У результаті – «вирішення» залишається на нульовому рівні, а у них – купа емоційних проблем і виснаження ресурсів. Це схоже на автомобіль, що забуксував, – мотор реве, бензин спалюється, колеса крутяться, все працює, а машина не рухає з місця. В результаті – запас пального вичерпується, і його не вистачає для інших цілей.

Часто глибинною причиною такої поведінки є низька самооцінка, іноді – комплекс меншовартості. І якщо її не вдається компенсувати рятівництвом і перфекціонізмом, то доводиться викладатися ще більше. І тоді відбувається перевитрата ресурсів і поступове виснаження.

Важливою причиною розвитку синдрому вигорання є постійний і тривалий стрес, зокрема й спричинений переліченими вище факторами. Професіоналізм полягає в умінні справлятися зі стресом. Ефективне подолання – це мобілізація додаткових ресурсів для вирішення задачі та використання спеціальних поведінкових стратегій подолання (*копінг-стратегій*). Є ефективні копінг-стратегії, спрямовані на вирішення проблем, та неефективні, пов'язані з уникненням або придушенням симптомів (наприклад, за допомогою психоактивних речовин: сигарет, алкоголю тощо). Якщо людина не справляється

зі стресом, можуть розвиватися різноманітні психологічні і психосоматичні проблеми, зокрема й синдром емоційного вигорання.

Як боротися з вигоранням? Неправильно думати, що співчуття людині, яка зазнала травми, обов'язково має тяжко переживатися особистісно. Співчуття та емпатія самі по собі не є причиною вигорання. Грамотна професійна та особистісна позиція здатна підтримувати ресурси досить довго, не даючи їм виснажитися.

Дуже важливим є вміння *розділяти «зони впливу»*: не брати на себе відповідальність за те, що вам не підконтрольне, уміти знімати відповідальність за те, за що мають відповідати інші, не «рятувати». Це непросто, оскільки багатьма сприймається як черствість, брак чуйності. Але насправді це не так, бо неможливість змінити те, на що ви не можете впливати, має сприйматися максимально спокійно і не супроводжуватися докорами сумління. Адже ви не переживаєте почуття провини, якщо йде дощ чи сніг, навіть якщо це перекреслює якісь ваші плани.

Не менш важлива *стійка професійна самооцінка*, на яку не мають руйнівно впливати невдачі, а тим більше якщо бажаний результат перебуває за межами можливого і його досягнення взагалі не можна назвати невдачею. Сюди слід додати відсутність нездорового перфекціонізму, страху помилок, здатних перекреслити вашу значущість у власних очах. Якщо визнати факт власної недосконалості як норму, дати собі право на помилку, то помилку, як не дивно, поменшає, бо різко знизиться їхня ціна, вони втраять своє демонічне значення.

Важливо виробити ще одну якість – *стійкість особистісних кордонів*, коли травма іншого не стає вашею персональною травмою. Нормально, якщо чужа травма залишається чужою (тобто буквально – належить іншій людині), це не свідчення особистісної черствості. Хворіти за того, кому співчуваєш (у прямому розумінні), – це не найкращий спосіб допомоги.

Для вироблення таких позицій потрібна хороша особиста психотерапія, і на це не варто шкодувати часу і сил. Це дасть змогу зберегти свою психіку нетравмованою і водночас – не кинути в іншу крайність, наприклад, побудувавши навколо себе щось на кшталт «психологічного панцира», стати емоційно малочутливими, зовсім перестати реагувати на чужий біль. У підготовці психотерапевта передбачено не лише оволодіння професійними знаннями та вміннями, а й робота з підвищення особистісної зрілості, що включає особисту терапію, опрацювання основних психологічних проблем. У підготовці консультантів такого досвіду не завжди достатньо, і його здобуття (не лише на етапі навчання, а й протягом усієї кар'єри) – це відповідальність самого психолога.

Часто потрібні спеціально організовані заходи, щоб регулярно відновлювати психологічну рівновагу фахівців, допомагати надолужувати виснажені емоційні ресурси, заліковувати психічні травми: супервізія, різні форми взаємодопомоги (наприклад, інтервізійні чи баллінтовські групи) (див. § 5.7). Звичайно, і це не дає повної гарантії успіху. Не можна забезпечити достатню особистісну зрілість на все подальше життя. Важливо пам'ятати: ігнорувати симптоми емоційних негараздів не можна, це може дорого обійтися, ціною проблем із власним здоров'ям та із психологічним самопочуттям себе і своїх близьких (докладніше про вигорання див. Паркулаб, Шпет, 2021; Титаренко, Кляпець, 2007).

5.7. Супервізія в консультуванні

Поняття супервізії сьогодні міцно увійшло професійний лексикон психотерапії. Консультування і психотерапія – особливі види діяльності, де головним інструментом допомоги є сама особистість фахівця. Тому для підготовки психотерапевта чи консультанта за європейськими стандартами обов'язковими є особиста терапія та супервізія.

Супервізія – це професійно-консультативна допомога досвідченого спеціаліста іншому колезі (зазвичай менш досвідченому). Це специфічна діяльність зі своїми особливостями і професійними хитрощами, що вимагає спеціальної підготовки. Некваліфікований супервізор може завдати шкоду (так само, як і недостатньо підготовлений психолог), оскільки ризикує нав'язати помилкову позицію, заплутати ситуацію супервізованого і його клієнта, нав'язати зайві страхи та побоювання.

Індивідуальна і групова супервізія – дуже ефективні форми підвищення кваліфікації психолога-консультанта. Не менш важлива також інтервізія – вид групової супервізії, де суб'єктами аналізу виступають самі учасники групи, щось на кшталт «групи рівних» (peer group). Є величезна користь навіть від звичайних стихійно організованих професійних зустрічей, де розмова з колегою (на рівних) прояснює психотерапевтичну ситуацію, бо, щонайменше, дає змогу поглянути на проблему з нової метапозиції. Але повністю замінити супервізію вони не можуть.

Професійна супервізія також відрізняється від простого обміну думками між фахівцями, як і психотерапія від розмови «по душах» за чашкою чаю на кухні (яка теж дуже корисна, але не може вирішити всі задачі). Насамперед у супервізії обов'язкова наявність *контрактних відносин*, де позначені ролі учасників і рамки взаємодії. На відміну від обміну думками, супервізія не лише дає методичну підтримку, а й допомагає прояснити особистісні факто-

ри, що заважають ефективним взаєминам між психологом і клієнтом («сліпі плями», несвідомі контрпереноси, інші неопрацьовані проблеми).

Тим не менш, ця діяльність досі вважається трохи екзотичною. У навчальних програмах супервізії передбачена, але психологи-практики залишаються часом на голодному пайку. Але ж їм супервізії потрібна не менше, а часом навіть більше, ніж тим, хто навчається. Проте для фахівців, які працюють, організувати регулярну супервізорську практику виявляється часом досить складно. Причини тут різні:

- нестача досвідчених професійних супервізорів;
- психологічні чинники: упередження, страх, недовіра, острах втрати конфіденційності, захист (нестача часу) та інші;
- розрізненість психотерапевтів (насамперед методична);
- робота в загальному «інформаційному полі» клієнтів, що створює ризик небажаних перетинань у разі супервізії в найближчих колег.

Але все ж таки це не має бути причиною відмови від супервізії в принципі. Використання групової супервізії та інтервізії знижує багато ризиків, оскільки тут ми маємо справу з думками багатьох учасників, а досвід супервізора (який тут, безперечно, необхідний) допоможе досить гнучко і всебічно використовувати енергію та ресурси групи.

Нижче наведено опис деяких методик, що належать до методів дії. Тут використовуються техніки і форми роботи, які є методичним синтезом транзакційного аналізу та психодрами (Горностай, 2007, с. 237–242 та § 9.3). Вони добре доповнюють найбільш відомі методи супервізії (див. Джейкобс, Девід, Мейер, 1997; Кулаков, 2002; Уільямс, 2001; Ховкінс, 2002; Якобс, Девіс, Мейер, 1997; Carroll, 2006; Lawner, 1989).

Цей матеріал буде корисним для тих читачів, які самі вже практикують супервізорську допомогу психологам. Використання цих технік у супервізії, окрім звичайного аналізу та інтерпретації, розширює можливості допомоги, відкриває такі нюанси, які важко виявити іншими засобами. Все це можна реалізувати індивідуально, в режимі монодрами, використовуючи як «Допоміжні Я» для клієнта та інших значимих фігур порожні стільці. Якщо цю роботу проводять у групі, з'являються нові можливості залучення до розігрування учасників групи як акторів.

«Клієнтське інтерв'ю». У певний момент аналізу (зазвичай найбільш проблемний) супервізованому пропонують зіграти роль свого клієнта. Він сідає на приготований для цього стільчик і відповідає на запитання психолога чи супервізора. У групі роль психолога по черзі можуть грати інші учасники. Супервізор та інші члени групи можуть дублювати супервізованого (як варіант, коли він перебуває в ролі клієнта), щоб допомогти прояснити неусвідомлювані сторони процесу консультування.

Відпрацювання взаємних переносів і контрпереносів. Для дослідження трансферентної проблематики позаду стільців консультанта і його клієнта ставлять додаткові стільці, на яких потім гіпотетично ми уявляємо фігури – реальні об'єкти, які стоять за переносами обох учасників консультативного процесу і які, власне, спричинили переносні емоції. Труднощі психолога (супервізованого) найчастіше полягають у тому, що ці почуття йому незрозумілі і заважають побудові терапевтичних відносин з клієнтом.

Далі слід відокремити ці фігури від фігур психолога і клієнта у свідомості психолога. Опрацювання контрпереносу психолога можливе з емоційним відреагуванням на адресу фігури контрпереносу. На супервізії важливо усвідомити та завершити (або зробити безпечними) контрпереносні відношення психолога. Робота з переносними відношеннями клієнта має здійснюватися на наступному етапі роботи психолога з ним.

Робота з різними его-станами. Поряд зі стільцем клієнта (іноді і психолога) ставлять від одного до чотирьох стільців – залежно від того, скільки додаткових, крім Дорослого, его-станів ви хочете досліджувати та аналізувати (докладніше про цю техніку йдеться в § 7.5.1, с. 253–255).

Ця техніка дає змогу опрацювати позицію клієнта і психолога в різних ситуаціях, наприклад, коли клієнт не хоче брати відповідальність за себе (Дитина) або бере на себе зайву відповідальність за інших (Родитель). Дуже корисно це прояснити, якщо психолог не має чіткої позиції щодо відповідальності (наприклад, коли він схильний грати роль Рятівника) або коли відбувається маніпулювання відповідальністю з боку клієнта.

«Драматичний трикутник». Досліджують три позиції (за допомогою трьох стільців): Переслідувача, Рятівника і Жертви, які по черзі можуть займати психолог і клієнт (роль якого грає психолог), взаємодіючи один з одним. Така техніка дуже корисна, коли клієнт чи психолог схильні грати різні психологічні транзакційні ігри.

«Супервізійне дзеркало». Проблемну консультаційну ситуацію можна розіграти в ролях, потім сцену повторює супервізор як дублер, який почергово грає ролі клієнта і психолога, а психолог споглядає її зі сторони в «дзеркалі» (у групі можна задіяти учасників як акторів). Після цього супервізор і психолог роблять супервізорський розбір проблемної ситуації. Психолог і супервізор можуть «помінятися» ролями – психолог стає «супервізором» для самого себе. Спрямований і підтримуваний реальним супервізором, він надає супервізорську допомогу «психологу», який позначений «порожнім стільцем» (іноді цю позицію можуть ситуативно займати супервізор і сам психолог).

Наступні дві методики вимагають від супервізора професійної підготовки в галузі психодрами і соціодрами. Проводять їх лише в групі.

«Супервізійна психодрама». Відбувається психодраматичне розігрування клієнтського випадку. Перша сцена – це зазвичай проблемна ситуація під час сеансу з клієнтом або за інших обставин (наприклад, проблемна життєва ситуація самого клієнта). У першій сцені можлива й модель проблеми, яка виноситься на супервізію. Тоді дійовими особами будуть символічні фігури, які представляють якісь цінності чи значимі поняття для психолога. Далі все відбувається за логікою розвитку психодрами з можливим виходом на якісь особисті утруднення психолога (але водночас мають професійну спрямованість, оскільки це не особиста психотерапія консультантів). Здійснюється пошук нових для психолога психологічних ресурсів, відреагування якихось емоцій тощо.

«Супервізійна соціодрама». Дуже ефективним методом є соціодраматичне вирішення групових професійних тем, що спонтанно порушуються в групі практиків. Здебільшого це загальні теми для групи, які емоційно зачіпають усіх учасників. Можливі приклади таких тем: а) перевантаження психотерапевта (коли дуже багато різних справ); б) емоційна втома (провісник емоційного вигорання); в) невдоволення клієнтом аж до агресії щодо нього, а також проблема «важких» клієнтів; г) порушення контракту (іноді взаємне); д) ігри клієнтів, у які втягується терапевт; е) типові ігри терапевтів (наприклад, «Рятівник» або «Всезнаючий»); ж) проблема нестачі клієнтів; з) труднощі, пов'язані з оплатою праці психотерапевтів та інші.

Використання методів дії дає змогу вирішувати проблему на різних рівнях: раціональному, емоційному, тілесному, а не тільки на інтелектуальному, як це часто відбувається у традиційній супервізії. Можна використовувати не лише перелічені техніки, а й практично весь методичний арсенал психодрами (див. Шутценбергер, 2007), а також багатьох інших методів психотерапії.

Але техніки – це лише інструменти для аналізу консультативної проблеми. Головне в такій роботі – це досвід, інтуїція і творчість супервізора, його розуміння ситуації та особистості фахівця, що проходить супервізію. Не слід забувати, що головний пріоритет – це інтереси клієнта, які мають бути захищені в межах цього виду психологічної допомоги. Техніки дають змогу використовувати додаткові ресурси психолога, пропонуючи йому нові ігрові ролі, у груповій роботі – залучити творчий потенціал групи з її груповим несвідомим, розширити горизонти бачення, використовуючи велику кількість інших точок зору.

Цей підхід до супервізії, який уже довів свою ефективність, автор успішно застосовує в межах дворічної програми підготовки психологів-консультантів поряд з іншими формами навчання (див. Горностай, 2018).

Розділ 6. Робота з окремими типами психологічних проблем

Спонтанність означає свободу, свободу від примусу грати в ігри та відчувати лише ті почуття, які в людині виховані.

Ерік Берн

Напевно, неможливо перерахувати всі типові психологічні проблеми, з якими стикається людина протягом усього свого життя, починаючи з перинатального періоду. Кожна проблема унікальна, незважаючи на загальні властиві їй риси. Жодна класифікація, включно з нашою спробою (§ 3.2), не може охопити всієї різноманітності випадків, навіть коли йдеться про досвід одного фахівця-практика.

Але це не означає, що не треба напрацьовувати загальних методик, тактик, стратегій роботи з проблемами, без яких психологічна допомога була б у кращому разі «магією шамана», посвяченого в таємницю, а не професійною діяльністю. Розуміючи, що кожна ситуація вимагає особливого підходу, ми все ж таки пропонуємо деякі спільні орієнтири для роботи зі схожою проблематикою. Ми не торкалися багатьох проблем (роботи з хімічними та ігровими залежностями, низки аспектів роботи з дітьми та інших), але не тому, що вони неважливі, просто автор не має достатнього досвіду роботи з ними.

6.1. Емоційні проблеми

Ображатися і обурюватися – це все одно, що випити отруту, сподіваючись, що вона вб'є твоїх ворогів.

Нельсон Мандела

Якщо в людини болить душа, значить вона в неї є.

Павло Горностай

Емоційну сферу багато хто вважає найважливішою для психотерапії. Емоції та почуття – це й індикатор прояву більшості психологічних проблем, що лежать у різних зонах психічного, і та область, негаразди в якій є найбільш чутливими, що визначає, зрештою, такі цінності, як задоволеність життям і навіть переживання щастя.

У сфері емоцій потрібно розмежовувати психологічні і клінічні проблеми. Найбільш поширену клінічну проблематику можна об'єднати поняттям «*афективні розлади*». У ній виокремлюють три групи: депресивні розлади, маніакаль-

ний синдром і біполярні розлади. До групи *депресивних* розладів належать: клінічна депресія (або великий депресивний розлад), субдепресія, дистимія (хронічно знижений настрій) та деякі інші. Група розладів *маніакального* спектру охоплює протилежні емоційні порушення: гіпертимію (підвищений настрій), збудження, ейфорію. Група *біполярних* розладів розташована немовби між ними: це біполярний афективний розлад (періодичне чергування депресивної та маніакальної фаз), циклотимія (легша форма, переходить між субдепресією і гіпоманією). Детальна характеристика цих порушень виходить за межі цієї книги. Ми частково торкалися цієї симптоматики у § 4.6. Більш детальний опис її можна знайти у відповідних розділах DSM-5-TR та МКХ-10.

Багато емоційних проблем вдало описують концепції *емоційного рекету* Р. Ерскіна і М. Зальцмана (Erskine, Zalcman, 1979) та *емоційної грамотності* К. Штайнера (Штайнер, 2016; Steiner, Perry, 1999). Відповідно до концепції рекету, є «заборонені» емоції, яких людина уникає, придушує їх чи замінює іншими (рекетними), і «улюблені», які вона часто експлуатує. Людина вдається до рекету, якщо хоче отримати від інших емоційну підтримку, згідно з закріпленим у життєвому сценарії стереотипом. К. Штайнер пропонує «Шкалу емоційної грамотності», яка показує, наскільки людина здатна визначати наявність і зміст своїх емоцій та почуттів і володіти ними. Ця модель дуже близька до концепції алекситимії.

Алекситимія – це нездатність людини розрізняти, визначати й описувати словами емоції та почуття у себе та в інших людей. Людина не просто пригнічує емоційну сферу – вона часто навіть не усвідомлює в собі наявність тих чи інших переживань, замінюючи опис емоційного життя міркуваннями, думками, раціональними висновками. Алекситимію не відносять до клінічних порушень, а вважають психологічною проблемою.

Нездатність виражати та рефлексувати емоції та почуття – одна з найпоширеніших емоційних проблем, що лежать поза клінічною сферою. Причиною блокування, придушення почуттів часто стають сценарні заборони на окремі (або на всі) емоційні прояви. Невиражена емоційна енергія або знаходить вихід у рекетних почуттях, створюючи багато нових проблем для людини і для тих, з ким вона взаємодіє, або йде вглиб, загострюючи психосматику. Такі особливості, включно з алекситимією, є чинником ризику психосоматичних проблем.

Робота з такими ситуаціями полягає у виявленні заблокованих почуттів, у допомозі набуття права на різні почуття (зокрема й на «нехороші»). На психотерапевтичному рівні ми працюємо зі сценарними заборонами та ситуаціями раннього сценарного рішення, в яких склалися ці патерни (§§ 7.7 та 9.5). Іноді корисно допомогти виразити заблоковані почуття, особливо якщо вони провокують соматичні симптоми (від «кома» в горлі до астми або про-

блем з легенями). Це буває непросто, якщо не опрацьовано заборони. Потрібно щоб ані клієнт, ані консультант не боялися сильних переживань. Сильний афект ніколи не буває тривалим, він припиняється сам, якщо йому не заважати, і може завершитися хорошим катарсисом.

Іноді прояву почуттів заважають моральні принципи, наприклад: *«не можна гніватися на улюбленого родителя»*. Тут може допомогти методика роботи з «амбівалентностями» (§ 7.5.1, с. 252–253). Така ситуація часто виникає під час роботи з *агресією* та *гнівом*. Треба розуміти, що агресивність здебільшого буває наслідком інших проблем (наприклад, незадоволеності чимось).

Нездатність виражати гнів може бути пов'язана з небажанням травмувати людину (хоча в побутових ситуаціях таких травм завдається безліч). У психотерапії існують спеціальні техніки, що допомагають виразити гнів використовуючи різні предмети (наприклад, поролонову палицю). Але навіть просте повідомлення про гнів – це вже його вираження, хоча також не завжди безпечне. Люди часто обирають найгірший варіант: «Ти поганий! (сволота, дурень, негідник – варіантів безліч)», або трохи кращим: «Ти вчинив жахливо!». Люди часто не знають, що можна виразити гнів по-іншому. Або вважають, що коли їм боляче, потрібно зробити так само боляче у відповідь: *«Нехай знає, як мені погано!»*.

Але коли хтось образливо оцінює вчинок людини або її особистість (що найгірше), то замість спроби зрозуміти співрозмовника виникає лише бажання захищатися. Такий спосіб вираження емоцій не дає результату (розуміння), а навпаки – погіршує стосунки. У варіанті безпечного вираження гніву *«Я сильно гніваюся на тебе після того, що ти зробив!»* немає прямих оцінок. Така позиція не просто ефективніша – вона правильно визначає справжнього суб'єкта переживання емоцій. У партнерській комунікації, працюючи над вираженням негативних почуттів, доцільно виробити тактику використання Я-висловлювань. Наприклад: не «Ти мене злиш», а *«Я злюся на тебе»*; не «Ти мене образив», а *«Я на тебе ображена»*; не «Ти мене дратуєш», а *«Я роздратований»*.

Важлива тема – робота з неприємними емоційними станами, з якими не може впоратися клієнт: від *зниженого настрою* до *субдепресії* та *депресії*. Поганий настрій, або депресія, це не емоції як такі, а скоріше – порушення нормального емоційного життя. У цих випадках важливо виявити витоки – причини проблем з настроєм (виключивши клінічну складову). Такі прояви часто є наслідком і симптомом інших проблемних (конфліктних, травматичних) ситуацій. Щоб «завершити» їх, потрібно знову пережити ці ситуації, працюючи з негативними емоційними станами. Якщо травма була в далекому дитинстві, потрібно терапевтично зануритись в її історію з глибоким опрацюванням. У «Посібнику із психодрами» (Карп, Холмс, Таунов, 2013, с. 265–278) добре

описані можливості психодраматичної роботи навіть з випадками клінічної депресії (але це вже виходить за рамки консультування).

Робота зі *страхами* – це велика тема, і її неможливо звести до однієї моделі. Загальна стратегія полягає в тому, щоб відокремити психологічні проблеми від «непроблемної» сфери, насамперед особистісних особливостей (підвищена тривожність), які не піддаються корекції, хіба що треба змінити спосіб життя, зменшивши ймовірність стресів. Крім того, потрібно відокремити «реалістичний» страх (як реакцію на речі, справді небезпечні) від так званого «Дитячого» страху. У цьому разі ми боїмося «привидів», «тіней», коли страх сьогодишньої ситуації є переносом дитячого неопрацьованого страху, який змушує нас регресувати, ставати трохи дітьми, втрачати контакт із Дорослими ресурсами. Нова ситуація немов би «відчиняє» забуту емоцію, заховану шаром психологічних захистів, як ключик відмикає двері у темний підвал.

Окремо слід сказати про *страхи дітей та дитячу тривожність*, які можуть бути цілком закономірним явищем у процесі психічного розвитку дитини. Більшість дитячих страхів (темряви, зловісних казкових персонажів, нічних жахів) минають до 7–8 років, але, в деяких випадках дорослий має допомогти впоратися з ними. Є безліч методів для роботи з дитячими страхами (див. Захаров, 2000; Еберлейн, 1981 та інші). Дуже ефективні тут арттерапевтичні методики, наприклад малювання або ліплення страху з подальшою трансформацією створених образів, позбуваючись самої фігури страху. Хороші результати дає розігрування відповідних казкових сюжетів (драматерапія) та багато інших.

Докладніше про консультативну роботу з тривожністю можна також прочитати в книгах (Рикрофт, 2010; Хеллэм, 2009).

Дуже великої шкоди завдають людині такі емоції та почуття, які мають *застійний характер*, іноді доходячи до нав'язливості. Вони живуть усередині людини постійно, хронічно, але періодично та регулярно можуть загострюватися, отруюючи практично все буття. Найбільш патогенними почуттями є: образа, провинна, заздрість, ненависть, ревності, сором.

На почуття *сорому* слід звернути особливу увагу. Сам по собі сором є корисним почуттям. *Страх пережити сором* – це потужний регулятор вчинків людини і психологічна основа моральності. Але він може стати сильним засобом маніпулювання, ігор. Про «токсичний сором» і його згубність у вихованні дітей ми поговоримо в § 6.7 (с. 198).

Такі почуття, як *заздрість*, *ненависть* і *ревності* можна об'єднати у своєрідну тріаду, оскільки вони часто взаємопов'язані між собою. Ревності є похідними від заздрості, у всякому разі, містять заздрість як компонент. Заздрість теж включає ненависть, загалом – вона і є ненависть, тільки викли-

кана не негативними, а позитивними цінностями, точніше – їх відсутністю у суб'єкта та наявністю у об'єкта заздрості. У ненависть може переходити доведене до вищого ступеня почуття образи.

Для психолога має велике значення опрацювання цих почуттів у собі. Це пов'язано з його здоровим самоставленням, необхідним для ефективної та безпечної роботи з клієнтами. Важливе саме опрацювання, а не компенсація успіхом, досягненнями та іншими корисними надбаннями.

Не менш патогенними можуть бути почуття *образи* і *провини*, які в психотерапії іноді називають «солодкою парочкою», зважаючи на те, що вони комплементарно задіяні в багатьох психологічних іграх. Образа як негативне почуття є одним з «улюблених» для багатьох людей; вони охоче «плекають» її, експлуатують при будь-якій зручній нагоді. Такий патерн взаємин з людьми закріплюється у сценарії ще в дитинстві, коли багато цілей досягалося за допомогою психологічних ігор. Доросла людина експлуатує почуття образи, якщо до таких ігор охоче долучається партнер, схильний до переживання почуття провини.

Образа часто є трансформованим гнівом. Його головна мета – викликати почуття провини у кривдника, змусити його відчувати докори совісті. Якщо це неможливо (наприклад, «кривдник» психологічно абсолютно недоступний для скривдженого), можуть виникати досада, обурення, фрустрація, але тільки не образа. Образа – це Дитяче почуття, тобто почуття, пов'язане з Дитячим его-станом. Це інфантильна реакція на обмануті очікування, точніше, це трансформований гнів, що має зовнішній вектор, але його енергія реверсована всередину. Провина – це Родительське почуття; це гнів, спрямований на самого себе, що має внутрішній вектор: він виходить з Родительської субособистості та спрямований на Дитячу субособистість.

Є різні варіанти роботи з почуттями образи чи провини. Це можуть бути раціональні методи роботи з емоціями в рамках раціонально-емотивної терапії (Елліс, 1999). Близькою до неї є методика «розмірковування образи» на засадах концепції саногенного мислення (Орлов, 2004).

Іншу стратегію ми бачимо серед методів дії. Тут можна звільнитися від патогенного почуття шляхом трансформації з пасивної форми (образи) на активну (гнів) з подальшим відреагуванням. Помінявшись ролями з партнером, можна «вибачити кривдникові» (у роботі з почуттям образи), або «попросити вибачення, покаятися» (в роботі з почуттям провини).

Становить інтерес ставлення до цих почуттів у релігійній традиції, де робота з ними перетворена на ритуалізовану практику *прощення в разі образи* та *каяття в разі провини*.

6.2. Порушення комунікативної сфери

Якщо судити про любов по звичним її проявам, то вона більш схожа на ворожнечу, ніж на дружбу.

Франсуа Ларошфуко

Мабуть, складнощі у сфері спілкування, взаємостосунків з іншими людьми, обміну інформацією є не менш поширеною проблематикою, ніж емоційні труднощі. Насправді це дуже велика група проблем, умовно об'єднана нами в одному параграфі. Поняття «проблеми спілкування» охоплює проблеми, що мають безліч причин різного ступеня глибини.

Бар'єри в спілкуванні належать до найпоширеніших проблем комунікації. Вони являють собою певні психологічні утворення, які утруднюють, спотворюють або блокують обмін інформацією, почуттями чи діями. Причина може бути в різних рівнях розуміння співрозмовника, коли під предметом спілкування розуміють різні речі, або людина не може (чи ненавмисно уникає) висловити саме те, що вона хоче. Багато бар'єрів у спілкуванні мають емоційну природу і пов'язані з явним або латентним негативним ставленням до співрозмовника чи предмета комунікації. За цим можуть стояти і ціннісні конфлікти, коли люди мають різні ціннісні позиції і не хочуть (або не можуть) визнати іншу думку.

Причиною труднощів може бути дефіцит способів комунікації, коли в дитинстві деякі її форми відкидалися. Наприклад, доросла людина може не хотіти (боятися, або вважати неможливим) попросити про щось іншого, очікуючи, що той має сам «здогадуватися» про це. Або відчуває неможливість виразити свої почуття чи хоча б сказати про своє ставлення, вважаючи, що це «і так зрозуміло», або «зовсім неважливо». Це може бути пов'язано з емоційними проблемами, про що йшлося в попередньому параграфі. Відбувається підміна почуттів словами (про щось інше, не про почуття), або слів та почуттів діями. Наприклад, родитель дбає про дитину, вважаючи, що це і є прояв любові, а говорити про це, тим більше виражати це почуття у формі переживань не обов'язково.

Одна з більш глибоких причин труднощів у спілкуванні, яку можна віднести до психотерапевтичної сфери, пов'язана зі *страхом взаємодії* з іншими людьми. Він має витоки в дитячому досвіді спілкування в сім'ї, коли багато його моментів були поєднані з травмами. Однією з таких проблем є *базова недовіра до світу*, яка, на думку Е. Еріксона (2000) формується в перший рік життя дитини. Люди з базовою недовірою схильні не довіряти іншим, навіть якщо досвід стосунків свідчить про протилежне. Згубність

базової недовіри до світу можна пом'якшити, працюючи зі сценарними заборонами та сценарними рішеннями (див. § 7.7).

З позицій рольової теорії, труднощі комунікації можуть бути пов'язані з нерациональними рольовими поведінковими моделями, розбіжностями між рольовими очікуваннями і домаганнями, бідністю рольового репертуару (якщо в ньому бракує важливих соціальних і життєвих ролей), а також іншими формами *рольових дисгармоній* (див. Горностаї, 2007, с. 189–203). Про роботу з рольовими конфліктами ми докладніше поговоримо в § 6.10.

Трапляються й більш конкретні проблеми, наприклад страх публічних виступів, страх іспитів, спортивних змагань. Ці та інші схожі проблеми іноді об'єднують терміном *соціофобія*. Вони лежать на перетині комунікативної та емоційної проблематики. Можливою причиною багатьох комунікативних проблем, включно із соціофобією, може бути страх виявитися неспроможним в оточенні інших людей. За ним можуть стояти сценарні переконання про власну незначущість та інші проблеми із самооцінкою (див. § 6.3).

До комунікативної проблематики ми можемо віднести і проблеми *порушення мовлення* у дітей: логоневрози (заїкання), мутизми тощо. Однак вони є особливою групою проблем, якими крім психолога має займатися логопед-дефектолог.

Проблеми взаємин – це зазвичай складніші комплекси проблем, які не зводяться до труднощів комунікації. За ними стоять проблеми відношень особистості, як системи зв'язків людини зі світом та іншими людьми – складової свідомості і самосвідомості особистості. У ставленнях до інших людей і до себе проявляється ціла система переконань, уявлень, цінностей, серед яких є і *сценарні переконання*. Вони можуть, наприклад, містити негативні характеристики представників протилежної статі, внаслідок чого людина, будуючи особисті взаємини, завжди вкладатиме в них ці упередження, що неминуче провокуватиме безліч проблем. Конкретні приклади таких проблем більш докладно проаналізовано в §§ 8.7 та 8.9.

Важливими чинниками міжособистісної взаємодії (і не лише у «високих» сферах цих взаємин) є настановлення, стереотипи, цінності та інші відношення особистості. Наприклад, «прагматична» проблема «труднощі вийти заміж», що лежить, здавалося б, поза сферою психологічної допомоги, може дістати розвиток, якщо попрацювати з настановленнями. Часто у жінок домінує бажання «хочу мати чоловіка», але не завжди є позиція «хочу бути дружиною», що, власне, і є важливим чинником. Ця дилема добре обгрунтована в роботі Е. Фромма «*Мати чи бути*».

Труднощі формування близьких взаємин можуть бути пов'язані зі страхом близькості, в основі якого лежить сценарна заборона «*Не будь близьким!*» (докладніше про це див. § 6.8). Одним з наслідків цього є проблема самот-

ності, яку можна розглядати в контексті закономірностей формування життєвого сценарію. Але навіть якщо вдасться створити подружні стосунки, то невирішені проблеми із психологічною близькістю можуть проявитися сповна, маніфестуючись, наприклад, у «балансуванні між крайнощами»: від потреби у симбіозі до неможливості близькості, що є наслідками родительського сценарію і антисценарію (див. § 8.4).

На формування міжособистісних проблем можуть впливати й різні погляди на дружні взаємини, насамперед їх ціннісний бік. Нормально, коли дружба будується на цінностях спілкування та ставлення, як таких, у цьому разі вона буває безкорисною. Але є багато людей, які прагнуть обзавестися «потрібними» друзями, зв'язками. Для них утилітарні цінності, корисність взаємин настільки домінують, що вони близькість замінюють ритуалами, обмін почуттями – завалюванням подарунками. Наприклад, відвідування гостей обов'язково має супроводжуватися подарунком, причому не менш цінним, ніж коли запрошувала інша сторона. Схожі принципи взаємин побутують і всередині сім'ї.

Насправді таке «економічне» підґрунтя може бути пов'язане з досить глибокими закономірностями сімейних систем, які А. А. Шутценбергер (2005, с. 35–39) назвала «сімейною бухгалтерією». Вони тією чи іншою мірою притаманні всім сім'ям, питання лише в тому, наскільки сімейна група здатна бути автономною від них та навчитися реалізувати нові, прогресивні для неї цінності.

Дуже різні групи цінностей рідко уживаються в одній системі відносин. Найчастіше – спілкування будується з односторонніми, які їх поділяють. Але якщо люди одружуються, то вони вимушено можуть потрапити в сімейну систему чоловіка або дружини, яка відрізняється від тієї, в якій людина сформувалася як особистість. Необхідність спілкуватися з родичами може бути причиною багатьох ціннісних конфліктів. Вони будуть ще драматичнішими, якщо подружжя не поділяє спільні цінності.

Міжособистісні конфлікти – це особлива форма взаємин, коли суперечності та міжособистісні проблеми загострюються і перетворюються на відкрите протистояння. Причин конфліктів безліч, але ми умовно поєднуємо їх у три групи. Перша – це невміння будувати комунікацію, використання *неконструктивних способів взаємодії*. Тут конфлікти можуть виникати через непорозуміння, вони майже повністю лежать в емоційній сфері. Друга група – це *конфлікти інтересів*, де кожна зі сторін прагне отримати користь від взаємодії («матеріальну» або психологічну). Тут учасники ведуть силові ігри замість того, щоб вкладати ресурси у взаємини. Третю групу причин можна назвати *ціннісними конфліктами*. Тут суперечності виникають через несумісні цінності, які є важливими для учасників.

Реальні конфлікти слід розбирати з усіма учасниками. Завдання психолога полягає в тому, щоб організувати процес урегулювання конфлікту, допомогти сторонам знайти компромісний вихід із складної ситуації. Слід пам'ятати, що позиція людини суб'єктивна: кожен вважає, що він більше постраждав у конфлікті, а протилежна сторона більш винна. Вирішити психологічний конфлікт шляхом з'ясування, хто і наскільки правий, а хто винний, практично неможливо. Тому потрібно перевести спілкування з площини морально-юридичної відповідальності у площину емоційну та соціально-психологічну.

У конфлікті, що спонтанно розгортається, відбувається *емоційна ескалація*, що не дає йому згаснути спонтанно. Конфлікт може лише затухати, якщо зменшити інтенсивність спілкування (або цілком його припинити). Щоб врегулювати конфлікт слід допомогти учасникам позбутися негативних почуттів, що накопичилися. Для цього найкраще підійдуть безпечні способи вираження гніву (§ 6.1, с. 170), а не придушення негативних переживань або, навпаки, виплескування їх на опонента.

У медіації конфліктів дуже важливо дотримуватися принципу відповідальності сторін. Учасникам слід взяти на себе відповідальність за власні дії (і навіть почуття), а не звинувачувати суперника в тому, що *«це все через нього»*. Не слід також приписувати іншим злу волю. Потрібно вчитися пояснювати мотиви вчинків суперника фактами, а не власною інтерпретацією. Наприклад, людина може не повертати позичену книгу не тому, що вас не поважає, а просто тому, що вона *«завжди так робить»*.

Часто міжособистісна конфліктна проблематика порушують на індивідуальній консультації. Тут слід обмежитися такими питаннями, які можуть бути вирішені в роботі з одним із учасників, наприклад прояснити частку відповідальності клієнта у цьому конфлікті. В такому форматі конфлікт не завжди може бути повністю вичерпаний.

Хорошим методичним прийомом є робота з порожніми стільцями, на яких ми представляємо всіх учасників взаємодії. Обмін ролями з ними дає змогу поглянути на конфлікт «очима опонента» та зрозуміти його думку, інтереси, побоювання, ілюзії. Дуже важлива і позиція психолога, його вміння зберігати нейтральність, у якій має витримуватися баланс між приєднанням до клієнта і конфронтацією з ним, «бачити» за суб'єктивними висловлюваннями клієнта позицію протилежної сторони та прояснити її клієнту.

Комунікативна сфера є дуже важливою для людини. Від рівня особистісної опрацьованості в ній залежать такі фактори самореалізації, як самовизначення особистості в групі, успішність взаємодії особистості та групи, багато питань, пов'язаних з лідерством, груповою взаємодією.

6.3. Проблема Я-концепція та сценарні переконання

Виривати мертвий зуб – також боляче.

Павло Горностай

Значущість проблеми самооцінки в практиці психологічної допомоги особистості неможливо переоцінити, це один з найважливіших її аспектів. З проблемами ставлення до себе так чи інакше стикається більшість клієнтів консультування і психотерапії. Вона має різні рівні та ступені складності, і її можна вирішувати за допомогою різних методик і технік. Проблеми самоставлення лежать в основі багатьох інших психологічних проблем людини.

Проблемне самоставлення виражається цілим спектром суперечностей і недоліків: неприйняттям себе, невпевненістю в собі, недооцінкою власних ресурсів для вирішення життєвих проблем, аж до уявлень про власну малозначущість і нікчемність. Для таких людей характерні певні життєві сценарії, зокрема «невдаха», «той, що програє», «відсутність визнання». Їм часто властиві такі патогенні почуття, як заздрість і сором.

Одна з перших концепцій самооцінки належить американському психологу У. Джеймсу, який запропонував таку формулу самооцінки:

$$\text{Самооцінка} = \text{Успіх} / \text{Домагання}$$

Ця концепція досі залишається хрестоматійною, хоча після неї з'явилося багато цікавих трактувань цього явища. Одне з них – концепція «*комплексу меншовартості*» А. Адлера. Згідно з нею кожній дитині притаманне почуття меншовартості, спричинене різними причинами: неповноцінністю якогось органа, вадою, ущемленням «Я», ставленням батьків. Це почуття, за Адлером, є рушійною силою розвитку особистості, але в деяких людей, нездатних його компенсувати, формується комплекс меншовартості. Крім реальної компенсації є ще псевдокомпенсація і гіперкомпенсація (Адлер, 1997).

У *теоріях нарцисизму* розглядаються різні форми порушень, пов'язаних зі ставленням до себе: від властивостей характеру, що проявляються в самозакоханості та підвищеній самооцінці, до нарцисичної травми і нарцисичного розладу особистості.

Згідно з нашими уявленнями про самооцінку, ми не спираємося на такі поняття, як «завищена», «занижена» та «адекватна» самооцінка. Як базові поняття ми пропонуємо розглядати *гармонійну* і *проблемну самооцінку*. Проблема самооцінка буває «заниженою» (*комплекс меншовартості*) і скомпенсованою. Для другої ситуації є хороший термін, запропонований О. Г. Асмоловим – «*комплекс повноцінності*». У цьому випадку самооцінка може виглядати «адекватною», навіть якщо ми маємо справу із «псевдокомпенсацією». Але й «реальна компенсація» – це *умовна гармонія*, оскільки в несвідомому людини

залишається неопрацьована травма, пов'язана зі ставленням до себе. У разі гіперкомпенсації маємо справу із «завищеною» самооцінкою (*комплекс переваги*). В такому разі часто буває заниження оцінок інших (життєва позиція «Я +; Ти –»). Гармонійна самооцінка може бути високою, але вона спирається не на переконання, що «я кращий за інших», а на безумовне позитивне ставлення до себе, що передбачає таке ж ставлення до інших, і це – нормально (позиція «Я +; Ти +»).

В основі проблемного самоставлення лежить ціла низка сценарних переконань та інтеріоризованих батьківських заборон, як причини ранніх (сценарних) рішень дитини: «Не будь важливим!», «Не будь собою!», «Не дорослішай!», «Не досягай!», «Не роби!», «Не думай!» та інших (Гулдинг, Гулдинг, 1997, с. 42–44). Говорячи про самооцінку, ми матимемо на увазі складний комплекс ставлень людини до себе, її Я-концепцію, основою яких є особистісна ідентичність. «Самооцінка» – це зручний синонім системи самоставлення, який використовують тільки для стислості.

Залежно від глибини та первинності витоків можна розглядати такі рівні проблеми самооцінки: 1) свідомий (раціональний); 2) несвідомий (емоційний); 3) тілесний. Під кутом зору транзакційної теорії особистості *свідомий* рівень стосується Дорослої его-структури і пов'язаний з доступністю Дорослих (тобто усвідомлюваних у звичайному стані) ресурсів вирішення проблем.

Несвідомий (емоційний) рівень пов'язаний з Дитячою его-структурою першого порядку, його витoki потрібно шукати в ранньому дитинстві і ставленні батьків до маленької дитини. Свідомий рівень самооцінки теж має дитячі витoki, але тут вони зумовлені, найімовірніше, витісненими (не опрацьованими у дитинстві) емоційними травмами.

Тілесний рівень найглибший і пов'язаний з Дитячою его-структурою другого порядку (так званою Соматичною Дитиною) (Стюарт, Джойнс, 2003, с. 33). Цей рівень проявляється у соматичних симптомах, хворобах, тілесній конституції, спрямованих на «заперечення» себе, «самознищення». Зі всіх сценарних заборон цей рівень найчастіше пов'язаний із заборonoю «Не живи!». Його витoki лежать у дуже ранніх враженнях дитини, пов'язаних з її тотальним неприйняттям, можливо – з тілесними зловживаннями чи пологовыми травмами, а іноді й перинатальними проблемами.

У формуванні негативних сценарних переконань величезну роль відіграють оцінки батьків у ранньому дитинстві, порівняння з іншими дітьми не на користь дитини, принизлива критика. Наприклад, дитина дуже старалася щось зробити, але вийшло не дуже якісно, вона засмутилася і потребує втішання. Але батьок замість того, щоб заспокоїти дитину і навчити, як зробити краще, з досадою вимовляє «магічну» фразу: «У тебе ніколи нічого не вийде!». Для

маленької дитини родитель – незаперечний авторитет, і його вирок не просто констатує, що дитина погана, він перекреслює всі дитячі шанси стати кращою.

Про стосунки «батько – син» і «мати – дочка» написано багато. Вони дуже важливі для дитини, адже така взаємодія дає найцінніші моделі гендерної поведінки. Діти вчаться бути жінками та чоловіками за зразком батьків. Брак цього безцінного досвіду часом важко надолужити (наприклад, у неповній сім'ї), оскільки в ранньому дитинстві закладаються основи гендерної ідентичності. Але вже тут можуть бути складності, якщо родитель демонструє проблемну поведінку, якщо взаємодія з ним є травмівною для дитини. У цьому разі може сформуватися проблемна самооцінка.

Не менш важливими є системи взаємин «батько – дочка» та «мати – син». Це не лише *едипальна проблематика*, яка дуже важлива для повноцінного психосексуального розвитку і формування здорового ставлення до протилежної статі. Вони важливі як чинник формування ставлення до себе як до представника статі. Проблемне ставлення може бути пов'язане з багатьма негативними сценарними переконаннями про себе. Наприклад, упевненість дівчини у своїй жіночності значною мірою залежить від позиції батька. Негативні переконання необов'язково формуються, коли він висловлює своє ставлення словами: «Ти потвора!». Такі проблеми може спровокувати навіть люблячий батько, як це видно на прикладі однієї з клієнтських історій. Вона є хорошою ілюстрацією жіночого сценарію «*Бридка красуня*», описаного Хогі Вайкофф (див. Штайнер, 2021, с. 250–252).

Малий хлопчик мав дуже вродливу маму, про яку ходили чутки, що вона «жінка легкої поведінки». Хлопчик не зовсім розумів, що це таке, але відчував, що це погано, тому що тато дуже ревнував маму, а іноді, після того як мама дозволяла собі відповідати люб'язностями на залицяння інших чоловіків, відбувалися сімейні сварки. Хлопчик дуже переживав за батьків, він дуже любив маму, але в конфліктах був більше на боці тата, якого теж дуже любив і жалів. Він вважав, що «мама робить щось погане», що засмучувало тата.

Хлопчик ріс, і в нього міцніло переконання, що «краса – це зло». У школі поведінка гарних однокласниць, чимось схожа на мамину, лише підтверджувала цю «істину». В університеті він закохався в красиву студентку і одного разу навіть освідчився їй у коханні. Але він був настільки невпевнений у собі, а в його зізнанні так явно проступав страх жіночої привабливості, що дівчина тільки посміялася з нього. Ця травма поставила остаточну крапку в його ставленні до жінок.

Але час минав, він вирішив одружитися, обравши за наречену скромну непривабливу дівчину. Незабаром у них народилася дочка, яка генами «пішла в бабусю» (його маму). Вона була ще дуже маленькою, але в ній було видно риси майбутньої красуні. Молодий батько із жахом спостерігав, як розквітає краса його доньки, усіляко намагаючись нівелювати цей «недолік». Він не просто заперечував це, доводячи, що зовнішність дівчинки цілком посередня, – йому вдалося переконати в цьому дочку. Коли дівчинка стала підлітком, вона навчилася знаходити

масу «недоліків» у своїй зовнішності, і в неї сформувалося стійке переконання, що *«її ніхто не зможе покохати через цю некрасивість»*.

Працювати з проблемним самоставленням можна на різних рівнях, залежно від глибини проблематики, задач психологічної допомоги та особистісних особливостей людини. Одним людям підходять раціональні методи, інші краще сприймають роботу з почуттями, треті потребують глибинного психотерапевтичного втручання.

Для першого рівня таких проблем досить ефективною є методика роботи із самооцінкою раціональними засобами (див. § 7.2). Вона дає хороші, стійкі результати, але її недостатньо для роботи із самоставленням, що має глибоке особистісне коріння і тривалу особисту історію (що сягає раннього дитинства або перинатального періоду). На дуже глибоких рівнях раціональні методи можуть просто не працювати, і тут більш ефективними будуть психотерапевтичні засоби, серед яких можна виділити метод *реперентингу* (див. § 9.5).

Крім психотерапевтичних проблем, у консультуванні ми можемо вирішувати багато задач самореалізації особистості. Досить ефективною є робота з Я-концепцією людини в межах рольового підходу. Одна з найважливіших функцій психологічних ролей – їхній зв'язок з образом «Я», тому рольові методи можуть бути дуже ефективними засобами формування самоставлення людини, коли у формі рольового моделювання ми допомагаємо людині освоювати багато соціальних функцій.

Ролі – це не лише одна з характеристик особистості, а й модель можливого «Я» людини у майбутньому, його ідеал, перспектива розвитку. Ролі можуть бути реальними і уявними, зовнішніми і внутрішніми. Різноманітні уявлення людини про себе можуть втілюватися в конкретних рольових образах, пов'язаних з її потребами, планами, бажаннями, мріями.

6.4. Робота з ґендерними ресурсами в консультуванні

Бути красивою (чи мати успіх) – питання зовсім не анатомії, а батьківського дозволу. Анатомія робить дівчину гарненькою або фотогенічною, але тільки посмішка батька дозволяє обличчю доньки виблискувати красою.

Ерік БERN

Ролі чоловіків і жінок, мабуть, найістотніші серед життєвих ролей людини. Можна бути ким завгодно або не бути ніким, але «чоловіче» і «жіноче» – це те, що завжди залишається з нами, визначаючи нашу сутність та ідентичність. Тема «чоловічого» і «жіночого» завжди цікава, складна, неосяжна. Вона містить багато аспектів, проблем, нюансів.

У консультативній та психотерапевтичній практиці часто порушуються теми, зумовлені недостатньою *гендерною самореалізованістю*. Причому їх піднімають як жінки, так і чоловіки, хоча чоловіча частка серед таких запитів становить менше ніж одну десяту (принаймні це справедливо для моєї практики роботи з клієнтами і групами).

За всім цим нерідко стоїть невпевненість у собі, невдоволення собою і взаєминами з протилежною статтю. У таких людей незадоволена потреба в реалізації власної жіночності або мужності часто компенсується владою, грошима та соціальним успіхом.

Деякі «чоловічі» і «жіночі» теми є різними полюсами однієї проблеми, яка відтворює в обох випадках схожі партнерські ситуації. Вони шукають і часто знаходять одне одного на життєвому шляху, і водночас обоє страждають від ситуації, яка їх не влаштовує. Типовий приклад таких *комплементарних ролей* – «Сильна жінка» і «Слабкий чоловік».

Життєвий сценарій «Попелюшки». Одна з найпоширеніших проблем пов'язана з типом життєвого сценарію, гарною ілюстрацією якого є казка Шарля Перро «Попелюшка». Схожий сценарій описала Хогі Вайкофф під назвою «Бідолашка», де героїня постійно перебуває в ролі Жертви і чекає на свого Рятівника (див. Штайнер, 2021, с. 248–250).

За сценарієм «Попелюшки» доля жінки залежить від щасливої зустрічі з багатим та успішним чоловіком, який її забезпечить і зробить щасливою. При цьому сама жінка не ставить перед собою особливих задач щодо власної самореалізації як автономної особистості, соціальної та економічної незалежності. Є різні варіанти цього сценарію. У класичному характерною рисою дівчини є скромність і порядність, за які, зрештою, вона отримує винагороду.

Один з варіантів сценарію вирізняється завищеним рівнем очікувань до обранця. Превалює настановлення «Він повинен», а не «Я повинна», ставлення до себе невибагливе: «Я й так гарна, молода і порядна, цього достатньо». Така позиція – це споживацьке ставлення до чоловіка, якого хочуть «використовувати», з усіма наслідками, що випливають у вигляді подружніх ігор (§ 8.9). Відмітною рисою всіх варіантів «Попелюшки» є повна залежність власного щастя від іншої людини.

Дивно, що такий сценарій був дуже популярний за всіх часів. Сюжету «Попелюшки», крім найвідомішого у Шарля Перро, присвячено понад тисячу творів у літературах різних народів. Є безліч фільмів, які переспівують історію «Попелюшки» на сучасний манер, де в ролі «принців» виступають бізнесмени, політики, артисти. Вони всі, як на підбір, не лише багаті, успішні та красиві – вони дуже порядні і влаштовують своїм «принцесам» життя відповідно до їхніх чеснот.

Але реальність трохи інакша. Комплементарний до сценарію «Попелюшки» чоловічий сценарій – це не обов’язково «Принц», як може здатися на перший погляд (і як того очікує багато дівчат). Часто це чоловік – володар «красивої речі», яку він може «упакувати» в багате вбрання, але буде ставитись до неї відповідно. Хорошою ілюстрацією цього та реалістичною альтернативою кіноказок про сучасних Попелюшок є фільм Андрія Кончаловського *«Глянець»*.

Заборона на жіночність. Часто недостатня гендерна самореалізація жінок пов’язана зі своєрідною *заборонаю на жіночність*. Вона існує у вигляді сценарних переконань, які за законами життєвого сценарію мають регулярно підтверджуватись. Пошуком цих підтверджень і займається жінка, виправдовуючи цю систему переконань і заперечуючи як цінність усе, що пов’язане із жіночністю.

Іноді за цим ховаються якісь неусвідомлювані бар’єри. Наприклад, жінка робить для себе парадоксальне відкриття, що *«жіночою бути непристойно»*, оскільки жіночність чомусь асоціюється з особами «легкої поведінки». За цим, звісно, стоять якісь сценарні послання, якийсь досвід, можливо – батьківський, а може, і такий, що виходить з «традицій роду». Все це корисно виявити, усвідомити та опрацювати.

А буває і так, що описані патерни поведінки є наслідком якогось сценарного рішення. Наприклад, жінка все життя доводить своєму батькові (навіть після його смерті), що вона гідна його і йому не слід було шкодувати, що в нього народилася дочка, а не син.

Недовіра до чоловіків. Багато сценарних переконань стосується образу «всіх» чоловіків, який забарвлений у негативні емоційні тони. В одних вони здебільшого слабкі, ненадійні. В інших – брехливі, корисливі. У третіх – надто агресивні, і від них «треба триматися подалі».

Це створює цілу гаму варіантів недовіри до чоловіків – від відчуття їхньої ненадійності та прагнення все робити самим до страху перед чоловіками через можливість стати жертвою їхньої агресії чи підступності. Жінка доходить такого типового висновку: *«Якщо я не контролюватиму, то не відчуватиму себе в безпеці»*. Як результат – вона не довіряє чоловікові, боїться віддати йому ініціативу, не дозволяє йому керувати, несвідомо обирає слабких партнерів, відкидаючи сильних, бо поруч з ними виникає почуття невпевненості.

Ці переконання складаються, як і багато інших, з дитячого травматичного досвіду. Часто в анамнезі таких жінок є історії зі звалтуванням чи сексуальним зловживанням з боку чоловіків. Іноді під емоційною оболонкою таких переконань можна розгледіти традиції роду, де зазвичай усім заправляють сильні і владні жінки, які зневажливо відгукуються про чоловіків.

Сценарій «Сильної жінки» є одним з наслідків недовіри до чоловіків. Становить інтерес, наприклад, жіночий сценарій *«Сильна леді»*, описаний Хогі Вайкофф (Штайнер, 2021, с. 263–265). У певному сенсі це антипод сценарію *«Попелюшки»*.

На якомусь ранньому етапі життєвого шляху жінка робить висновок, що слабкою бути небезпечно, оскільки чоловіки можуть скористатися її слабкістю, з чого випливає рішення *«Буду сильною!»*. Така жінка часто грає «чоловічі» соціальні ролі, вона прагне конкурувати з чоловіками, а не співпрацювати з ними. Їй властива заборона на прояви почуттів, на близькість. Типовою сценарною розв'язкою для таких жінок є самотність через побоювання сильних чоловіків і презирство до слабких, а «третього не дано». Якщо вона все ж таки вирішить влаштувати своє особисте життя, то може зіткнутися з безліччю ризиків через свої гендерні настановлення. Про психологічні ігри в сім'ї, пов'язані з такими позиціями, див. у § 8.9.

Сама по собі позиція *«Будь сильною!»* не є поганою. Кожен має право на власний вибір. Важливо, щоб це було гармонійним і не створювало внутрішнього конфлікту. Жінка цілком успішно може, наприклад, мати власний бізнес, або займатися політикою, або робити іншу справу, яку традиційно вважають «чоловічою». Важливо, щоб це було не ціною придушення сфери жіночності, блокування важливих потреб. Якщо ж це зачіпає деяких партнерів-чоловіків, то такий вияв сексизму – це виключно їхні особисті проблеми.

Багато «жіночих» тем можна умовно об'єднати назвою *«Набридло бути сильною жінкою»*. Тут зазвичай буває багато скарг та образ «на весь чоловічий рід». Приклад традиційного мотиву: *«Чому на життєвому шляху мені трапляються лише слабкі чоловіки?»* з безліччю підваріантів: «Я є „матір'ю” для свого чоловіка»; «Я сама мушу утримувати сім'ю»; «Мій чоловік не може ухвалити жодного рішення самостійно»; «Мій чоловік нічого не робить по господарству (Я сама мушу забивати цвях)». Часто це є не стільки гендерною проблематикою, скільки проблемами співзалежності (див. § 6.8).

Чоловічі гендерні сценарії. «Чоловічі» варіанти гендерної проблематики найчастіше групуються навколо тем «сили» і «слабкості». Один із типових запитів – це проблеми самореалізації за «сильним типом» життєвого сценарію. Скарги: на брак сміливості, на зайву м'якість характеру, на нерішучість. Часто в історіях таких чоловіків багато дитячих травм, пов'язаних зі ставленням до однолітків, складністю прийняття в дитячих колективах.

Ще одна група запитів пов'язана з проблематикою стосунків із жінками: *«Я втомився від постійних причіпок моєї дружини»*, або *«Моя дружина недостатньо зважає на мій авторитет у сім'ї»*. Іноді за буденно-побутовою проблематикою постає фатальне: *«Я все життя страждав від авторитарної матері (бабусі, мачухи, старшої сестри)»*.

Реально сильні чоловіки рідко звертаються по психологічну допомогу. Найчастіше звертаються ті, у кого такий сценарій є наслідком компенсації дитячих травм. У цьому разі сценарне рішення «бути сильним» може створювати багато вторинних проблем як у сфері особистих взаємин (з дружиною, дітьми, партнерами), так і у сфері психосоматики. Тут може бути корисним опрацювання драйвера *«Будь сильним!»* (Стюарт, Джойнс, 2003, с. 179–180) та отримання дозволу на прояв слабкості. Це означає не відмову від сценарію «Сильного чоловіка», а лише вихід із залежності від нього, зняття заборони на вияв слабкості.

Якщо запит пов'язаний зі скаргою *«не вмію бути сильним»*, один із варіантів допомоги чоловікові – це переорієнтування його системи цінностей. Самореалізація не обов'язково має здійснюватися за «сильними» типами сценарію. Можливо, ідеали, пов'язані із силою чи владою (архетипи «Воїна» чи «Царя»), це його шлях. Є й інші архетипи, наприклад: «Цілителя», «Художника», «Мислителя», «Трубадура», «Пілігрима». Вони містять величезні ресурси, і пошук свого покликання – хороша альтернатива примітивній «підліткової» конкуренції в системі нав'язаних іншими цінностей.

Важливо розуміти, що сила чоловіка не обов'язково у грубості та брутальності, а м'якість, ніжність та чутливість – це не ознаки слабкості. Щоб бути «справжнім чоловіком», не обов'язково бути «мачо» – достатньо вміти *приймати рішення* (за великим рахунком – бути здатним на вчинок) і *брати та нести за них відповідальність*. Інші якості можуть сильно варіювати в різних пропорціях та поєднаннях.

Робота з гендерними темами. В роботі з цими темами дуже ефективним є методичний синтез психодрами (монодрами), транзакційного аналізу та сімейної психотерапії, що дає змогу глибше зрозуміти багато закономірностей. Психодраматичні техніки допомагають досліджувати ситуацію з різних позицій, побачити її об'ємно, очима партнера та інших учасників, незалежно від місця, яке займає клієнт у цій композиції. Це дає змогу виявити проблемні особливості, проаналізувати розвиток ситуації та експериментувати з варіантами нової поведінки.

Важливо працювати з *гендерними стереотипами*, як-от, наприклад: «Жінка успішна, тільки якщо вдало виходить заміж»; «Цінність чоловіка визначається його заробітком і статусом»; «Жінки не агресивні»; «Чоловіки не плачуть». Стереотипи завжди однозначні, а реальна поведінка завжди багатоманітна. Часто стереотипи перетворюються на забобони, якщо хочете – на міфи. Мовою транзакційного аналізу міфи – це *родительські контамінації*. Якщо вони заважають самореалізації, їх варто розвінчувати, наприклад, довівши до абсурду. Деконтамінація передбачає зміцнення Дорослої его-структури, погляд на

ситуацію Дорослими очима, коли забобони вже не всесильні (якими вони здавалися в дитинстві), а смішні і жалюгідні.

Працюючи із *життєвим сценарієм* дуже важливо визначити, чому людина обирає саме такий життєвий шлях, саме таких партнерів. Щоб зрозуміти це, потрібно виявити ті батьківські накази та заборони, якими людина несвідомо керується, і ранні рішення, прийняті в дитинстві щодо майбутньої поведінки (зокрема й вибору гендерних партнерів). Завдяки роботі над темою відбувається заміна наказів і заборон *дозволами*, а замість ранніх рішень робляться *перерішення*.

Тут можлива безліч варіантів допомоги, які зводяться до самореалізації особистості у всіх проявах, зокрема й у гендерних ролях. Часто це робота з банальним сценарієм (див. § 6.11, с. 218–219). Хорошим доповненням є робота з *ресурсними ролями*, які допомагають клієнту освоїти рольову поведінку «ідеальних» носіїв гендерних ролей (див. § 3.7, с. 107–108).

Перелічені приклади – це лише невелика частина можливих форм роботи над практично неосяжними темами жіночності і мужності. Потрібно не обмежуватися лише пошуком ресурсів, а відчутти себе такими чоловіками і жінками, якими хотілося б бути, побути «в шкурі» протилежної статі, щоб краще зрозуміти інших і взяти із собою ті знайдені цінності, які будуть потрібні в житті.

Окремим напрямом роботи з гендерними ресурсами може бути опрацювання тем, які можна умовно об'єднати під назвою *нетрадиційна гендерна ідентичність*. Ідеться про цілий спектр особливостей – від нетрадиційної сексуальної орієнтації до *трансгендерності* або *транссексуальності* – випадків, коли гендерна самосвідомість, статева ідентичність не збігаються з біологічною статтю людини. Останні випадки стосуються найбільш глибоких шарів психіки і часто потребують хірургічної зміни біологічної статі, щоб привести її у відповідність із самосвідомістю (а не навпаки!).

Слід розуміти, що сучасні психіатрія і психотерапія не розглядають проблематику нетрадиційної гендерної ідентичності як хворобу чи психічний розлад. Це треба враховувати консультанту, який стикається з такими клієнтами, і не намагатися «вилікувати» їх, а тим більше – не переконувати їх у «ненормальності». Запити, з якими працює фахівець, найчастіше пов'язані з допомогою прийняття себе та гармонізацією самооцінки, подоланням стигматизації та наслідків згубного тиску оточення, а також багато інших питань, пов'язаних з подоланням внутрішніх конфліктів та соціальною адаптацією.

Відповідати на запити «щось змінити у своїй природі» слід дуже обережно і лише тоді, коли є підстави вважати проблеми з гендерною ідентичністю наслідком хибних сценарних заборон чи переконань, сексуальних травм у

ранньому дитинстві, хвороб та інших випадків проблемного досвіду, який міг вплинути на гендерну чи статеву ідентичність. Але навіть у цих випадках не варто формулювати терапевтичну задачу як «зміну ідентичності», а лише працювати з патогенними чинниками, які могли позначитися на гендерному розвитку. А далі сам клієнт (клієнтка) бере на себе відповідальність за те, як використовувати свій новий досвід.

6.5. Допомога дітям з особливими потребами

Моя порада для людей з обмеженими фізичними можливостями: зосередьтеся на речах, які інвалідність не заважає робити добре, і не шкодуйте про те, що ви робити не можете. Не поширюйте інвалідність на свій дух.

Стівен Хокінг

Ця тема здається надто специфічною, але вона стосується не тільки дітей, які страждають через серйозні недоліки та обмеження. Досвід роботи з такими дітьми корисний у взаєминах з будь-якою дитиною, чимось несхожою на інших, яка виявляє якусь дитячу слабкість. Тут ітиметься про екзистенційні проблеми дітей, про їхню життєву компетентність і труднощі, пов'язані з цим.

Життєвий світ у різних людей має неоднакову складність, конфігурацію та масштаб. Його можна умовно поділити на зовнішній світ – частину довкілля, яку людина вважає своїм життєвим простором, де здійснює активну життєдіяльність; і внутрішній – світ власної уяви, переживань, мрій та спогадів. Ці частини життєвого світу мають різну цінність для різних людей. Для екстравертів характерна експансія в зовнішній світ і активність, спрямована на його освоєння. Інтроверти схильні високо цінувати свій внутрішній світ, компенсуючи його складністю та багатством недосконалості зовнішнього світу. Якщо мандрівники і завойовники відкривали для нас нові землі, то художники і поети створювали іншу реальність, не менш значущу, ніж перша.

Життєвий світ не завжди формується відповідно до потреб людини. У тяжкохворого «зовнішня» частина життєвого світу раптом «стискається» до чотирьох стін лікарняної палати. Якщо є перспектива з часом вийти з цієї «неволі хвороби», то ситуація ще не найдраматичніша. Якщо ж людина приречена на обмеженість до кінця свого життя (через параліч, втрату зору чи слуху, ампутацію кінцівок), вона стикається з необхідністю заново вчитися жити, відновлювати втрачену життєву компетентність. Ще драматичніша доля людини, обмеженої у своїх потребах освоєння життєвого світу з дитинства або від самого народження.

Кожна дитина неповторна та унікальна, як неповторний та унікальний її життєвий світ. Але діти з особливими потребами – це діти, які мають індивідуальні особливості, що різко відрізняють їх від інших дітей; вони мають низку життєвих обмежень, зокрема пов'язаних із хворобою та різними формами патологій.

Порушення опорно-рухового апарату: каліцтво, параліч різного ступеня тяжкості, ампутація, вроджена відсутність або недорозвинення кінцівок, дитячий церебральний параліч та інші – це обмеження рухливості, які для дитини набагато болючіші, ніж для дорослого. Не менш серйозними є проблеми, пов'язані з обмеженістю сприймання навколишнього світу (слабкий зір, слух, сліпота, глухота), з порушенням комунікації з оточенням (німота, мутизми, важкі форми заїкання, аутизм). Багато проблем у дітей із синдромом Дауна, з різними формами розумової неповноцінності, олігофренії.

Життєвий світ таких дітей є непропорційно деформованим. Він відрізняється різкою обмеженістю зовнішньої частини, яка не відповідає багатьом життєвим потребам (іноді до неї входять лише найближчі предмети). Дитині з обмеженнями дуже складно, іноді майже неможливо опановувати навколишній світ. Для неї, наприклад, подорож за межі власної кімнати без сторонньої допомоги може стати таким же складним випробуванням, як підкорення гірської вершини або політ у космос. Між нею і навколишнім світом виростає безліч бар'єрів, які роблять цей світ неприступним, недосяжним, начебто віддаляють його в просторі та часі. Діти з особливими потребами часто приречені на постійну залежність від людей, які доглядають за ними, що вже саме по собі є важким життєвим випробуванням.

У дітей з обмеженнями є спільні особистісні проблеми: 1) комплекс меншовартості через неможливість виконувати важливі людські функції; 2) відчуття себе не такими, як інші, синдром «білої ворони», відчуженість; 3) почуття самотності, голод на спілкування, що не вгамовується обмеженими контактами з навколишнім світом; 4) екзистенційні проблеми, відчуття втрати сенсу життя, що часто відвідує дитину. Цим дітям властиве недостатнє володіння життєвими вміннями та навичками, нездатність адаптуватися в навколишньому світі, неможливість використовувати особисті ресурси для вирішення життєвих задач. Як наслідок – дитина має невисоку життєву компетентність.

Ефективною допомогою є *підтримка компенсаторних можливостей* дитини. Замість втрачених або пошкоджених функцій у неї часто краще розвиваються інші можливості та здібності. Це може здатися парадоксальним, але діти з інвалідністю нерідко виявляються надзвичайно талановитими. Природа ніби сама подбала про них і дала їм змогу в такий спосіб подолати свою недосконалість та обмеженість.

Один із шляхів допомоги дитині знайти своє місце у житті – це реконструкція деформованого (або зруйнованого внаслідок кризи) життєвого світу. Оптимальний спосіб такої реконструкції – компенсувати обмеженість зовнішнього світу розвитком внутрішнього. Занурення у внутрішній світ – хороший засіб долання життєвих труднощів. Те, що не вдається втілити в реальному житті, можна здійснити в уяві, творчому задумі, грі. Дуже широкі можливості для цього відкривають рольова психотерапія, психодрама, арттерапія, пісочна терапія.

Життєвий світ дитини з обмеженнями відрізняється бідністю репертуару її життєвих ролей. Багато потенційних ролей дитини не розвиваються, оскільки її основні життєві функції обмежені. Нові життєві ролі можна формувати в штучно створеному середовищі, коли уявними ролями замінюються втрачені чи нерозвинені реальні. Цим середовищем може бути: а) *творчість*, як активна (створення витворів мистецтва), так і пасивна (сприймання творів мистецтва: читання книжок, перегляд кінофільмів тощо); б) *рольова гра* (розважальна, навчальна, психотерапевтична).

Підвищення життєвої компетентності дитини неможливе без відновлення втраченого (обмеженого, ненабутого) сенсу буття, що відповідає цілям психотерапевтичного методу *логотерапії* (Франкл, 2023; 2024). Допомогти дитині знайти, для кого або для чого жити, – це означає, що потреби в самореалізації знайдуть своє русло у потрібній формі активності і не лише наповнять радістю дитяче існування, а й допоможуть розвинути необхідні вміння та здібності для вирішення інших важливих життєвих задач.

Творчість належить до першої групи цінностей за В. Франклом у процесі відновлення втраченого сенсу життя. Нові життєві ролі, які формуються в рольовій грі, є важливою складовою життєвого світу дитини. Тут велике значення має *рольове переживання*, що належить до другої групи цінностей за В. Франклом і є важливою умовою формування дитячої особистості.

Творчість як спосіб подолання екзистенційних фрустрацій має надзвичайно велику психотерапевтичну силу. Є ціла низка методів психотерапії творчістю і творчим самовираженням (див.: Бурно, 1989), покликаних допомогти у вирішенні різних проблем, зокрема й проблеми підвищення життєвої компетентності дитини. Творчість – це хороший спосіб збагачення власного життєвого світу завдяки внутрішнім компонентам (а саме це під силу дітям з обмеженнями). Це можливість освоєння психологічного часу і простору, відновлення втрачених чи нерозвинених життєвих перспектив (Горностай, 2007, с. 168–174).

Підвищення рівня життєвої компетентності неможливе без формування нових життєвих навичок дитини, системи комунікації, умінь взаємодії з навколишнім світом. Цю дуже складну задачу (а точніше – цілу систему задач)

можна успішно вирішувати. Сучасні педагогіка, психологія та дефектологія володіють багатьма методами допомоги дітям з обмеженістю важливих життєвих функцій.

Одним з яскравих прикладів є життя Ольги Скороходової, яка у п'ятирічному віці втратила зір і слух. Дівчинка, яка навчалася за методом відомого дефектолога І. О. Соколянського, не лише зуміла навчитись спілкуватися – вона стала відомим вченим і літератором, захистила дисертацію, написала кілька книжок (Скороходова, 1972). Цей приклад свідчить про можливість досягнення високої життєвої компетентності навіть у разі дуже важких форм життєвих обмежень дитини.

Сучасні інформаційні технології допомагають людині створити *віртуальний світ* як доповнення до зовнішнього життєвого світу і внутрішнього світу її переживань та фантазій. Дітям з обмеженнями катастрофічно не вистачає реального світу, і віртуальний комп'ютерний світ здатний частково заповнити цю порожнечу та допомогти подолати екзистенційну фрустрацію. Сучасний рівень комп'ютерної техніки дає змогу пристосувати її до різних недоліків і дефектів у дитини. Так, є комп'ютери для сліпих, для людей без рук тощо.

Розширення зв'язків з навколишнім світом, насамперед соціальної комунікації з людьми, має стати одним із найважливіших завдань допомоги дітям з обмеженнями. Але, що б не говорили прихильники інформатизації, найдосконаліші комунікаційні технології, зокрема спілкування в соціальних мережах, не можуть повністю замінити живі контакти з людьми. Це насамперед справедливо щодо дітей, про яких ми тут говоримо, адже труднощі спілкування з людьми роблять це спілкування надзвичайно цінним.

Не менш важливим (чи не найважливішим) є завдання відновлення дитиною власної самоцінності, подолання майже неминучого в таких умовах відчуття неповноцінності. **Ставлення** (до себе і до навколишнього світу) є третьою групою цінностей за В. Франклом¹.

Ціннісне і безумовне позитивне ставлення до себе можливе навіть у випадках тяжких патологій. Про це свідчить досвід австралійського проповідника та оратора Ніка Вуйчича, який народився з синдромом тетраамелії (без усіх чотирьох кінцівок) і зміг, подолавши свої життєві негаразди, стати мотиваційним тренером, оратором-натхненником, допомігши мільйонам людей справитися з невірою у свої сили та знайти свій шлях у житті. Прийняття себе і свого становища допомагає відкрити нові ресурси самореалізації, які завжди є, навіть у найважчих випадках життєвих обмежень дитини.

¹ У англомовних першоджерелах дана цінність описується терміном *attitudinal values*. Слово *attitude* перекладається українською як позиція, відношення, ставлення, тому воно дещо ширше, ніж «ставлення». Тому ми вважаємо, що поряд з ним правомірно вживати і термін «відношення».

6.6. Психічні травми

Ця група проблем належить, мабуть, до найпоширеніших у практиці психологічної допомоги людині. Ми називаємо травмами безліч різних подій, які виходять за межі звичайних способів взаємодії людини з навколишнім світом і вимагають якихось додаткових ресурсів для долаття станів, спровокованих ними. В окрему велику групу можна об'єднати психічні травми, пов'язані з війною, яким буде присвячено останні параграфи цього розділу.

Можна виділити такі групи проблем, пов'язаних із травмою: 1) дезадаптація, безпосередньо спричинена травмою, *гострий травматичний стрес* і супутні психологічні проблеми; 2) порушення, що розвиваються після травматизації, наприклад *посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР); 3) психотичні порушення, спричинені травмою: реактивний психоз, травматичний психоз та інші розлади; 4) віддалені наслідки повсякденної травматизації, не пов'язані з клінічними порушеннями: емоційні труднощі, проблеми з близькістю, життєва роль Жертви, проблемні (віктимні) життєві сценарії, дисгармонії у розвитку особистості.

Психічна травма, як правило, супроводжує більшість фізичних травм, особливо важких, але може і не бути наслідком фізичної травматизації, а мати суто психологічні причини. Травми бувають найрізноманітнішими, вони відрізняються за силою, тривалістю дії, характером, наслідками та безліччю інших чинників. Проте слід розрізняти гострі психічні травми, коли раптово виникає травмівна дія, що спричиняє зміни в психіці людини, і поступову тривалу травматизацію, яка складається із серії дрібних травм, які можуть тривати роками. Іноді, коли систематично порушуються важливі потреби людини (*травми депривації*), вони взагалі не усвідомлюються як травми.

При травмах першого типу психіка відповідає *гострою реакцією на стрес*, яка може мати різні наслідки, аж до розвитку *посттравматичного стресового розладу*. Закономірності такого травмування описано в § 6.12.

Повсякденна психічна травматизація відбувається досить часто і також потребує психологічної допомоги. Саме дрібні і середні психічні травми належать до сфери впливу консультативної психології. Про деякі згубні наслідки такої травматизації йтиметься в наступному параграфі. З більшістю повсякденних травм людина справляється сама, але іноді, коли сила травми виявляється більшою за наявні ресурси або вона має якусь особистісну значущість, ми не можемо довго заспокоїтися, весь час повертаємося думками до неї, прокручуючи варіанти виходу із ситуації.

Найчастіше це відбувається, коли новий травмівний епізод пробуджує стару недоліковану травму або проблемне ставлення, і їхня емоційна енергія додається до актуального стану, значно посилюючи його. Щоб допомогти

людині, варто опрацювати нову і стару ситуації, наприклад програти їх у монодрамі, для завершення патогенних емоцій та набуття нового позитивного досвіду. Добре допомагає робота з цінностями та смислами, коли вдається віднайти нові життєві орієнтири, що відповідають звичній для людини картині світу, замість деформованих чи зруйнованих травмою.

Травмівним для нас стають не лише події, які відбуваються з нами, а й травми інших людей. *Вторинний травмівний стрес* – це психічна травма, спричинена іншою травмою. Він є реакцією на стрес (або травму), яка трапляється з іншими людьми. До розвитку симптомів травмування може призвести безпосередня участь у ситуаціях, пов'язаних з травмами інших, або навіть повторне слухання деталей цих травмівних подій, наприклад новин, де повідомляються подробиці, здатні впливати на дуже вразливу психіку. Це вважається нормальною реакцією на ненормальну ситуацію, тому що будь-яка травма здатна викликати стрес того чи іншого ступеня та сили. Типова ситуація, коли борець на полі бою травмується травмою (або смертю) свого бойового побратима. А. А. Шутценбергер (2005, с. 40) називає таку вторинну травматизацію «травматизмом „вітру гарматних ядер“».

Важливе значення мають інформаційні чинники, які лежать в основі вторинного травмівного стресу. Одним із видів вторинного стресу є *травма свідка*, тобто травма, якої зазнає свідок травмівної події. Він не є її безпосереднім учасником, але є вразливим об'єктом травматизації і суб'єктом поширення травми в більшій групі. Особливостями травми свідка є почуття безсилля через неможливість втрутитися і допомогти, а також пов'язані із цим почуття провини і сорому. Поряд із цим терміном використовують також терміни *травма слухача*, *травма глядача*. Схожі механізми розвитку мають і так звані *вікарні (емпатійні) травми*; вони спостерігаються у лікарів, які емоційно переймаються (фактично – травмуються) травмами пацієнтів.

Стрес пов'язаний з підвищеним навантаженням на психіку, й ефективне його переборення вимагає мобілізації додаткових ресурсів для подолання цього стану. Надмірний стрес (дистрес) – це такий рівень стресу, коли замість мобілізації ресурсів відбувається розузгодження функцій, руйнація звичних стратегій діяльності. А це, відповідно, стає джерелом нової травматизації. Якщо людина не справляється з травмівним стресом (як первинним, так і вторинним), можуть виникати ті чи інші посттравматичні проблеми.

Розгляньмо деякі форми психічних травм, з якими часто стикається психолог-консультант у своїй практиці.

Горе втрати близької людини. Переживання горя в разі втрати близької людини потребує особливих форм роботи. Найчастіше ми маємо справу з неможливістю прийняти ситуацію, відпустити втрачене, змиритися зі втратою. До смерті неможливо підготуватися, особливо якщо це стається раптово (не-

щасний випадок, несподіваний результат хвороби, самогубство). Але навіть якщо людина довго хворіла, і всі чекали, зрештою, трагічного кінця, смерть стає несподіванкою, і у близьких залишається відчуття, що не все встигли зробити, сказати, що можна було якщо не запобігти, то принаймні відтягнути трагічну розв'язку.

Людина, що переживає горе, проходить різні *фази горювання*. Їх характеристики у різних авторів дещо відрізняються (Василюк, 1991; Волкан, Зінтл, 2007; Дюрегров, Хордвик, 1996; Кюблер-Росс, 2001 та інші), але всі вони описують схожі в загальних рисах клінічні прояви. Першої миті, коли людина дізнається про те, що трапилося, настає *шок*. Свідомість просто не справляється з інформацією, і людина на якийсь час втрачає контакт з реальністю. Потім настає фаза *заперечення*, активуються захисти, людина відмовляється прийняти дійсність, переносячись у свідомості в безтравматичне минуле. Після цього людина переживає фазу *гніву*, коли вона всіх звинувачує в тому, що трапилося: себе – за те, що «не встежила», лікарів – за недбалість чи помилки, самого померлого – за те, що той не все зробив, що міг. Наступна фаза – *гострого горя* (її ще називають фазою депресії) – найважча, коли людина сповнена страждання, туги, занурена в себе. На цьому етапі розриваються старі зв'язки, які стали неможливими, що визначає його тяжкість. Потім відбувається перехід у фазу *залишкових поштовхів та реорганізації*, процес горювання стає більш конструктивним, формуються нові зв'язки, а травма стає новим життєвим досвідом людини. Завершується весь цикл фазою *прийняття*.

Зціленню від травми втрати допомагають ритуали, пов'язані з прощанням, зокрема відповідно до релігійних традицій. Так, фаза заперечення, заціплення триває в середньому до 5–12 днів, фаза гострого горя – до 6–7 тижнів, а весь період горювання зазвичай завершується протягом одного року. Це відповідає традиції оплакування померлих з відзначенням «9 днів», «40 днів», «роковини». Ці ритуали несуть у собі великий психотерапевтичний потенціал.

Людина може застрягти на якихось етапах, чи, навпаки, якісь фази пропускаються, не проживаються. В таких випадках потрібна психотерапевтична допомога. Якщо «пропущено» фазу гніву (наприклад, через заборони на почуття, через страх виявитися слабким чи моральні табу), слід допомогти емоційному відреагуванню, хоча тут іноді буде потрібна робота з відповідними сценарними рішеннями та драйверами.

Якщо людина застрягла на фазі гострого горя, можна допомогти їй завершити, прямо чи символічно (методами монодрами), те, що тримає її в цьому стані, наприклад, «не встиг сказати, що люблю (або прощаю)», «не виконав прохання вмираючого» тощо. В цей період варто давати волю почуттям, переживати, горювати. Дуже важливо надати допомогу дітям, які переживають травму втрати і яким часто важко самостійно подолати цю стадію. Сильним інструментом може бути терапія творчістю, що дає змогу гармонійно включити образ втраченої людини у внутрішній світ дитини.

Сексуальне насильство і зловживання. Цю групу психічних травм вважають однією з найважчих і в плані діагностики, і в плані втручання, тому що люди, які їх пережили, схильні тримати це в суворій таємниці. Навіть якщо людина наважується розповісти про цю подію, багато обставин залишаються закритими від психолога. Особливо це стосується дітей. Для таких травм характерне почуття *сорому*, яке може бути навіть сильнішим за почуття образи, властиве іншим травмам, пов'язаним з насильством.

У дорослих і дітей ситуації сексуального насильства певною мірою відрізняються. Травми дорослих часто пов'язані із ситуацією зґвалтування, коли жінку примушують до сексуальних дій, використовуючи фізичну силу, залякування, погрози зброєю (наприклад, ножом). Травми дітей не завжди пов'язані із застосуванням фізичної сили, найчастіше йдеться про обман, зловживання довірою, маніпулювання почуттями, використання влади дорослого. Це часто відбувається всередині сім'ї, за участю рідних і близьких людей, що робить проблему важчою з погляду психологічної допомоги.

У людей, які пережили сексуальне насильство (і у дорослих, і в дітей), часто виникає *почуття провини*, пов'язане зі схильністю брати на себе відповідальність за поведінку гвалтівника. Одне з важливих завдань психолога-консультанта – допомогти позбутися патогенної провини, прийти до розуміння, що за насильство завжди відповідальний гвалтівник, що б він не говорив, наприклад: *«вона так одягнулася»*, *«вона йшла не в тому місці і не в той час»*, *«вона сама провокувала мене всім своїм виглядом»*. У ситуації з дитиною особливо важливо показати, що з нею все гаразд, що в ній не виникло жодної ущербності внаслідок того, що сталося.

Для людей, які зазнали психічної травми насильства (зокрема й сексуального) у дитинстві, характерний особливий стан особистісних кордонів: вони або перебільшені (людина близько не підпускає до себе інших), або розмиті, неконкретні, занадто проникні. Ще одна особливість цих людей – закритість, *замороженість почуттів*, початок якого пов'язаний із цією травмою у дитинстві. «Діти, які зазнали насильства, нездатні боротися чи втекти від гвалтівників, можуть заморозитися і дисоціюватися від того, що з ними відбувається» (Карп, Холмс, Таунов, 2013, с. 106).

Метод психодрами та монодрами відкриває великі перспективи допомоги дітям, які зазнали насильства або пережили сексуальні зловживання. Цікавий досвід такої роботи описала Енн Банністер (Холмс, Карп, 1997, с. 125–153). Основні функції – це «розсекретити» таємницю насильства, створити для дитини безпечні умови розуміння та прийняття, щоб вона змогла розповісти про те, що сталося, і виразити будь-які почуття, які можуть виникнути, включно з агресією та гнівом. Важливими завданнями є відновлення втраченої

довіри до всіх дорослих і розвиток здатності амбівалентного ставлення до тих, хто завдав страждань (до яких є і любов, і ненависть одночасно).

Можна «розморозити» почуття навіть через багато років. Як зробити це, використовуючи «символіку вогню» як ресурс, помінявшись з ним ролями і розкріпачивши спонтанність, показав Джон Кассон (Карп, Холмс, Таувон, 2013, с. 106–109). Він допоміг клієнтці не лише виразити заблокований гнів до дядька (гвалтівника), а й усвідомити та виразити гнів до тітки, яка не стала на захист дитини і фактично взяла участь у змові проти неї.

Не менш цікавий досвід психодраматичної роботи з дорослою жінкою, яка пережила тяжке сексуальне насильство в дитинстві, описала Марша Карп (Холмс, Карп, 1997, с. 155–181). Суть цієї роботи – у переграванні пов'язаної з травмою частини дитячої історії по-новому, коли з'являється можливість захистити дівчинку і дати їй можливість виразити гнів як природну реакцію на насильство. Такою ресурсною роллю може бути і доросла клієнтка, яка «переноситься» в дитячу сцену.

Крім замороженості почуттів, закритості, одним із наслідків сексуальних зловживань може бути страх близькості й труднощі в побудові близьких стосунків з протилежною статтю (про це див. § 6.8).

Шкільні травми дітей. Школа є соціальним середовищем, де трапляється дуже багато травмівних ситуацій, які можуть суттєво позначитися на психологічному здоров'ї дітей. За кількістю травмівних чинників школа поступається хіба що сім'ї. Найпоширенішими проблемами є різні випадки психогенної шкільної дезадаптації, негативні емоційні стани, пов'язані з навчанням, шкільні фобії та інші. Трапляються й більш серйозні психічні порушення (*психогенії*), спричинені психотравмівними чинниками. Є навіть спеціальний термін *дидактогенії* – різновид психогенії, спричинених травмівною педагогічною ситуацією або грубими діями педагога, керівника. Відносно легкими формами дидактогенії є невротичні реакції, «шкільні» неврози. Але бувають, хоч і не так часто, більш тяжкі форми, аж до *реактивних психозів*.

Найуразливішою групою є діти, що перебувають у навчально-виховних закладах інтернатного типу. Це переважно діти-сироти або діти, позбавлені батьківського піклування. Для них є найбільші ризики стати жертвами свавілля педагогів. Трапляються, хоч і нечасто, грубі порушення не лише педагогічної етики, а й закону (наприклад, тілесні покарання і навіть сексуальне насильство). Серед труднощів роботи з такими проблемами слід назвати високий рівень закритості, небажання йти на контакт і педагогів, і дітей. Часто перешкоджає кругова порука педагогів, діти зазвичай бояться відвертості, соромляться.

Досить поширеною проблемою у шкільних колективах є *цькування*, або булінг (Мельниченко, 2024). Цькування – це різновид психологічного (а час-

то і фізичного) *насилства*, якого зазнають окремі члени шкільного колективу з боку оточення. Проявляється в таких формах, як висміювання, образи, знущання, нападки, залякування, переслідування тощо. Найчастіше спостерігається цькування окремих дітей з боку однолітків, рідше – з боку педагогів. Ще рідше, але також часом трапляється, цькування педагогів дітьми. Цькування часто пов'язане із *соціальною стигматизацією*, а також з атмосферою *ксенофобії*. Однією з найтиповіших причин цього явища є несприятливий психологічний клімат у шкільних колективах, відносини в яких будуються за зразком так званих *примітивних груп*, де панує ієрархія сили і влади, переважають примітивні групові цінності. Можуть бути й інші чинники булінгу, частина з них стала наслідком повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року. З'явилися приводи для цькування, пов'язані зі статусом біженців, зокрема через особливості зовнішнього вигляду, поведінки, світогляду, за мовною ознакою (насамперед використання російської мови) (Melnuchenko, Tilikina, 2024).

Допомога в усіх таких випадках має бути спрямована як на окремих постраждалих, так і на колективи, де процвітає це явище. Часто до такої роботи слід залучати ювенальну юстицію, необхідно вживати заходи щодо підвищення рівня правової обізнаності та формування правової культури.

Травма жертв тоталітарних сект. Психічна залежність від деструктивних культів є одним з різновидів психологічних залежностей, але тут ситуація не обмежується залежністю, а супроводжується специфічним психічним травмуванням, яке образно назвали «зомбуванням». Справді, жертви тоталітарних сект, таких як «Біле братство», «Аум Сінрікьо» та подібних до них, демонструють порушення психіки, схожі на психічні розлади, які дуже важко піддаються корекції. Олена Ліщинська (2008, с. 218–221) відмічає у психіці травмованих культом низку особливостей, як-от: дисоціація і деперсоналізація, почуття провини і сорому, злість, смуток та інші патогенні емоційні стани.

Є різні форми психологічної допомоги постраждалим від культової залежності. Одним з найрадикальніших є запропонований Т. Патріком метод *депрограмування*, пов'язаний з насильною ізоляцією від соціуму для розриву зв'язків з тоталітарною сектою. Більш гуманним засобом є *консультування про вихід* – інтенсивна інформаційна терапія для відновлення індивідуального вміння розумно і критично мислити, зміцнення здатності до вільного волевиявлення, забезпечення належної поінформованості (Ліщинська, 2008, с. 199–200). С. Хассен запропонував підхід стратегічної взаємодії, який полягає в колективному впливі на постраждалих найближчого соціального оточення.

На основі цих підходів розроблено інші засоби допомоги, зокрема технологію *соціально-психологічної ресоціалізації* жертв деструктивних культів (Тюптя, Хомич, 2011).

6.7. Наслідки дитячої травматизації та дезадаптації

Ніколи не пізно мати щасливе дитинство, чи буде у тебе друге дитинство, залежить тільки від тебе.

Регіна Бретт

Дитячі травми накладають відбиток на весь подальший психічний та особистісний розвиток людини. Це не має нічого спільного з посттравматичним стресовим розладом. Ідеться про дію повсякденної травматизації, яка не так помітна, як ПТСР, але часто не менш згубна для особистості, що розвивається, оскільки створює безліч психологічних проблем. Згодом вони відбиваються на особистому житті, професійній кар'єрі, позначаються на соматичному та психологічному здоров'ї.

Є багато психологічних теорій та концепцій, що пов'язують особистісні проблеми дорослої людини з ранніми травмами. Одна з них – *теорія травми народження* Отто Ранка. Відповідно до цієї теорії:

«...поява людської істоти на світ пов'язана із ситуацією, що спричиняє тривогу. Розвиток особистості пов'язаний з двома конфліктуючими тенденціями: страхом життя і страхом смерті. Перший пов'язаний з тенденцією до індивідуалізації, відокремлення від інших, другий – зі злиттям, залежністю» (Горностай, Титаренко, 2001, с. 201).

Не менш відома *трансперсональна психотерапія* Станіслава Грофа, який стверджував, що «перинатальні переживання» можуть бути травматичними і накладати відбиток на розвиток особистості та формування психологічних і психосоматичних проблем людини (Гроф, 1992; 1994). *Гуманістична психотерапія* базується на ідеї, що відсутність безумовного прийняття дитини є причиною формування її ущербної Я-концепції, що рівносильно травматизації. Так чи інакше, практично всі психотерапевтичні теорії розглядають дитячий травматичний досвід як джерело проблемного особистісного розвитку.

Які події у житті дитини слід вважати психічними травмами? Можна розглядати два роди травматизації. Перший – це реальні випадки, які мають травмувальний характер, які так і кваліфікуються. Деякі приклади таких травм розглянуто в попередньому параграфі. Але крім цього, дитина переживає безліч ситуацій, які ми зазвичай не вважаємо травмами і часом не звертаємо на них ніякої уваги. У цьому контексті йтиметься здебільшого про такий вплив, який згодом сама людина не згадує, як травму.

Серед чинників повсякденної травматизації слід назвати хронічне *незадоволення важливих потреб* дитини. Це не схоже на травматичні події, на які можна емоційно реагувати, але тим вони й згубніші, оскільки дитина ці

ситуації терпить, часто не розуміючи, що з нею відбувається. Про депривацію потреб ми розповідали в § 3.2 (с. 86–88).

Не менш важливою проблемою є *нестача уваги* до дитини (ситуація бездоглядності). У дитини складається враження, що вона нікому не потрібна, а тому формується різко знижене ціннісне ставлення до себе. Згодом таке самоставлення залишається з нею на все життя, і доросла людина часто недооцінює себе та очікує такого ж ставлення від оточення: «Мене ніхто не любить», «Мене ніхто не чекає», «Я ні для кого не важлива».

Жорстка гіперопіка, на перший погляд, протилежна попередній ситуації, але вона не має нічого спільного з великою кількістю уваги, оскільки зводиться здебільшого до підвищеного контролю, постійних (часто негативних) оцінок, порівнянь (не на користь дитини). Вона багато що «винна» батькам: відповідати чомусь, радувати, давати привід пишатися нею, робити все можливе, щоб заслужити право бути хорошою. Така сімейна ситуація потім переноситься на весь навколишній світ, і людина живе з переконанням, що вона постійно всім щось винна.

Ситуації, пов'язані із *сильними негативними емоціями* дитини, які не були адекватно прийняті нею і дорослим, також є травмами, що накладають відбиток на її особистісний розвиток. Наприклад, сильний переляк, напад розпачу (плач, ридання), фрустрація. Що означає «адекватне прийняття емоції»? По-перше, у такому разі дитина переживає її до повного (і природного) завершення, а не придушує. По-друге, переживання має бути «дозволеним», тобто дитина має усвідомлювати своє право на будь-які почуття та емоції, серед яких не буває «поганих». По-третє, вона набуває досвід, що такі ситуації можуть траплятися, але з них (це важливо!) завжди є позитивний вихід, тобто з ними завжди можна впоратися (якщо необхідно – за допомогою дорослого, а потім – і самій). По-четверте, дуже важливо допомогти дитині зрозуміти, що є зовсім інші (безпечні) ситуації, і їх набагато більше.

Дуже травмовною є ситуація, коли дитина перебуває в стані *постійного страху*, з якого вона не знаходить конструктивного виходу. Це не є емоцією страху в буквальному сенсі, адже його не можна відчувати безперервно, це радше постійне очікування цього переживання. Дитина живе у стані підвищеної непевності, з відчуттям, що світ небезпечний.

Ситуації несправедливості, в яких не вдається досягти справедливого завершення, дуже небезпечні для дитини тим, що у неї формується уявлення про несправедливість світу, про те, що справедливого виходу з ситуацій не існує взагалі (як вона вважає). Якщо до того ж несправедливість стосувалася самої дитини, у неї складеться уявлення про власну неповноцінність, як про людину, яка не заслуговує на жодні позитивні блага. Такі люди зазвичай не здатні довіряти іншим.

Дуже небезпечне маніпулювання почуттями провини, образи, заздрощів, ненависті у дитини, які не знаходять позитивного виходу, і часто мають заслійний характер. Цими почуттями часто користуються дорослі, щоб змусити дитину робити те, чого хочуть вони, а не те, що необхідно дитині. По-перше, у дитини формується нестійка самооцінка, залежність від думки інших, заздрісність. По-друге, вона виробляє схильність постійно експлуатувати ці почуття, і в результаті вона не тільки заміщує ними нормальні стосунки, вона ризикує мати психосоматичні проблеми, оскільки ці почуття можуть бути патогенними.

Ми вже говорили про експлуатацію почуття сорому. Саме собою воно не є негативним, і потрібно виховувати здатність до розумного переживання почуття сорому, як потужного внутрішнього регулятора моральності. Але дорослі часто використовують його як засіб маніпуляції, щоб змусити дитину бути слухняною, зручною. «Як тобі не соромно робити (говорити, хотіти) це», «Мені за тебе соромно» та багато подібних висловлювань змушують дитину відчувати власну неадекватність, соромитися себе та своєї поведінки. «Токсичний сором» дуже небезпечний тим, що дитина практично не має шансів протистояти йому. Маніпуляція почуттям провини залишає можливість протидії: «Ні, я не винуватий(та)!», образу можна перевести в активний гнів і відреагувати. Сором завжди звернений всередину, його не можна зробити активною емоцією, спрямованою назовні, і неможливо відреагувати.

Дитина не може впоратися насамперед з такими травмами, для яких бракує власних ресурсів (досвіду, знань, сили характеру), і тут допомога батьків є неоціненною. Якщо дитина не впоралася з травмою, це означає, що вона або витіснила неприємні переживання (діти досить легко вмють це робити), або на основі травмівного досвіду приймає сценарне рішення. Як це відбувається? Щоб вижити (а дитина саме так сприймає вихід з більшості травм) потрібно завжди бути готовою до найгіршого. Наприклад, вирішити, що «світ небезпечний та несправедливий» (сценарне рішення). Якщо дитина не може справитися з ситуацією, значить, їй «ніколи не можна сподіватися на себе, тому що вона погана: ненадійна, слабка, нерішуча» (сценарне рішення).

Сценарій, що формується, часто заважає самореалізації, створюючи нові проблеми. Як з цим можна працювати, написано в § 7.7. Але витіснені травми без сценарного рішення теж небезпечні, вони можуть, накопичуватися, провокувати неврози, психосоматози та безліч інших проблем. Бувають досить тяжкі наслідки невіршених дитячих психічних травм. З дуже показовим прикладом цього можна познайомитись на сторінках книги гумориста українця Михайла Зощенка «Повість про розум». Ось як він пише про це:

«Юнацькі мої роки були забарвлені чорною фарбою, меланхолія та туга стискали мене у своїх обіймах. Образ жебрака переслідував мене на кожному кроці. Тигри

підходили до мого ліжка, навіть коли я не спав. Рев цих тигрів, удари та постріли довершували картину мого сумного життя.

І куди б я не звертав свій збентежений погляд – усюди я бачив те саме.

Загибель чекала на мене в будь-який момент мого життя.

Я не захотів загинути таким плачевним чином.

Я захотів змінити свою нещасливу долю.

Я здійснив атаку проти тих ворогів, яких я виявив шляхом слідчого розшуку.

<...> Я вийшов переможцем. Я став іншим після цієї битви. Мало сказати – іншим: виникло нове життя, зовсім не схоже на те, що було раніше» (Зощенко, 1990, с. 143).

Автор цієї повісті зумів впоратися зі своїми проблемами сам, будучи дорослим, проаналізувавши зміст і приховані смисли своїх кошмарів. Але такий унікальний досвід без допомоги психотерапевта вдається не кожному. Краще не допускати розвитку таких проблем, а для цього дорослі повинні допомагати дитині справлятися з травмами. Як? По-перше, виключити будь-які маніпулятивні способи впливу на неї. По-друге, стати підтримкою та помічником дитині в її житті. Адже те, що для нас здається дрібницею, «дитячою проблемою», для неї часом – це серйозне випробування.

Психолог на консультації з родителем може показати всю згубність маніпулятивної «педагогіки», «помінявши його ролями» з власною дитиною і змусивши відчувати всю гаму переживань (страх, обурення, відчуття знецінення себе), які їй випадають. Якщо консультація проводиться з дитиною, потрібно допомогти їй впоратися з її травмами. Залежно від етапу травматизації, на якому знаходиться дитина, ви або допомагаєте знайти позитивний вихід із ситуації, або працюєте вже з наслідками, допомагаючи здобути віру в себе і в те, що світ дружелюбніший, ніж це здавалося раніше.

Багато проблемних ситуацій дорослому потрібно «прожити» разом з дитиною, не просто бути поруч, а співпереживати, допомогти прийняти (а не відкидати) негативний досвід і навчити її справлятися з ним. Потрібно добре розуміти, що *«заспокоїтися»* – це не означає *впоратися з травмою*, хоча дорослі найчастіше саме зникнення симптомів травми (перестав кричати, плакати, зник сильний переляк, заспокоївся після сильної образи) вважають ознакою «вирішення» проблеми. Потрібно говорити дитині: *«Я з тобою, я знаю, як тобі важко. Але це минеться. Ти можеш злитися, боятися, ображатись, але ти зумієш пробачити, подолати страх. Ти впорасишся, а якщо потрібно – я допоможу. У житті бувають погані ситуації, але бувають і хороші»*.

Чи можна уберегти дитину від психічних травм? Це неможливо, та й не потрібно, тому що дитина не навчиться адаптуватися до травматичних факторів, не отримає досвіду подолання травм. Більше того, для нормального розвитку *травми необхідні*, але потрібно мати досвід їх подолання. Коли дитина

вчиться ходити, її слід також *вчити падати*. Так і в житті: досвід невдачі корисний, якщо це досвід, урок, а не тільки «пам'ять про біль».

Є багато прикладів того, як подолання травм пов'язане з визначними досягненнями. Про це дуже влучно написав Ролло Мей:

«... багато видатних особистостей сформувалися завдяки трагічним ситуаціям раннього дитинства. Дослідження дитинства видатних людей явно показують – ці люди не отримали нічого з того, що, як гадається, має отримати дитина, яка росте в нашій культурі. І, тим не менш, незважаючи на або ж, навпаки, завдяки подібним умовам, ці діти не лише вижили, але і, несучи в собі травмівний дитячий досвід, що заслуговує лише співчуття, змогли досягти найвищих успіхів» (Мэй, 1997, с. 93).

Ці приклади свідчать про те, що навіть найтяжчий травмівний досвід може бути подоланим. Є також цікаві приклади про позитивну роль особистісної травмованості для психотерапевта (про це ми писали в § 5.3, с. 145–146). Але, по-перше, у цих прикладах йдеться саме про подолання, а не просто про компенсацію (а тим більше про псевдокомпенсацію). По-друге, ці приклади є загальним правилом. Є безліч випадків, коли травми буквально ламали людину ще в дитинстві, просто вони не набули такої популярності, як протилежні ситуації. І навпаки, є приклади, коли зустріч з мудрим учителем, розуміючим наставником, мала для долі людини вирішальне значення. Багато видатних людей справедливо говорили, що *«зробили себе самі»*. Але правомірні також слова поета українця Льва Озерова *«Талантам треба допомагати, бездарності самі проб'ються»*.

6.8. Психологічна залежність, співзалежність і проблеми з близькістю

Не утримуй того, хто йде від тебе. Інакше не прийде той, хто йде до тебе.

Карл Густав Юнг

Якщо ти захотів випити хорошого вина, то зовсім не обов'язково для цього ставати алкоголіком.

Павло Горностай

Залежності є досить поширеною проблемою у практиці психологічної допомоги. Залежністю ми називаємо патологічний потяг, нав'язливу потребу в якихось діях, станах, стосунках (Москаленко, 2011;). Існують різні форми залежності, зазвичай їх ділять на три групи: *хімічні залежності* (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, лікарська, нікотинова залежність тощо); *поведінкові залежності* (ігрова залежність, Інтернет-залежність, шопоголізм, трудоголізм

тощо); *психологічні залежності* (залежність від іншої людини, любовна залежність тощо). Часто в поняття «психологічна залежність» включають поведінкові залежності, а іноді і хімічні, маючи на увазі саме психологічну складову залежності від психоактивних речовин, на відміну від фізіологічної (наприклад, абстинентного синдрому). Ми розглядатимемо психологічну залежність у вузькому значенні та деякі поведінкові залежності у розділах, присвячених роботі із життєвими сценаріями.

Дуже цікавою теоретичною основою для пояснення психологічної залежності є концепція симбіозу. Це поняття запозичене з біології, де воно характеризує спільне існування двох організмів, з якого обидва мають користь для себе. *Психологічним симбіозом* ми називаємо таку форму психологічної залежності, коли при спільному існуванні двох людей жодна з них не може повноцінно реалізувати свої основні потреби без іншої.

У транзакційному аналізі концепцію психологічного симбіозу розробили Аароном та Джекі Шифф (Schiff, A. & Schiff, J. 1971). Вона будується на транзакційній моделі особистості, за якою кожен із учасників не користується повною мірою всіма его-структурами, а «доповнює» їх его-структурами того, з ким перебуває у симбіозі. Прикладом такої взаємодії є взаємини матері і маленської дитини (рис. 6.1), де симбіоз вважається виправданим (ми називаємо його *здоровим*). Його функція – забезпечити виживання дитини, коли вона повністю залежить від родителя.

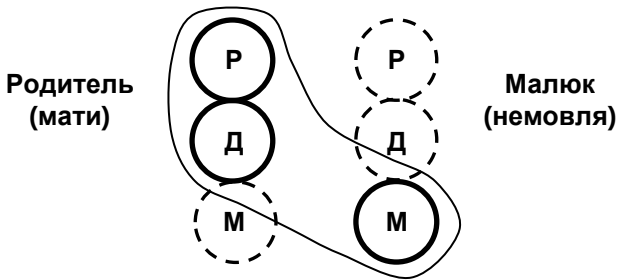


Рис. 6.1. Дитячо-родительський симбіоз на прикладі матері та немовляти

Але подібні стосунки далеко не завжди можуть бути здоровими, якщо в них беруть участь дві дорослі людини, які мають усі необхідні ресурси для особистісної автономії. Симбіоз вважається альтернативою особистісної автономії, коли людина буквально не може жити без іншого, відчуває свою неповноцінність, не є самодостатньою сама по собі. Вимушена відсутність цьо-

го іншого створює ситуацію гострого чи хронічного дискомфорту, фрустрованості, безглуздості існування, аж до відчуття, що життя нещасне. Люди наче відмовляються від автономії на користь залежних стосунків, уникаючи автономної реакції на стимули, проблеми та можливості вибору. Щоб уникнути автономії люди використовують всілякі внутрішні та зовнішні дії, які звуться «*пасивна поведінка*» (Schiff, A. & Schiff, J., 1971, с. 73–75).

Люди вдаються до пасивної поведінки, щоб нічого не робити для вирішення своїх проблем, підтримуючи «нефункціонування» тих его-структур, які могли б виявитися ресурсними в даній ситуації, забезпечити відмову від залежності (наприклад, вибираючи его-стан Дитини, а не Дорослого). При цьому вся енергія людини йде не на вирішення проблем, а на придушення автономних реакцій. Неусвідомлювана мета пасивності – збереження залежного стану з усіма усвідомлюваними і неусвідомлюваними вигодами, що з цього випливають. Пасивна поведінка може проявлятися і в так званій *нададаптації*, коли люди не визначають власні цілі, а приймають цілі інших людей, «живуть заради інших», чинять, тому що «так треба», «так правильно», діють, «щоб усім було добре».

Однією із внутрішніх умов, що підтримують пасивність, є *механізм знецінення* (Schiff, A. & Schiff, J., 1971, с. 73; Mellor, Schiff, 1975) – применшення чи ігнорування окремих рис себе, інших чи ситуації. З його допомогою людина применшує свої здатності вирішувати проблеми, не хоче бачити можливості їх вирішення, недооцінює значимість проблем, аж до заперечення самих ознак проблем як таких.

Формування психологічної залежності тісно пов'язане з дуже важливою *потребою у прихильності* або афіліативною потребою, яку ще називають «голод прихильності» (White, 1997). Прихильність дуже близька до поняття симбіозу, але це далеко не тотожні поняття: можлива як прихильність без симбіозу, так і симбіоз без прихильності, а також наявність їх одночасно (White, 1998, с. 122–123).

У формуванні здатності до прихильності дуже важливим є вік від 6 до 18 місяців. На початок цього періоду дитина починає вибірково ставитися до дорослих, які про неї піклуються: виникає емоційний зв'язок з однією людиною (найчастіше – матір'ю) та страх перед незнайомцями. Тут дуже важливий не просто контакт, а емоційна близькість, що допомагає матері бути «об'єктом любові» для дитини. Поступово коло контактів розширюється і на кінець періоду включає кілька близьких членів родини.

Одночасно з цим дитина вчиться обходитися без безпосереднього контакту з матір'ю деякий час, але він не повинен бути дуже великим, інакше дитина отримає травму: в неї може з'явитися страх, що її покинули. В теорії об'єктних відносин це трактується як *страх втрати об'єкта* і *страх втрати*

любові об'єкта. Дитині потрібно вірити, що мати залишається доступною навіть під час її відсутності, і не просто доступною, а такою, що дає можливість реалізувати потребу дитини в материнській любові.

Якщо в цей період потреби дитини не будуть задоволені, це може позначитися на її здатності будувати автономні і близькі стосунки. Тут можливі крайнощі: схильність до симбіозу і страх близькості. Наведемо деякі типові приклади психологічної залежності та проблем із близькістю.

Дитячо-родительський симбіоз. В основі багатьох подібних ситуацій лежить проблема *незавершеної сепарації з батьками*, коли діти залишаються на такому рівні стосунків з ними, який характерний для ранніх вікових періодів (підліткового або навіть дитячого). Це загрожує для батьків і дітей «консервацією» інфантильних переживань і сімейних ролей з безліччю наслідків (Ешнер, Майерсон, 2003). «Застрягання» у дитячих позиціях часто призводить до вибору таких шлюбних партнерів, які виконуватимуть батьківські ролі у подружніх стосунках (жінка бачитиме у дружині символічного «тата», або чоловік – символічну «маму»). Тут може відбуватися перенос незавершених дитячо-батьківських взаємин на подружжя, де відтворюється подоба Дитячо-Родительського симбіозу.

Часто незавершена сепарація батьків з дітьми є причиною того, що батьки використовують дітей для вирішення своїх психологічних проблем за їх рахунок. Вони змушують їх слухати нескінченні батьківські поради, більшість з яких уже застаріли, вимагають вдячності за те, що вони «присвятили життя дітям», вказують, як їм чинити в ситуаціях, де рішення мають приймати діти. Для дорослих дітей, які не завершили сепарацію, батьки залишаються не просто значимими фігурами, вони уявляються мало не «всемогутніми чарівниками» (як для маленької дитини), які можуть впливати не лише на емоційний добробут, а й на переживання дітьми щастя чи нещастя.

Один із варіантів залежних стосунків формується між одним із батьків і дорослим сином чи дочкою, відтворюючи символічні «подружні» стосунки. При цьому необов'язково, щоб реальний чоловік був відсутній (наприклад, після розлучення), він може бути просто витіснений із сімейних стосунків. У такому разі відбувається щось на кшталт символічного розлучення (наприклад, батько живе на дачі, або «з головою» занурюється в науку, або весь час «пропадає» у своєму гаражі).

Така симбіотична пара будується не обов'язково між батьками та дітьми протилежної статі («мати-син» або «батько-дочка»). Залежні стосунки можливі, наприклад, між матір'ю та донькою (Ельячефф, Ейниш, 2006). Матері часто «вирішують» свої психологічні проблеми за рахунок дочок, а ті, заплутавшись у цих проблемних стосунках, не можуть знайти ресурси, щоб упоратися з власними життєвими задачами.

У дорослих, які не можуть вийти із залежних стосунків з батьками, зменшуються шанси побудувати власну родину. Часто вони несвідомо шукають у потенційному партнерові «ідеального» чоловіка (як тато) чи «ідеальну» жінку (як мама), але не знаходять, тому що будь-яка людина неодмінно програє порівняно з «ідеальним» родителем. До цього «прикладують руку» і самі батьки, несвідомо заважаючи дітям робити свій вибір, хоча на рівні свідомості дуже «хочуть», щоб діти влаштували свою долю: *«Я давно мрію, щоб ти одружився (вийшла заміж), але твій вибір – жахливий, ти тільки подивися на неї (нього)!»*. І діти дивляться на них «очима родителя», роблячи відповідні невтішні висновки для себе.

Подружній симбіоз. Ці ситуації не менш поширені, ніж залежність між батьками і дітьми. Тут може відтворюватись дитячо-батьківська модель, про яку ми писали вище. Подружній симбіоз може виникати як наслідок недостатньої автономії подружжя або є компенсацією їх почуття неповноцінності. Часто психологічна залежність поєднується з іншими формами залежності одного або обох партнерів – соціальної, фінансової, майнової. Для такого подружжя залежні взаємини є фактором емоційного та соціального добробуту, необхідною умовою самореалізації, без якої неможливе задоволення багатьох життєвих потреб.

Це має і позитивну сторону (високий рівень емоційної прихильності), і негативну (ризики, коли симбіоз з якихось причин може порушуватись). Проблемна ситуація виникає через втрату одного з подружжя (наприклад, смерті). В цьому випадку для другого партнера настає життєва криза, порівняння з утратою сенсу життя. Не менш драматичною є ситуація одностороннього розриву симбіозу (зрада, розлучення), з якою не може впоратися той, кого «кидають». На цю тему написано чимало книг та статей (див., напр., Москаленко, 2012; Норвуд, 2004). Люди, які приходять з такими проблемами (найчастіше – це жінки), висловлюють такі запити: *«Не можу жити без нього (неї)», «Як повернути стосунки?», «Як пережити втрату?»*.

Неможливо «повернути стосунки», працюючи з одним із партнерів, якщо другий вирішив їх розірвати (такий контракт є нездійсненим). Допомога «пережити» може виявитися ефективнішою, якщо її орієнтувати на розвиток особистісної автономії, на вихід із психологічної залежності як такої, а не просто на підтримку та розраду.

Симбіоз не завжди буває добровільним з обох боків і не завжди двостороннім. Це справедливо як для дитячо-батьківських, так і для подружніх взаємин. Часто буває так, що один із залежних партнерів «переростає» симбіоз і хоче з нього вийти, а другий тримається за нього всіма силами. Вихід із симбіозу – це не обов'язково розрив зв'язку, він може бути переходом на новий рівень взаємин. Це не завжди розуміють партнери, які бачать «вихід» лише у

формі «розриву». Але буває, що другий партнер не хоче втрачати симбіоз і просто чіпляється за залежні стосунки, не бачачи їм альтернативи. Іноді формою виходу з такого симбіозу є розлучення та початок нових стосунків, хоча другим партнером він може сприйматись як зрада.

Проблеми з близькістю: батьківський сценарій та антисценарій.

Проблеми побудови близьких стосунків часто є наслідком проблемності взаємин у батьківській сім'ї. Якщо між мамою і татом були залежні стосунки, у дітей є високий ризик подібні стосунки відтворити у власних сім'ях (*батьківський сценарій*). Але бувають ситуації, коли діти не приймають стосунків батьків, коли вони страждають від несправедливості, яку зазнають батьки, особливо якщо взаємини явно негармонійні.

Ось один з типових випадків. Донька сильно співпереживає мамі, яка страждає від авторитарного тата, але терпить його, бо дуже любить. Дівчинка дуже прив'язана до мами, а тата просто ненавидить, вважає, що він недостойний мами, яка «має розлучитися і зустріти того, хто її по-справжньому кохатиме». Коли доньці виповнилося 16 років, вона, одержуючи паспорт, взяла дівоче прізвище мами (символічно «розлучилася» з татом замість неї). Надалі дівчина не раз починала будувати стосунки з чоловіками, але щоразу, коли справа доходила до справжньої близькості, її охоплював страх, що вона стане такою, як мама. І тоді вона знаходила безліч приводів ці стосунки зруйнувати.

У цій ситуації страх сильної залежності, на яку страждала мама, перетворився на страх будь-якої близькості, що сприймається як велика небезпека (*батьківський антисценарій*). Люди з такими проблемами (і жінки, і чоловіки) часто грають у транзакційну гру «Гвалтівник» (Берн, 2023, с. 168–173). Один з типових «чоловічих» варіантів цієї гри полягає в прагненні мати якнайбільше любовних історій, жодна з яких не передбачає постійних стосунків (модель Дон-Жуана чи Казанови). Зі страхом близькості може бути пов'язана проблема самотності.

Існує безліч варіантів антисценаріїв, серед яких можуть бути і позитивні або, принаймні, які не є негативними, що заважають самореалізації. Так, у сім'ї алкоголіків діти можуть вирости абсолютно непитущими. Ті, хто зазнав фінансових труднощів у батьківській родині, стають бізнесменами та добре заробляють. Діти, які виросли у багатодітній родині, у своїх сім'ях обмежуються однією дитиною. Але навіть позитивний антисценарій формується тоді, коли дитина не справилася з подібними проблемами у батьківській сім'ї. І слід розуміти, що антисценарій все ж таки є різновидом сценарію, іноді досить жорстким, обмежуючи можливості вибору.

Неможливість відпустити втрату. У деяких випадках психологічна залежність набуває фантомних форм, коли її об'єктом стає людина, з якою

давно втрачені зв'язки та припинені взаємини. Така ситуація може спостерігатися навіть у разі смерті партнера, якого не можуть відпустити, прийняти втрату, змиритися з нею. У цьому випадку можна говорити про незавершений цикл горювання, коли процес застрягає на фазі прийняття, яке, по суті, не відбувається (див. роботу з гострим горем у § 6.6, с. 191–192).

Протікати це може за різними сценаріями. В одних випадках образ того, хто пішов, залишається в полі свідомості, про нього часто згадують, іноді навіть створюється своєрідний культ померлого. В інших – відбувається витіснення незавершеного процесу горювання. В обох випадках наслідком може бути неможливість будувати нові взаємини, оскільки простір для них залишається невідільним, наприклад вдова не може одружитися.

Подібні проблеми стосуються не лише подружніх стосунків. Можна навести приклад клієнтки, яка не зуміла змиритися зі смертю улюбленої бабусі, яку втратила 10 років тому, будучи дорослою. Клієнтка була сильно прив'язана до неї, вона вигадала історію, що «бабуся продовжує жити», вона мала своє місце в кімнаті. Клієнтка подумки спілкувалася з нею, та «підтримувала» її у скрутні хвилини. Як зробити так, щоб бабуся не вмирала? «Хороший» спосіб – це «оживити» бабуся в собі. Клієнтка не тільки повторила у своєму житті деякі епізоди її долі, у неї почали з'являтися симптоми хвороб, на які хворіла бабуся.

Окремо варто розглянути ситуацію, коли батько не може пережити втрату дитини. У таких випадках є ризик для дітей, які народилися після цієї події, відчувати на собі нестачу уваги та любові, які вони мають отримати від батьків. Для таких ситуацій існує спеціальний термін *«синдром мертвої матері»*, коли дитина «не відчуває» маму, яка перебуває в депресії, немовби відсутня. В окремих випадках у дітей може розвиватися синдром «заміщальної дитини», яка живе немовби «замість» померлого, для втіхи батьків, а не для себе. Про такі випадки можна прочитати у А. А. Шутценбергер (2005, с. 167–170).

Сексуальні зловживання та їх наслідки. В дорослому житті страх близькості та неможливість будувати близькі стосунки з протилежною статтю іноді є наслідком дитячих травм, пов'язаних із сексуальністю (ми писали про це в § 6.6, с. 191–192). Наприклад, ситуація зґвалтування дівчинки дуже часто стає причиною відсутності довіри до всіх чоловіків та страху перед ними в майбутньому. Як наслідок – жінка не може побудувати близькі та довірливі стосунки у власній родині, має проблеми в інтимній сфері. Для неї характерний не лише страх стосунків з чоловіками, а й страх сексуального контакту. Іноді можуть розвиватися такі порушення сексуальності, як аноргазмія, вагінізм та інші.

Деякі жінки начебто застряють у ролі жертви, переносючи таку поведінку на подальші стосунки з чоловіками. Існує закономірність: якщо жінка пси-

хологічно не впоралася з травмою зґвалтування – не отримала психотерапевтичної допомоги, не зуміла подолати травматичний досвід, а тим більше, якщо вона приховала від усіх цю історію, «викресливши» її з пам'яті, є високий ризик стати жертвою повторних зґвалтувань. Жінка потраплятиме у ситуації підвищеної небезпеки, в деяких випадках – навіть сама провокуватиме партнера вдаватися до насильства. Існує навіть імовірність «делегувати» цю невіршену проблему наступним поколінням по жіночій лінії (див., напр., Шутценбергер, 2005, с. 206–208).

Співзалежність. Однією з форм психологічної залежності є *співзалежність*, що дослівно означає «залежність від іншої залежності», точніше – «від залежної людини». У ширшому сенсі це поняття включає залежність від людини, що має особистісні проблеми (Москаленко, 2011; 2012, Уайнхолд, Б., Уайнхолд, Дж. 2002).

Як правило, співзалежний своїми діями не лише не допомагає партнеру вирішувати свої проблеми, а й підтримує їх, виступаючи у ролі Рятівника, беручи на себе відповідальність за нього. Йому здається, що той «не впорається» без його допомоги, і виступає з позиції (Я+; Ти –).

Типовою ситуацією співзалежності є поведінка когось із членів родини (наприклад, дружина) алкоголіка, яка страждає від його поведінки, але не може нічого вдіяти. Аналогічна ситуація складається в сім'ї наркомана, коли його рідні (наприклад, батьки) своїми діями Рятівника лише ускладнюють ситуацію, відтягуючи вжиття реальних заходів.

Іноді важливу роль розвитку співзалежності грають батьківські настановлення. В одній із клієнтських історій жінка, знайшовши в собі сили розлучитися з чоловіком-алкоголіком, вдруге вийшла заміж, і через деякий час другий чоловік повторив долю першого. Справжнім інсайтом для неї стало з'ясування наступного факту: причина її життєвої драми була не в фатальній невдачі й не в зіпсованості чоловіків, а в її власних виборах, де важливу роль відіграли висловлювання батька. В дитинстві вона періодично чула від нього: *«Ну що це за чоловік, який не може випити! Він що, хворий чи неповноцінний?»*.

Але самих батьківських настановлень, зазвичай, виявляється недостатньо. Подібні ситуації ускладнюються, якщо проблема співзалежності була у батьківській сім'ї. Наприклад, у клієнтки був батько-алкоголік, якого дочка хотіла «врятувати» від цієї проблеми, але не змогла, що стало причиною її почуття провини та відповідальності за родителя. Ця травма потребує вирішення, повторення, і жінка періодично знаходить нових претендентів на порятунок.

Допомога в подібних ситуаціях має бути сфокусована на неконструктивній ролі Рятівника, на іграх, які навколо цього ведуться залежним, та залучення до цих ігор співзалежного. Важливим моментом є усвідомлення, що

залежний знаходиться в позиції Дитини і знімає з себе частину (як мінімум) необхідної Дорослої відповідальності, а співзалежний знаходиться в позиції Родителя і бере на себе зайву відповідальність за залежного. Про роботу з відповідальністю ми писали у § 5.2.

Психологічна залежність від психотерапії. У клієнтів, схильних до психологічного симбіозу, може розвиватися психологічна залежність від психотерапії. Вони несвідомо прагнуть симбіотичних відносин із психологом, для них зазвичай припинення психотерапії є травмівною ситуацією. Вирішення подібних проблем залежить від психолога та його професійної позиції, оскільки участь чи неучасть у симбіозі з клієнтом залежить від його відповідальності. Ця ситуація може бути ресурсною для процесу психологічної допомоги (так само, як перенос, контрперенос, захисти, опір), створюючи звичне для клієнта середовище, в якому можуть вибудовуватися нові взаємини. Але вона може і заважати, посилюючи проблеми клієнта, закріплюючи неконструктивні патерни його поведінки.

6.9. Внутрішньоособистісні конфлікти та проблеми вибору

Нешаслива доля багатьох людей – наслідок незробленого ними вибору. Вони ні живі, ні мертві. Життя виявляється тягарем, безцінним заняттям, а справи – лише засобом захисту від мук буття у царстві тіней.

Еріх Фромм

Мабуть, досить багато психологічних проблем можна так чи інакше позиціонувати як внутрішні конфлікти. Саме внутрішні суперечності, які не в змозі вирішити людина, змушують її звертатися до психолога по допомогу. В нашому визначенні проблеми, як предмета консультативної психології, вона також пов'язується з суперечностями і конфліктами.

Однак ми все ж виділили внутрішні конфлікти в окрему групу проблем, що мають деяку специфіку. Внутрішнім (точніше – внутрішньоособистісним) конфліктом ми називаємо суперечність у сфері динамічних проявів особистості (мотивів, потреб, потягів), від яких залежить прийняття рішень, подолання обставин чи інші зміни у житті людини. До внутрішніх конфліктів ми також відносимо суперечності чи несумісність різних цінностей людини, а також будь-які ситуації неможливості зробити особистісний вибір. Внутрішні конфлікти – це нормальний стан розвитку особистості, яка є амбівалентною за своєю природою. Психологічною проблемою стають такі внутрішні кон-

флікти, які не можуть бути адекватно вирішені людиною, стають гальмом розвитку та призводять до травмівних переживань.

Внутрішній конфлікт найчастіше відбувається між бажаним (домаганнями) і реальним (дійсним чи можливим), а також між внутрішньою природою людини і нав'язаною ззовні соціальною роллю (запозиченим сценарієм). Для людини, яка переживає внутрішній конфлікт, характерне відчуття відсутності внутрішньої гармонії. Які бувають внутрішньоособистісні конфлікти? Ми спробували умовно розділити внутрішні конфлікти за сферами психічного, хоча насправді ці сторони часто переплетені між собою.

Конфлікти почуттів – це несумісні чи амбівалентні переживання, які не можуть бути прийняті одночасно. Вони здаються несумісними і вимагають вибору на користь одного з них, інакше людина відчуває внутрішню суперечливість, дискомфорт, фрустрацію, невротичну розщепленість. Приклади: цікавість і страх, інтерес і сором, почуття справедливості і почуття провини, радість і смуток з приводу однієї й тієї ж події. Інший приклад: переживання будь-яких почуттів, які викликають неприйняття, вважаються неприпустимими, поганими, ганебними. Людина одночасно і не може не переживати (придушити, витіснити), і не може дозволити собі це переживання, живе немовби під внутрішньою заборонаю.

Конфлікти мотивів, потреб, потягів – це суперечності спонукань вчинків, рішень та інших дій, які призводять до змін, порушуючи звичний, прийнятий раніше хід речей, але натомість – блокують ці зміни. Приклади: людина хоче чогось і водночас побоюється (хоче розпочати свій бізнес і боїться втратити стабільне, хоч і скромне становище); людина хоче займатися різними видами діяльності, але не може визначитися (а одночасне заняття є неможливим). Інший приклад: людина не може перебувати в даних умовах (не влаштовує робота, сімейна ситуація, умови життя в цьому місті, країні). Але водночас вона не може їх поміняти: не вистачає рішучості, не підходять альтернативні варіанти, не хоче чи не може прийняти необхідні витрати такого вибору (відповідальність перед колегами, неможливість кинути літніх батьків, залишити дітей).

Конфлікти ставлень – це такі суперечності у ставленнях (до інших людей, до подій та до дійсності взагалі), які не можуть бути усунені шляхом прийняття всіх альтернатив. Приклади: амбівалентні ставлення до людини (любов і ненависть, жалість і зневага, співчуття і образа, прихильність до людини і страх перед нею). Інший приклад: стосунки з різними людьми, які не можуть реалізуватися одночасно («кохаю двох і не можу зробити вибір», «дружу з людьми, які є непримиренними ворогами, і через це можу втратити дружбу кожного»).

Конфлікти цінностей і смислів – це несумісність дуже важливих речей, які стосуються ціннісно-сислової сфери людини. Це одні з найглибших внутрішніх конфліктів, пов'язаних з екзистенційними фрустраціями, кризами сенсу життя (докладніше див. § 6.11). Приклади: суперечність між свободою і необхідністю; між совістю і бажанням досягти якихось цілей, «закривши» очі на явні порушення. У цьому конфлікті цінності часто абсолютизуються, перебільшуються чи навпаки ігноруються. Наприклад, необхідність заробляти гроші часто вирішується ціною обмеження внутрішньої свободи.

Конфлікти самоставлення – це неможливість прийняти якісь сторони своєї особистості, власні характеристики, які здаються неприйнятними, негативними, а також переживання з приводу несумісних якостей, наприклад «терплячість» (здатність довго терпіти) і запальність (коли «закінчується терпіння»). Ще один приклад: конфлікт між уявленнями про себе і думкою оточуючих, яка приносить масу страждань, якщо не вдається підтримувати нестійку позитивну Я-концепцію. Докладніше ці проблеми розбираються в §§ 6.3 і 7.2. Найбільш гостро і глибоко конфлікт самоставлення маніфестується у *нарцисичному розладі особистості*, коли «Я» людини виявляється «розщепленим» на дві частини, одна пов'язана з почуттям власної нікчемності, що посилено придушується, а інша – з усіляко підтримуваним почуттям своєї грандіозності, ідеальності, досконалості.

Внутрішні конфлікти є поширеною причиною таких порушень, як *неврози*, внаслідок чого їх часто називають невротичними конфліктами (Хорни, 1993; 2007). Крім неврозів, наслідками невирішених внутрішньоособистісних конфліктів можуть бути проблеми психосоматики, стійкі комплекси (зокрема – меншовартості) та інші сценарні рішення, невротичний розвиток особистості.

Вирішення внутрішніх конфліктів, так чи інакше, пов'язане з проблемою усвідомленого та відповідального вибору, який допомагає зробити психолог. Слід пам'ятати, що психолог не має права давати поради, це стосується насамперед сфери життєво важливих рішень людини. Проте він має право (і повинен) показати людині реальні наслідки прийняття (чи неприйняття) ним рішень: ризики, імовірні витрати, втрати, або, навпаки – переваги.

У реальній практиці дуже зручно є психодраматична (монодраматична) модель, яка дозволяє вивести внутрішній конфлікт назовні, «на сцену», уявити його у вигляді взаємодіючих персонажів, з якими можна, помінявшись ролями, не тільки познайомитися, усвідомити, відчуті їхню динаміку, а й трансформувати, привласнити у свій внутрішній світ. У роботі з амбівалентними почуттями та стосунками ми можемо «розділити» об'єкт на дві частини (два персонажі або два «порожні стільці» в монодрамі). У вирішенні проблеми вибору можна програти варіанти майбутнього, наприклад, уявивши себе на

різних стільцях у можливих ситуаціях, що відповідають цим виборам (або зробленому чи незробленому вибору).

Завдяки об'єктивації полюсів конфлікту (виявленню об'єктів, що стоять за амбівалентностями), можна зрозуміти витоки внутрішніх конфліктів в історії міжособистісних стосунків у минулому (наприклад, у батьківській родині). Рольове розігрування ситуацій вибору допоможе прийняттю адекватних і остаточних рішень (завершення процесів вибору) шляхом безпечного експериментування з варіантами. Подібні дії, що супроводжуються переживанням, допомагають прийняти світ та інших людей такими, якими вони є, і досягти безоцінного та безумовного прийняття себе.

Описаним досвідом не вичерпується все різноманіття роботи з внутрішніми конфліктами. Окремою темою є внутрішні рольові конфлікти, які будуть розкриті в наступному параграфі.

6.10. Психокорекція рольових конфліктів

Те несправедливе, що я роблю іншій людині, стає моєю власною долею.

Берт Хеллінгер

Ми у своєму житті граємо різноманітні ролі, серед яких є ситуативні (що виникають на короткий час у певній ситуації), і такі, що існують тривало, іноді – все життя (наприклад, професійні, сімейні). Найбільш глибокий зв'язок з особистістю мають статеві та гендерні ролі. Виконання ролей часто супроводжується *рольовими конфліктами* або суперечностями, спричиненими невідповідністю один одному компонентів рольової взаємодії. Докладніше про концепцію рольових конфліктів можна прочитати у книзі «Особистість і роль» (Горностаї, 2007, с. 104–110, 193–203).

Серед найважливіших компонентів рольової взаємодії можна виділити *рольові очікування* (те, чого ми чекаємо від інших) і *рольові домагання* (те, що ми пропонуємо партнеру, рольова поведінка, на яку ми самі претендуємо). У рольовій взаємодії ці компоненти взаємно враховуються, створюючи неповторний малюнок *рольової поведінки*. Але це може створювати труднощі для одного чи обох партнерів. При цьому *зовнішній* рольовий конфлікт відбувається у міжособистісній комунікації і переживається всіма учасниками. *Внутрішній* рольовий конфлікт може бути і одностороннім, властивим одному з учасників, якщо той підпорядковує свою рольову поведінку очікуванням партнера. Такий конфлікт часто буває не явним, а прихованим, потенційним.

Поняття рольового конфлікту іноді розглядається в ширшому контексті «*рольового стресу*», який включає і такі поняття, як *рольова неоднозначність* і

рольове перевантаження. Можна навести ряд типових психологічних ситуацій, в яких може бути виявлено рольовий конфлікт та інші форми рольового стресу (Горностай, 2007, с. 197–199). Описані ситуації передбачають різні варіанти психологічної допомоги, які визначаються конкретними обставинами. Однак загальна стратегія для них може бути пов'язана з проблемою *особистісного вибору* суб'єктом ролі. Необхідність вибору – дуже серйозна екзистенційна задача, від ефективності вирішення якого може залежати, чи станеться особистісне зростання чи настане життєва криза (Титаренко, 2003, с. 323–358). Ось типові ситуації необхідності такого вибору:

1. *Неприйняття рольової поведінки інших людей.* Конфлікт виникає, коли людина не може змінити свої рольові очікування до людини, рольову поведінку якої вважає неприйнятною для себе. Для даного типу ситуації характерні труднощі прийняття іншої людини та її поведінки такими, якими вони є. Неможливість такого прийняття провокуватиме зовнішній рольовий конфлікт, який може виражатися у тиску на партнера з метою нав'язати йому своє бачення його ролі.

2. *Неприйняття своєї рольової поведінки іншими.* Конфлікт аналогічний попередньому, але тут його переживає той, чия поведінка вважається неприйнятною для інших. Цей тип ситуацій дзеркально показує, що відчуває той, на кого тиснуть рольові очікування партнера. У нього виникає необхідність зробити вибір між реалізацією власної рольової поведінки та очікуваннями партнера щодо нього. Залежно від результату вибору, відбудеться або зовнішній, або внутрішній рольовий конфлікт. А на вибір впливатиме така характеристика особистості, як локус рольового конфлікту, яка є одним із чинників гармонійності особистості (§ 9.1, с. 323–324).

3. *Неможливість одночасно задовольнити очікування різних людей.* Конфлікт виникає тоді, коли різні люди зі значимого оточення висувують вимоги до виконання ролі, які взаємно виключають одна одну, і які неможливо реалізувати одночасно. Цей тип ситуацій зводиться до вибору між значимими людьми, очікування яких треба враховувати. Оскільки неможливо задовольнити очікування всіх (не можна для всіх бути хорошим), то критерієм вибору мають стати власні інтереси людини та її рольові домагання.

4. *Неможливість виконувати роль, яка не відповідає власній Я-концепції.* Конфлікт виникає через внутрішнє неприйняття своєї ролі, яка не відповідає власним цілям, потребам і задаткам. Для цього типу ситуацій характерна проблема, подібна до другого типу, пов'язана з інтернальністю-екстернальністю рольового конфлікту. Вона проявляється у виборі між цінностями, пов'язаними з власним «Я» людини, і цінностями, що асоціюються з роллю, яка приймається (або не приймається, є чужою для людини). Вибір на користь

ролі створює внутрішній конфлікт, а вибір на користь «Я» з необхідністю призведе до відмови від ролі і пошуку нових шляхів самореалізації.

5. *Несумісність різних ролей.* Конфлікт (зазвичай внутрішній) виникає тоді, коли різні ролі, обрані людиною, неможливо виконувати одночасно без шкоди одній з них. У цьому типі ситуацій виникає необхідність вибору між суперечливими ролями. Вибір на користь однієї з ролей неминуче призведе до відмови від іншої, що іноді переживається доволі драматично.

6. *Суперечливість чи несумісність різних вимог до виконання певної ролі (рольова неоднозначність).* Ситуація пов'язана з соціальними уявленнями чи нормами щодо якоїсь ролі, які є невизначеними чи суперечливими. Проблеми цього типу ситуацій схожі на проблематику 3-го типу, але тут суперечливість пов'язана не з різними людьми, які бачать роль по-різному, а з невизначеністю самої ролі як такої, для якої треба створювати власну модель рольової поведінки і часом відстоювати її перед іншими.

7. *Недостатність ресурсів для виконання певної ролі (рольове перевантаження).* Ситуація виникає, коли для повноцінного виконання ролі бракує мотивації, емоційного задоволення від результату, часу чи інших ресурсів. Цей тип ситуацій пов'язаний з вибором пріоритетів, відмовою від неконструктивних поведінкових моделей, які призводять до перевитрати ресурсів, перегляду ціннісних орієнтацій на користь важливих особистісних цінностей, перерозподілом ресурсів. Подібні ситуації часто є одними з чинників емоційного вигорання (див. § 5.6).

Суть психологічної допомоги, що надається в подібних випадках, пов'язана зі знаходженням ресурсів особистісного самовизначення. Людина підводиться до усвідомлення необхідності вибору, до розуміння зв'язку її стану з суперечністю, яку неможливо усунути відмовою від прийняття рішення. Однак у багатьох випадках неправомірно вважати одну альтернативу правильною, а інші – ні. Вибір є хорошим, якщо він здійснений самим суб'єктом самостійно, усвідомлено, з орієнтацією на власні цінності, а не нав'язаний зі сторони, навіть під впливом авторитетної людини.

Одним із найкращих методів для роботи з цими проблемами є психодрама (або монодрама). В арсеналі її методик є всі можливості не тільки рольового моделювання (перевірки себе в нових ролях), а й «обміну ролями» (рефлексії рольових очікувань партнера та його сприйняття рольових очікувань до себе), «дзеркала» (погляду на власну рольову поведінку зі сторони). Конкретні кроки консультативної допомоги включають наступні цілі і задачі:

Фокусування на самореалізації: на собі, на своїх інтересах, цінностях, інтуїції, досвіді. Допомога в усвідомленні того, що власні (іноді навіть егоїстичні) інтереси людини важливі для неї в ситуації вибору, і їх не можна ігнору-

вати. Не завжди ми робимо інших щасливішими, якщо «наступаємо на горло своїй пісні». Швидше навпаки, помилковий вибір загрожує більш тяжкими наслідками для інших, ніж правильне рішення, яке здається спочатку жорстким. Цей етап роботи часто є тривалим процесом подолання ущербності Я-концепції, комплексів і неконструктивних захисних механізмів. Однак потім людина стає готовою до самостійних продуктивних дій. Приймаючи себе безумовно, людині легше прийняти інших такими, якими вони є.

Усвідомлення альтернатив вибору. Дуже важливим є розуміння, що людина перебуває в ситуації суперечливих, часто взаємовиключних альтернатив. Іноді неможливо грати дві чи кілька ролей без шкоди кожній з них. Необхідно визначити пріоритети і зуміти відмовитися від менш значущих цінностей. Цьому може допомогти розуміння, що відмова в одному завжди обертається придбанням в іншому.

Одне з найважчих – зробити вибір між несумісними експектаціями значимих людей. Особистісний вибір на користь когось може створювати конфліктні моменти в міжособистісній взаємодії, з якими доведеться впоратися. Проте настановлення на особистісну самореалізацію у сфері життєвих ролей допоможе людині відстояти право на власну модель рольової поведінки. А що стосується суперечливих вимог інших, то слід розуміти, що одночасно подобатися всім неможливо, і з тими, хто не хоче приймати вас безумовно, можна обмежити взаємини, перевести їх на формальний рівень (іноді навіть повністю вийти з них).

Цілісне прийняття всіх аспектів вибору. Важливо прийняти факт, що при будь-якому рішенні будуть неминучі втрати, і потрібно прийняти дійсність такою, якою вона є. Якщо об'єкт вибору – інша людина, що викликає суперечливі почуття, ставлення щодо неї має бути цілісним. Не можна приймати «частину» її, а іншу відкидати, бо ця роздвоєність може стати джерелом неврозу. Якщо вибір зроблено на користь людини, то без примирення з усіма її «негативними» сторонами прийняття не відбудеться. Якщо неможливо змиритися з чимось неприйнятним в іншій людині, краще відмовитися від неї, але зробити це «цілісно», не шкодуючи про те, що ви втрачаєте в разі відмови. Інакше завжди залишатиметься внутрішня суперечність, незавершеність, що приносить страждання або з приводу «негативних» якостей, що не приймаються, або з приводу відкинутих позитивних.

Подолання інерції рольових очікувань. Змінити рольову поведінку часом дуже непросто, оскільки рольові очікування від групи, в якій знаходиться людина, мають велику інерцію. Щоб змінити їх, «нав'язати» нову рольову поведінку, часом потрібно подолати сильний опір групи, яка намагається «повернути» людину в її стару роль.

Найрадикальніший спосіб вирішення зовнішнього рольового конфлікту – це вийти із соціальних груп, де склалися неприйнятні рольові очікування, змінити соціальне оточення, а в нових групах сформувати інші очікування щодо своїх нових ролей (zareкомендувати себе). Приклади такого виходу: розлучення зі створенням нової родини, переїзд до іншого міста чи країни. Деякі люди вдаються до «внутрішньої еміграції»: часткової чи повної ізоляції від соціуму, що нав'язує небажані ролі, пошуку «екологічної ніші» для своєї діяльності. Іноді такою «втечею з ролі» стає алкоголізм чи наркоманія, але тут виникає безліч нових проблем, які потребують вирішення.

Проте таке «фуйнування ситуації» не завжди є ефективним способом вирішення проблем. Часто доводиться вибудовувати нові патерни рольової поведінки під тиском старих рольових очікувань, побіжно працюючи над самооцінкою, зміцнюючи цінності, які мають у цій поведінці реалізуватися.

Корекція уявлень про рольові очікування. Іноді рольові очікування є спотвореним відображенням справжніх експектацій соціуму, тобто вимоги, які група нібито пред'являє до рольової поведінки людини, виявляються власною проєкцією, переносом дитячого проблемного досвіду в нові умови. Тут проблема полягає не в рольовому конфлікті, а в сценарних переконаннях, що вимагають виконання ролей, які не потрібні ні людині, ні групі. Ці закономірності необхідно враховувати. Досить ефективною в цьому разі виявляється переорієнтація клієнта на внутрішні цінності і зниження значущості зовнішніх оцінок.

Буває, що спотворення уявлень про рольові очікування носить ситуативний характер, є наслідком непорозуміння. Такі ситуації, як не дивно, можуть продовжуватися дуже довго. Тут потрібно виробити звичку прояснювати очікування партнерів одне в одного, більше спілкуватися та ділитися своїми проблемами, потребами, очікуваннями.

Переведення внутрішнього рольового конфлікту в зовнішній. Іноді потрібно внутрішній конфлікт перевести у зовнішній, щоб зробити його явним, відчутним. Така необхідність буває в разі внутрішнього (одностороннього) рольового конфлікту, коли людина, поступаючись очікуванням іншого, приховує свій дискомфорт, заганняючи конфлікт усередину. При цьому інший партнер часто про це навіть не здогадується. Після такого проявлення можна працювати з усіма учасниками рольової взаємодії, прояснюючи взаємні рольові очікування і знаходячи взаємоприйнятні форми їхньої рольової поведінки.

Односторонній рольовий конфлікт буває і тоді, коли людина «переростає» свою роль і прагне змінити свою поведінку. Ці ситуації пов'язані з виходом із симбіозу, подоланням залежності, набуттям особистісної автономії. Вони можуть виходити за рамки проблематики рольових конфліктів.

6.11. Життєва криза і проблеми самореалізації

Будь-яка криза – це нові можливості.

Вінстон Черчилль

Кожна людина у своєму житті з неминучістю зустрічається з психологічними кризами, які їй доводиться долати. Криза – це одна з чотирьох видів критичних життєвих ситуацій, згідно з класифікацією Ф. Ю. Василюка (1984), що відповідає внутрішньо складному та зовнішньо важкому типу життєвого світу. Життєвою кризою ми називаємо переломний період, що стосується важливих змін у житті людини і розвитку її особистості, деякий рубіж між старим і новим досвідом, якісний перехід з одного стану до іншого.

Криза обумовлюється як внутрішніми змінами (поступовим накопиченням і загостреннями протиріч), так і зовнішніми обставинами (складнощами міжособистісних взаємин, важливими життєвими подіями). Сукупність цих чинників створює ситуацію, коли неможливо вирішувати життєві задачі колишніми способами та засобами, і це веде до якісного стрибка, що змінює життєві стратегії і тактики.

Сама собою криза не є психологічної проблемою, це нормальний етап розвитку, коли постає необхідність перебудови структури потреб, зміни пріоритетів використання ресурсів. Але під час кризи, як правило, загострюються серйозні особистісні проблеми, які людині важко вирішити самій, що створює потребу в психологічній допомозі. Загострення найчастіше відбувається тоді, коли людина не має можливості реалізувати необхідні потреби, і важливі новоутворення не набувають належного розвитку (або він іде з деформацією). Наприклад, якщо підліток зустрічає перешкоди на шляху реалізації своїх дорослих ролей, це призводить до розвитку негативізму, який проявляється в різних формах девіантної поведінки (див. Проколенко, Татенко, 1989).

Життєві кризи бувають *нормативними* (віковими), що виникають у певні періоди життя, і *ненормативними*, спричиненими критичними життєвими обставинами. Нормативні кризи – це закономірні періоди розвитку дитини, підлітка чи дорослої людини, зумовлені розвитком особистості, коли зростає ймовірність появи дисгармоній, внутрішніх конфліктів та інших проблем.

Серед нормативних життєвих криз дитячого віку можна виділити: *кризу народження* – перехід від внутрішньоутробного життя до фізично автономного існування; *кризу першого року* – початок формування свідомості; *кризу трьох років* (його іноді називають кризою «Я сам!») – перший крок до психологічної автономії, початок формування самосвідомості; *підліткову кризу* – одна з найскладніших нормативних криз, важливий крок у процесі сепарації, початок освоєння дорослих життєвих ролей. З проблемами цього періоду успішно працює «інтрапсихічна психодрама», маючи справу з субособистос-

тями людини, тобто внутрішніми прихованими життєвими ролями (див. Холмс, Карп, 1997, с. 37–63).

Кризи дорослого віку вивчені набагато менше, одне з цікавих досліджень належить Гейл Шихі (1999). Серед «дорослих» криз однією з найсерйозніших вважається *криза середини життя*. Людина починає розуміти, що вона прожила ймовірно половину життя. Перспектива старіння вже перетворюється на реальність, яку людина починає відчувати. Образно кажучи, немовби людина, переходячи через пагорб і досягнувши вершини, побачила внизу кінець свого шляху. У такий момент людина усвідомлює, що багато життєвих планів чи мрій вже ніколи не здійсняться, тому що на це просто не вистачить життєвих ресурсів і часу. На цей вік припадає один із піків самогубств та інших трагічних подій у житті людини.

Не менш значною вважається *криза смерті*, яка знаменує завершення життєвого шляху людини. Е. Кюблер-Росс (2001) добре описала цю кризу як п'ять стадій прийняття смерті. Вони подібні до фаз гострого горя (§ 6.6, с. 191–192), але тут йдеться про прощання самої людини зі своїм життям.

Ненормативні кризи є необов'язковими для людини, але вони відбуваються внаслідок низки життєвих обставин. Криза – це перехід від одного життєвого періоду або циклу до іншого. Він завжди супроводжується зміною життєвих ролей людини, які відрізняються в різні періоди. Складність кризи визначається труднощами зміни цих ролей, відмови від старих ролей і засвоєння нових.

Можна виділити кілька видів ненормативних криз (Горностай, 2007, с. 155–157). *Кризи здоров'я* розвиваються у зв'язку з втратою здоров'я, каліцтвом або іншими серйозними проблемами, які докорінно змінюють життя людини, наприклад призводять до втрати значимих життєвих та соціальних функцій. *Термінальні кризи* можуть бути, зокрема, пов'язані з неминучим близьким кінцем життя. *Кризи значимих стосунків* – це неможливість пережити смерть близької людини, вимушену розлуку, зраду інших людей, розлучення, кризи кохання. *Кризи особистісної автономії* – це обставини, пов'язані з втратою чи обмеженням особистісної автономії чи свободи: потрапляння у фатальну залежність від людей чи обставин, позбавлення волі. *Кризи самореалізації* можуть наступати внаслідок обставин, пов'язаних з неможливістю нормальної самореалізації людини: втратою роботи, значимої соціальної ролі, виходом на пенсію, крахом життєвих планів, вимушеним переселенням. *Кризи життєвих помилок* розвиваються внаслідок якихось фатальних вчинків (зради, злочину), втрати цінної речі, кризи гріха.

Для людини важливо мати позитивну *життєву перспективу*. Якщо у тяжкохворого хороший прогноз одужання і повернення до нормального життя (навіть якщо це станеться нескоро), він здатний впоратися з багатьма трудно-

щами і легше пережити кризу. Якщо ж людина не бачить позитивних перспектив свого становища, це може спричинити серйозні життєві випробування. Психологічна допомога може полягати у знаходженні цих перспектив, навіть якщо вони не є очевидними. У клінічній практиці А. А. Шутценбергер є цікавий досвід психодраматичного програвання життєвих перспектив онкологічних хворих. Це часто допомагало їм не лише подолати життєву кризу, а й упоратися зі смертельною хворобою (Холмс, Карп, 1997, с. 217–243).

Життєва криза відбивається на гармонійності *життєвого світу*, що включає зовнішній простір, в якому живе людина, і внутрішній світ його переживань, образів, ставлень (Титаренко, 2003). Під час життєвої кризи життєвий світ зазнає деформації, а іноді й майже повне руйнування: губляться зв'язки, змінюються взаємини, зникають звичайні орієнтири, втрачається сенс життя. Психологічна допомога має спрямовуватись на відновлення життєвого світу, точніше його внутрішньої підструктури. Зовнішня складова життєвого світу знаходиться за рамками компетенції психотерапії, але навіть у разі її руйнування (наприклад, у переселенців із зони збройного конфлікту), ці втрати можна частково компенсувати змінами у внутрішньому світі.

Важливими компонентами в структурі особистості людини та її життєвого світу є *життєві ролі*, від їх функціонування залежить успішність особистісної самореалізації. Під час життєвої кризи відбувається деформація або руйнація багатьох життєвих ролей, що призводить до *рольової дезадаптації*. Виходячи з цієї логіки, хорошим засобом допомоги у подоланні життєвої кризи є *рольова психотерапія*. Її можливістю пов'язані з тим, що через ролі відбувається вплив на особистісні механізми з метою психотерапевтичної зміни, формування Я-концепції людини, відновлення зруйнованого кризою життєвого світу.

Рольова психотерапія допомагає засвоїти нові життєві ролі засобами рольової гри, яку можна організувати, моделюючи різні життєві ситуації людини. Найкраще це робити у ситуації *штучної ролі*, в ігровому просторі. Ігрова роль – це «чернетка» життєвої ролі, і можна відпрацювати її механізми без серйозних наслідків для життя людини і взаємин з іншими. Хорошими доповненням у роботі щодо подолання життєвої кризи можуть бути такі методи, як *терапія творчістю*, *екзистенційний аналіз*, *логотерапія*.

Проблема самореалізації та банальний сценарій. Життєві кризи безпосередньо пов'язані з проблемами самовизначення та самореалізації особистості, оскільки відкривають нові можливості розвитку та актуалізують потреби пошуку, вибору, прийняття нових рішень, зміни звичних способів проживання життя. У той же час цей розвиток може наштовхуватися на перешкоди, які здаються непереборними. Частина з них є внутрішніми і пов'язаними з життєвим сценарієм людини. Е. Берн (2018) розглядав три типи життє-

тєвих сценаріїв: *«переможці»*, *«невдахи»* (які програють) та *«непереможці»*. Останній тип ще носить назву *«банальний сценарій»*. Його особливість у тому, що людина взагалі не ставить перед собою високих цілей, вони знаходяться поза межами її сценарних заборон. Вона не перемагає (як переможець), але й не програє (як невдаха).

Людина може десятиліттями не відчувати потреби вийти з цього сценарію. Їй може не подобатися це становище, але вона його захищатиме, переконуючи себе в тому, що інші шляхи неможливі, і знаходити масу дуже розумних аргументів. «Рівновага» може порушитися черговою кризою, оголивши потреби настільки, що захисна поведінка не зможе нейтралізувати невдоволення. Або звична модель поведінки зруйнується під тиском зовнішніх обставин, наприклад звільнення з роботи внаслідок ліквідації підприємства, якщо дана галузь стає непотрібною. «Переможця» така ситуація лише підштовхне до нових звершень, для «невдахи» – може спричинити деструктивний вихід, наприклад він почне пити. При банальному сценарії з життєвої кризи, що виникла, людина не бачитиме виходу. З таким запитом вона може прийти до психолога.

Яка допомога може бути надана людині? На рівні консультативної моделі можливе прояснення типу сценарної поведінки, пошуку Родительських наказів, що лежать в його основі, та їх зв'язків з традиціями та правилами в батьківській родині. «Просунута» модель передбачає отримання «дозволу» на вихід зі сценарію від Родительської его-структури клієнта та опрацювання страхів, які неминуче викликатиме незвичний до цього рівень автономії. Психотерапевтична модель може допускати також роботу з регресією, наприклад методом перерішення (§ 9.5, с. 339–340).

6.12. Робота з бойовими психічними травмами і травмами війни

Ця тема дуже актуальна зараз, у зв'язку з проблемами українського суспільства, яке тривалий час перебуває в умовах травмування великою війною. Для більшості людей характерні різноманітні прояви реагування на стрес війни: поляризація мислення, схильність до максималізму у відстоюванні власних цінностей, болісне реагування на їх порушення; загострене відчуття несправедливості, сприйняття її як особистої травми, що може провокувати неспівмірні реакції; надмірна категоричність, що іноді доходить до нетерпимості.

Активні учасники бойових дій знаходяться на «передньому краї» травмованих війною. Вони отримують багато травм, як тілесних, так і психічних, які потребують специфічної фахової допомоги. Проблеми бойових травм можна умовно розділити на гострі стани, пов'язані з бойовим стресом, і відда-

лені наслідки травми, що мають стійкий характер. Немає людей, абсолютно стійких до психологічного травмування. Просто поріг здатності витримувати сильний стрес є дуже індивідуальним для кожної людини, але він не може бути як завжди високим.

Гострі травматичні стани. Психіка реагує на інтенсивне травмування *гострою реакцією на стрес* – короткочасним розладом психічної діяльності, змінами у свідомості та емоційній сфері. Вони проявляються у сфокусованості на *травмі*, надмірному реагуванні на стресори, емоційних реакціях (страх, тривога, паніка, шок тощо), відчутті безпорадності. Надмірна гостра реакція на стрес, за відсутності достатньої та вчасної *психологічної допомоги*, може спричинити посттравматичний стресовий розлад.

Робота з гострими станами спрямована на зменшення стресу та його проявів одразу після травми. Основна задача – вивести людину з несприятливого стану, наприклад шоку, сильного страху, відчаю, панічної атаки, істерики або навпаки – заціпеніння, ступору. В перший момент важливо встановити контакт із потерпілим, почати з ним спілкуватись. Добре допомагають *тілесно-орієнтовані методики* і будь-яка взаємодія, що включає дотики, рухи (навіть такі прості, як обійми, погладжування). Дуже корисне *емоційне відреагування* у будь-яких формах, наприклад, відчутний результат дає можливість просто розплакатися.

Хорошою допомогою може бути *дебрифінг* у поєднанні з різними формами *психоедукації* (роз'ясненні людині, що з нею відбувається). У бесіді з людьми, які пережили травму, не тільки психолог пояснює ситуацію, а й самі травмовані мають можливість висловитися (інтерв'ювання має відбуватися за певними правилами, щоб уникнути ретравматизації). Ефективність дебрифінгу набагато вища, якщо він проводиться одразу після травмування (в перші години), бажано до того, як людина має можливість виспатися, і до прийняття психофармакологічних препаратів (якщо вони потрібні). Навпаки, інші форми роботи варто проводити на наступний день або через певний час, наприклад методики, покликані відновленню ресурсів людини, що використовують творчість, переживання та подібні форми активності. Дебрифінг може бути небажаним, наприклад при так званому «стресі критичних інцидентів», оскільки в таких випадках він заважає використанню уникнення як адаптивної копінг-стратегії (Kenardy, 2001).

Існує багато інших методик психологічної допомоги людині, яка переживає травму (див. Циганенко, 2016б; Плетка, Чаплинская, 2016; Агаєв та ін., 2016; Пріб та ін., 2024). Одне із завдань психолога, що перебуває у безпосередній близькості до зони бойових дій – визначити ступінь психологічної готовності бійця до виконання бойового завдання. Людина в стані гострої

бойової травми, яка не справляється з травмівним стресом, має бути тимчасово не допущена до активних дій на передовій, інакше ризик її загибелі буде дуже високим.

Робота з наслідками ПТСР. Однією з найпоширеніших проблем серед віддалених наслідків травми є *посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР), який розвивається після інтенсивної або тривалої травматизації за відсутності необхідної та своєчасної психологічної допомоги. Проявляється він зазвичай через декілька місяців після гострого *дистресу*. Ознаки ПТСР: флешбеки (нав'язливі спогади про травмівну подію), сновидіння з кошмарами, неспівмірне реагування на подразники, що нагадують обставини травмівної події (гучні звуки, яскраві спалахи, раптові зміни), невпевненість у собі, недовіра до оточуючих, тривожність.

Термін «ПТСР» з'явився тільки у 1980 році, а перші дослідження, що описали цей синдром, було розпочато після повернення американських солдатів з війни у В'єтнамі, коли вони зустріли неоднозначну реакцію суспільства і мали багато проблем з реінтеграцією в соціум в умовах мирного життя. Цікаво, що синдром ПТСР не був виокремлений і описаний раніше, після двох світових війн з величезною кількістю травм та посттравматичних станів. Ще на межі 19-го і 20-го століть були розрізнені дослідження таких явищ, як «травматичний невроз», «окопний шок», «військовий невроз», «бойова психічна травма» та інших (згодом об'єднаних в одне поняття «ПТСР», описане в МКХ-10 та DSM-5-TR).

Ймовірно, у ветеранів в'єтнамської війни були серйозні психологічні порушення, що спричинило більш пильну увагу до цієї проблеми. Наприклад, кількість ветеранів, що загинули при трагічних обставинах (самогубства, травматизація, наркотики, алкоголь), майже втричі перевищувала кількість загиблих у бойових діях.

Люди більш схильні до ПТСР, якщо травматизація відбувається на тлі несприятливих емоційних станів: під час військового відступу, поразки в бою; коли виникає суперечність з моральними принципами (наприклад, у солдатів загарбницької армії, коли вони не впевнені в правильності своїх дій), або коли бойові перемоги фактично знецінюються. Так, під час фази «перемир'я» у російсько-українській війні між активними фазами (початком війни у 2014 році і повномасштабним вторгненням у 2022 році) у бійців ЗСУ спостерігався високий рівень ПТСР, не пов'язаний напряму з бойовим травмуванням.

Можна дійти висновку, що у розвитку ПТСР, крім впливу самої травми як такої, відіграють роль супутні чинники, що посилюють клінічну картину. Для людей, схильних до цього синдрому, характерними є багато *психологічних проблем*: внутрішні ціннісні конфлікти, пов'язані зі ставленням до вчинених дій, екзистенційні проблеми, криза сенсу життя та інші, які не просто завдають

людині суб'єктивних страждань, а й посилюють симптоматику. Ці проблеми мають бути сферою компетенції саме психологів. Зрозуміло, така допомога не замінює роботи з клінічними проявами ПТСР, яку мають проводити психіатри, психотерапевти, реабілітологи.

Для роботи з психологічними проявами ПТСР традиційно ефективними вважається *когнітивно-поведінкова психотерапія* (КПТ), хоча можна використовувати різні психотерапевтичні методи (Горбунова, 2015; Кісарчук, 2020; Корольчук, 2016; Мельничук, 2023; Михайлов, 2014; Туриніна, 2017; Чорна та ін., 2023; Burbach et al., 2024; Mandić, 2019; Skogstad et al., 2014).

Робота з родичами загиблих, зниклих безвісті та тих, хто перебуває в полоні. Це особливі групи травмованих війною, які потребують специфічної психологічної допомоги. Одними з найбільш сильних чинників травмування тут виступають почуття фатальної невизначеності щодо долі близьких, які потрапили в біду, і відчуття майже цілковитого безсилля вплинути на хід подій, надати необхідну допомогу. Через цей чинник ці проблеми іноді так і називаються – *травмами невизначеності* (Коренчук, 2024).

Ситуація дещо простіша (але зовсім не легша) з родичами загиблих, оскільки тут фактор невизначеності вже не діє, і допомога полягає в сприянні горюванню і прийнятті втрати. Можна скористатися описом роботи з утратою (§ 6.6, с. 191–192), хоча в роботі з бойовими втратами є багато особливих нюансів, які слід враховувати. Зовсім інша справа з родичами зниклих безвісті, оскільки переживання невідомості виснажує психологічні ресурси людини, що потребує постійної підтримки. Це накладає додаткові вимоги тим, хто допомагає цим людям, яким необхідно витримати непростий баланс між підтримкою надії (щоб не дати родичам зневіритись і впасти у відчай) і наданням зайвої впевненості (оскільки ймовірність вижити може бути зовсім невисокою). В таких ситуаціях знайдення та ідентифікація останків загиблих одночасно і травмує, і полегшує (знімає тягар невизначеності).

Для родичів військовополонених (і цивільних заручників) чинник невідомості знімається, проте залишається невизначеність щодо подальшої долі і перспектив повернення. Крім того, уявлення про можливі знущання в полоні можуть виснажувати не менше, ніж повна відсутність інформації.

Описувані категорії людей мають особливі психологічні проблеми. Слід виділити почуття провини за те, що зробили недостатньо, не вберегли. Воно є однією з основних складових травми родичів осіб, що зникли безвісти чи перебувають у полоні. Для них також характерні проблеми з невираженими почуттями гніву, смутку, що потребують різних способів відреагування. Допомогою можуть бути психотерапевтичні методи з елементами творчості: бібліотерапія, різні жанри арттерапії та терапії творчістю, наприклад написання листів. Добре підходять методи дії: психодрама, соціодрама.

Цікавим досвідом опрацювання таких травм ділиться британець Кен Спраг, який допомагав аргентинському соціодраматисту Далміро Бустосу під час війни за Фолклендські/Мальвінські острови в 1982 році (Карп, Холмс, Тауон, 2013, с. 284). На футбольному стадіоні у Буенос-Айресі була проведена соціодрама з понад 700 аргентинськими батьками, доведеними до відчаю очікуванням новин про своїх синів. Спраг писав: «я ...побачив це очима наших „ворогів”. Я дізнався про їхній біль, втрати, „зниклих безвісти”, і я розділив їхні страждання» (там же, с. 287).

Хорошу допомогу можна надати, використовуючи методи екзистенційної терапії, наприклад логотерапії за В. Франклом (2023). Їх використання може протидіяти знеціненню проблеми на всіх рівнях (насамперед – можливості її вирішення та особистої спроможності це здійснити), допомогти підтримці сенсу життя людини в найнесприятливіших умовах.

Робота з психологічно травмованими дітьми. Діти є найуразливішою групою серед усіх, хто переживає травму війни. Консультативна допомога має бути спрямованою як безпосередньо на дітей, так і на дорослих (батьків, опікунів, вихователів). Надважливим чинником є стан і позиція дорослих, які перебувають поряд з дитиною в критичні для неї моменти.

Дорослим можна рекомендувати більше спілкуватися з дітьми, ділитися з ними переживаннями, обіймати, говорити, що їх люблять, що вони разом з ними, що вірять в те, що жахи завжди обов'язково закінчуються. Віра дорослих, їх позитивні переконання, надії, впевненість у собі будуть передаватись дітям, і ті будуть легше переносити навіть дуже сильні стреси і травми. Навпаки, розгубленість або паніка дорослого можуть позбавити дитину відчуття мінімальної захищеності. Слід розуміти, що у випадку дуже сильної емоційної травми ці прості засоби не завжди допомагають. В разі потреби батькам варто звернутись до дитячого психолога чи психотерапевта.

Діти – це не тільки наше майбутнє, а й та ланка, через яку відбувається міжпоколінна передача колективних травм. Отже, чим менше наслідків неопрацьованих травм буде залишатися у дитини, тим менше травмивного досвіду буде в майбутньому делеговано наступним поколінням.

В момент переживання сильної травми під час гострої реакції на стрес людина (а особливо – дитина) потребує швидкої психологічної допомоги. Дорослий, який знаходиться поруч (іноді це навіть випадковий перехожий) має насамперед налагодити контакт, без якого будь-який вплив може бути неефективний. Після цього можна вивести людину зі ступору, зупинити (або принаймні послабити) панічну атаку, реалізувати інші засоби допомоги.

Є цікава методика *Хібукі-терапії* Дафни Шарон-Максимов (2022; 2023), в якій використовують спеціально виготовлену дитячу іграшку собаки. Вона стає справжнім другом дитини, з яким можна ділитися почуттями, отримувати невербальну підтримку, обіймати, реалізувати безліч способів емоційного

контакту. Методика розроблялася для ізраїльського досвіду війни, проте її можна використовувати в роботі з різними інклюзивними категоріями школярів під час війни в Україні (Bryl, Sharon-Maksimov, 2023).

Вимушене переселення із зони бойових дій. У зонах воєнних конфліктів завжди виникає проблема біженців – людей, які рятуються від небезпеки, переселяючись до інших регіонів. Вимушена міграція не нова і для України, вона триває більше 10 років у зв'язку з російсько-українською війною. До лютого 2022 року з тимчасово окупованих територій Донбасу та Криму виїхали майже два мільйони внутрішніх переселенців. Ситуація різко загострилась після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року. Так, станом на кінець 2023 року налічується більше 4,3 мільйонів українських біженців до інших країн, а загальна кількість тих, хто виїхав за кордон (разом з тими, хто повернувся протягом двох років) майже 8 мільйонів. Подібна картина і з внутрішніми переселенцями – людьми, які виїхали з окупованих територій та зони бойових дій у безпечніші райони країни. Таких в Україні (з лютого 2022 року по травень 2024 року) 4,6 мільйонів осіб.

Ці люди стикаються з різними проблемами, насамперед – з дезадаптацією у зв'язку з переїздом, складнощами з житлом, зайнятістю, зміною соціального оточення та іншими. Одна з основних причин дезадаптивного стану – це втрата багатьох значущих соціальних зв'язків (а разом з ними й міжособистісних ролей) і труднощі створення нових.

В ситуаціях біженців в інші країни та внутрішньо переміщених осіб є відмінності. Біженці перебувають в цілком безпечних умовах, де немає загрози обстрілів та інших небезпек, пов'язаних з бойовими діями. Натомість для них травматичним може бути потрапляння в незнайоме мовне та культурне середовище, що іноді спричиняє культурний шок. Багатьом необхідно вчити чужу мову, часом – опановувати нові професії, адаптуватися до незвичних умов життя. Суттєвими є проблеми розлуки з членами родини, які вимушено залишились в Україні, і переживання за їх долю. Нерідко виникають конфлікти з населенням, що проживає в тих місцях, куди переїхали переселенці, прояви ксенофобії, які іноді штучно підігрівуються.

Внутрішні переселенці, незважаючи на регіональні відмінності, все ж перебувають у знайомому мовно-культурному середовищі. Але для них не зникає проблема безпеки (адже, в Україні повністю безпечних територій не існує). Багато з них не мають достатніх побутових і матеріальних умов. У багатьох є травми, пов'язані з війною, смертю близьких, небезпекою для життя. Важливо проводити для переселенців роботу з втратами: матеріальними (житло та майно, знищене або залишене на колишньому місці) та людськими (втрата контактів із родичами, що залишилися на окупованій території).

Актуальними є проблеми у змішаних дитячих колективах, куди потрапляють діти із зони воєнних дій. Рольова гра, учасниками якої є діти, які увійшли до нової їм групи, може поліпшити створення нових соціальних зв'язків, підвищити соціальний статус новачків.

6.13. Робота з жертвами колективних травм

Проблематика колективних травм є значно ширшою, ніж травми війни. Вона стала останнім часом дуже важливою і актуальною темою. Зараз активно розробляється методичний арсенал опрацювання наслідків колективних травм, узагальнюється і відрефлексовується досвід, створюється теоретична концептуальна база (Горностай, 2023). Ми не можемо обійти цю тему стороною і відмічаємо найважливіші моменти, з якими може зіткнутися психолог-консультант, працюючи з такими реаліями.

Колективна травма – це травма, отримана суспільною групою. Об'єктом травматизації і суб'єктом переживання травми є саме група, а не лише окремі люди, безпосередньо залучені до травмівних подій. Усі представники травмованої групи та їхні нащадки зазнають наслідків травмування. Причинами колективних травм можуть бути війни, революції і державні перевороти, геноцид, колективна депортація, соціальні, техногенні чи екологічні катастрофи, трагічна загибель громадських лідерів чи кумирів.

Ще в давнину суспільство виробило засоби для подолання наслідків цих травмівних подій. В їх основу покладено емоційне опрацювання, наприклад у формі ритуалів, присвячених пам'яті про трагічну подію, або героїчного епосу, який описує подвиги предків і скорботу про втрати.

В психологічній практиці зцілення від наслідків колективних травм можна виокремити три стратегічні напрями: а) індивідуальна робота з безпосередньо постраждалими учасниками колективної травматизації; б) індивідуальна і групова робота з травмованими від «групових ефектів» колективних травм і їх наслідків, з жертвами вторинної травматизації: свідками подій, близьким оточенням учасників, нащадками цих груп людей; в) робота з соціокультурними наслідками, що проявляються у великих групах і спільнотах у найближчій і віддаленій перспективах.

Міжгрупові та внутрішньогрупові конфлікти і суперечності є найпоширенішими причинами колективних травм. У цьому контексті йдеться про великі групи людей, але ми маємо на увазі не лише воєнні конфлікти та збройне протистояння, а й інші психологічні процеси, що відбуваються в соціумі, суперечності на рівні суспільної (історико-культурної) свідомості. Все це створює високий рівень соціальної напруженості, посилює соціальну

динаміку, яка може вилитися у відкриті збройні зіткнення, з чого власне і почалася російсько-українська війна.

Українське суспільство дуже неоднорідне, воно складається з великих груп людей з різними ідентичностями, що проявляються у мові, культурі, світогляді, політичних симпатіях, релігійних почуттях, ставленні до вітчизняної історії. Це саме по собі не є загрозливим, мало того – протягом кількох десятиліть ці суперечності не були антагоністичними і не призводили до жодних конфліктів. Але останнім часом, особливо після визначення чіткої позиції України щодо євроінтеграції, вони були розгойдані з метою дестабілізації суспільства і руйнування державності за активної участі російських політтехнологів і пропагандистів і застосуванням гібридної агресії з боку Росії.

В результаті ці проблеми загострилися, і частини суспільства стали бачити одне в одному «образи ворога» («Майдан» і «Антимайдан»). Після повномасштабного вторгнення 2022 року відбулася значна консолідація суспільства, більшість чинників, що роз'єднували соціум, втратили свою актуальність. Проте тривала війна спричинила нові загрози, між різними групами суспільства виникли нові ризики протистояння навколо питань міграції, мови та культури, мобілізації та демобілізації, військових і цивільних та інших проблем, загострених війною. Ці суперечності роздухуються ворожою пропагандою, і все це створює реальні проблеми на шляху до перемоги. Їх треба вирішувати, в тому числі, і засобами консультативної психології.

Одним із важливих психологічних чинників соціальної динаміки є *соціальна ідентичність*, яка визначає приналежність людини до різних соціальних груп і спільнот. Як особистісна ідентичність допомагає людині зберігати свою неповторність і унікальність, так і соціальна ідентичність є умовою самобутності й оригінальності групи, до якої себе зараховує індивід. Якщо різні соціальні групи (з різною ідентичністю) тісно стикаються, живуть в одному просторі, перемішуються, беручи участь у соціальному житті, це неминуче призводить до ризику посилення напруженості. Однак ми поділяємо думку, що соціокультурні відмінності (ідентичності) різних соціальних груп можуть чудово уживатися, якщо в суспільстві крім часткових ідентичностей сформовано загальну ідентичність, яка будується на прийнятих усіма цінностях, цілях, інтересах. Якщо такої мета-ідентичності немає і в суспільстві не сформовані (або не працюють) спільні цінності, ці суперечності можуть перетворитися на конфлікти ідентичностей, що загрожують перерости у справжню війну.

Важливими психологічними чинниками цих конфліктів є *загроза втрати ідентичності* і страх цієї загрози. На експлуатації цих страхів (часто сильно перебільшених) і було побудовано пропаганду з метою дестабілізації суспільства. Цьому сприяла і низка соціально-психологічних закономірностей: під час війни, як правило, загострюється чорно-біле світосприйняття, знижуєть-

ся критичність мислення, підвищується рівень агресивності. Людина стає дуже сприйнятливою до будь-якої інформації, що підтверджує її спотворену картину світу. У неї підвищується схильність кидатися в крайнощі, підвищується нетерпимість, однією з найнебезпечніших форм якої є *ксенофобія*. Це характерно для всіх сторін конфліктного протистояння. Звичайно, описувані міркування стосуються внутрішніх суперечностей суспільства. Проблеми протистояння з групою агресора в умовах війни слід розглядати під зовсім іншим кутом зору. Але починалася ця агресія з атаки на єдність суспільства, і дестабілізація, власне, використовувалась як привід для вторгнення.

Все це має стати предметом уваги психолога, який працює з цими проблемами, особливо якщо тема запиту пов'язана із соціальними конфліктами. Крім звичайних «консультаційних» проблем, тут психологічна робота має бути спрямована на підтримку множинних ідентичностей, на пошук і формування спільних цінностей і мета-ідентичності. Йдеться не про ігнорування конфлікту і реальних суперечностей (їх неможливо, а часом і не потрібно витісняти), а про новий ракурс погляду на конфлікт, що відкриває неконфліктні аспекти соціального життя, які можуть бути дуже значущими. Важливою метою є подолання ксенофобії: поняття «інший» не обов'язково є синонімом поняття «поганий», воно цілком уживається з поняттям «хороший».

Конфлікти ідентичностей можуть відбуватися на різних рівнях організації соціальних груп. Найбільш драматично це протікає в малих групах: у сім'ях (між подружжям чи батьками і дітьми), у професійних колективах, між близькими друзями. Психолог-консультант найчастіше стикається саме з таким мікрорівнем соціальних суперечностей, які загострюють проблеми міжособистісної взаємодії, внутрішні конфлікти, кризи взаємин. Особливою темою є переживання людей, що мають близьких родичів у країні агресора, які підтримують політику своєї держави. Тут важливо вирішити конфлікт ідентичностей на користь власних суспільних цінностей і прийняти жорстоку дійсність як неминучу данину.

Війна є найрадикальнішою і катастрофічною формою міжгрупових конфліктів і причиною одних із найтяжчих колективних травм. Робота з наслідками колективної травми війни є важливою і надзвичайно складною темою, вона частково висвітлена у попередньому параграфі.

Різні підходи в практиці опрацювання колективних травм. Для роботи з колективними травмами та іншими соціокультурними темами розроблено низку методів. Для лікування психологічних травм різної природи одним з найефективніших засобів вважається травмо-сфокусована *когнітивно-поведінкова терапія* (КПТ). Ця психотерапевтична практика допомагає опрацювати наслідки посттравматичного стресового розладу, який є одним із ос-

новних показників колективної травми як у безпосередньо травмованих, так і у їхніх нащадків (Горбунова, 2015; Yadin & Foa, 2007).

В роботі з даною проблематикою використовується також багато методів, що базуються на *мнемотехнологіях* (трансформації травмівних осередків пам'яті, активному забуванні тощо) (Aydin, 2017), *комунікативних технологіях* (що використовують закономірності комунікації, нарративні практики, діалог та інші форми спілкування) (Wiseman, Metzl, & Barber., 2006). У роботі з цінностями та смислами можна спиратися на методологію *екзистенційного підходу та логотерапії* (Франкл, 2023; 2024; Ялом, 1999). Останнім часом в роботі з наслідками смертельних або деструктивних міжгрупових конфліктів успішно використовують методи *миробудівництва*, суть яких полягає у примиренні запеклих ворогів в умовах, коли зовсім свіжими залишаються обопільно нанесені смертельні рани (Sandole, 2010).

Психологічна просвіта постраждалих від колективних травм. Психологічна просвіта, а також її більш вузький напрям, який отримав назву *психоедукація* вважаються одними з ефективних форм неклінічної психологічної допомоги, які застосовуються в різноманітних випадках: від переживання критичних ситуацій та гострої реакції на стрес до супроводу в разі психічних розладів і захворювань, зокрема – спричинених травмами.

Психологічна просвіта і психоедукація поєднують в собі елементи когнітивно-поведінкової терапії (в тому числі й такі, що базуються на травмаорієнтованому підході) та групової терапії. Основна мета психоедукації полягає в тому, щоб надати клієнту, пацієнту або його родині знання про різні аспекти перебігу хвороби або розвитку психологічної проблематики. Передбачається також надання людям необхідної інформації про терапію або інші форми втручання, щоб вони могли працювати разом із фахівцями з питань психічного здоров'я для кращого загального результату.

Досвід використання психоедукації можна проілюструвати роботою з постраждалим від теракту в США 11 вересня 2001 року. Завдяки її застосуванню в учасників були усунуті хибні переконання у власній ненормальності, була суттєво зменшена стигматизація, вони відчули хорошу підтримку, зазначили, що надана інформація була корисною і допомогла їм розвинути додаткові навички самодопомоги (Howard & Goelitz, 2004).

Звичайно, психологічна просвіта не є універсальним засобом, здатним допомагати в усіх випадках. Проте, існує велика область застосування, де вона є достатньо ефективною, безумовно доцільною, інколи навіть необхідною. Найчастіше її слід використовувати в комплексі з іншими психологічними, психотерапевтичними та психіатричними методами. Психологічна просвіта може бути важливою складовою різних соціальних, волонтерських, міграційних та інших програм підтримки цільових груп населення.

Системний сімейний підхід добре себе зарекомендував в опрацюванні системних травм (колективних травм сімейно-родової системи). Особливістю цього підходу є спрямування фокусу уваги на всі сторони травмивної взаємодії, що дає змогу не лише допомогти зцілюванню жертвам цих травм, а й подолати наслідки травм агресорів, які можуть бути серед близького оточення жертв. Складовими цього підходу є *системні сімейні розстановки* і *трансгенераційна психотерапія*, які можна застосовувати в індивідуальному і груповому форматах. В індивідуальній роботі об'єктом втручання має бути не група, а людина, яка поміщується в певну соціальну чи історичну ситуацію, але заломлену в конкретній історії індивіда чи його роду. Для цього можна використовувати методики «*Діалог з предком*» або «*Реконструкція роду*», організувавши взаємодію з фігурами, пов'язаними з колективним травмуванням (див. § 9.7). Мета такої роботи може полягати в переживанні невираженої скорботи і відновленні втраченої наступності колективної пам'яті.

Експеріментальний підхід і методи дії. Ці методи є досить ефективними для роботи з різноманітними темами, зокрема, з колективними травмами (Chabreah, 2022; Moreno, 1953; Наор, 2005; Наор, Готт, 2011; Шайффеле, 2003; Карп, Холмс, Тауон, 2013). Вони дають змогу трансформувати будь-який конфлікт, безпечно відреагувати сильну агресію, подивитися на ситуацію з різних точок зору (завдяки техніці «обміну ролями»). Методи дії можна використовувати в індивідуальній і парній роботі, моделюючи групу стільцями, іграшками або іншими символічними предметами (див. §§ 7.5, 8.7 і 9.3). Одним із методів дії є *психодрама*, яка, зокрема, використовує модель терапевтичної спіралі, розробленої К. Хадгінс і Ф. Тоскані для безпечного лікування травм індивідів, груп і спільнот (Hudgins & Toscani, 2013).

Соціодрама є одним із ефективних методів дії. Ця соціально-психологічна технологія спеціально розроблена для опрацювання даної проблематики. Використання соціодрами допомагає долати негативні тенденції групової і соціальної динаміки, хибні стереотипи, групові страхи, упереджене ставлення до інших груп чи інших цінностей, розв'язувати внутрішньогрупові та міжгрупові конфлікти і порушувати безліч різноманітних групових тим. Соціодрама ефективно працює із соціальною динамікою колективних травм, з наслідками травмування в різних поколіннях та іншими аспектами цієї теми (Leveton, 2010; Moreno, 1953; Kellermann, 2007; Wiener, Adderley & Kirk, 2011; Карп, Холмс, Тауон, 2013, с. 281–297).

Історична соціодрама. Досвід використання методів дії добре себе зарекомендував у роботі з психологічною проблематикою українського суспільства. За допомогою цієї практики можна ефективно опрацьовувати історичні та культурні травми українців, вирішувати інші екзистенційні проблеми

української історії. Одним із напрямів цього підходу є історична соціодрама, яка покликана працювати з національною та історичною самосвідомістю, національною ідентичністю, історичною пам'яттю, долати наслідки історичних травм. Вона є потужним засобом формування та відновлення історичної та історико-культурної картини світу, розвінчування шкідливих історичних і політичних міфів (Горностай, 2024).

Темами історичної соціодрами можуть бути ключові періоди і події національної історії, де формувалась або навпаки спотворювалась історико-культурна картина світу українців, історії досягнень і помилок видатних історичних постатей та багато інших. На жаль, історичних спотворень і фальшувань було багато внаслідок багатолітнього колоніального досвіду, і цей спадок є дуже чутливою історичною травмою для України. В її основі лежить агресивна політика та експансія Московії-Росії, асиміляція нею історико-культурної спадщини українського народу. Результат цих процесів, як не дивно, розглядається Росією як вагома «підстава» сучасної агресії проти України. Отже, використання описуваних методів є не лише засобом окультурювання історичних травм і формування національної ідентичності, а й чинником протидії сучасній інформаційній війні. Їх варто поєднувати з різними формами історичної та психологічної просвіти. Ця робота може сприяти підвищенню стійкості та витривалості в умовах воєнної агресії, які базуються на розумінні суті екзистенційних цінностей, які захищає український народ. Це також є запорукою свідомого розуміння суті історичної та політичної справедливості, яка має бути досягнута в результаті перемоги.

6.14. Допомога жертвам інформаційної війни

Досліджуючи проблеми колективних травм, зокрема травми війни, консультативна психологія не може обійти увагою такий важливий аспект як інформаційне травмування, спричинене інформаційними війнами, різними видами інформаційної агресії, ворожої пропаганди. Ці форми деструктивного впливу на психіку людей створюють у них масу психологічних проблем, які не лише позначаються на особистому житті, взаєминах з близькими, кар'єрі, а й є чинниками суспільних проблем із серйозними наслідками.

Проблема інформаційної безпеки. В інформаційну епоху при стрімкому розвитку інформаційних технологій питання інформаційної безпеки набувають надзвичайної значущості, не меншої, ніж ядерна, енергетична, економічна чи продовольча безпека. Вона тісно пов'язана з проблемою *інформаційної грамотності*, зокрема, такої її складової як *медіа-грамотність*, а це своєю

чергою висуває завдання перед психологічною просвітою в галузі компетентностей поводження з інформацією.

Можна виділити наступні три рівні *інформаційної безпеки*. Перший рівень (*кібербезпека*) – захист критично важливої інформації від різних форм кібершпиунства та кібератак (вірусних, хакерських, DDoS-атак тощо). Другий рівень (*інформаційно-цифрова безпека*) – захист від маніпулювання свідомістю з використання сучасних цифрових технологій (зокрема – програм «Великі дані»), впливу на соціологією та інші дії, спрямовані не на окремих індивідів, а на великі групи людей, переважно – користувачів соціальних мереж. Третій рівень (*інформаційно-пропагандистська безпека*) – захист людей та суспільств від інформаційної війни, інформаційного тероризму, жорсткої ворожої пропаганди. Цей рівень найбільше пов'язаний з проблематикою колективних травм та їх наслідків.

Які чинники є найвпливовішими в інформаційному травмуванні? Насамперед, це жахлива інформація, яка викликає сильні емоції страху. Інколи вона навмисно використовується для залякування з метою деморалізації військ суперника перед агресивним нападом або з метою добитись поступок. Травмивним є надмірно великий обсяг дезінформації, класичним прикладом чого є винайдена німецькими нацистами технологія «великої брехні», яка з успіхом використовується російською пропагандою. Похідними від цієї технології є зловживання «подвійними стандартами», створення «театру абсурду», «паралельних реальностей» та інші засоби інформаційного маніпулювання. На відміну від прямого залякування ці засоби є більш тонкими, але водночас підступнішими в плані інформаційного травмування.

Поки що рівень інформаційної культури залишається досить низьким. Це видно не лише по вразливості багатьох людей від інформаційного впливу, а й по масовим порушенням етики спілкування в соціальних мережах. Ми не вміємо захищати себе і бути обережними для запобігання травмування інших. Розвиток інформаційної культури, підвищення цифрової і медіаграмотності та протидія інформаційному травмуванню мають бути серед важливих завдань консультативної психології. Однією з цілей такої роботи має стати формування інформаційного імунітету щодо ворожої пропаганди (Сусська, 2008).

Інформаційна агресія та епоха постправди. Інтенсивна та тривала пропаганда в умовах інформаційної війни за відсутності (недоступності чи ігнорування) інших джерел інформації може значно змінювати психологію людини та перетворювати її на маріонетку тих, хто розробляє та регулює цей інформаційний потік.

Інформаційні війни ведуться не одне тисячоліття і є психологічним рушієм усіх гарячих воєн, але на сучасному етапі глобальної інформаційної війни проблема піднялася на якісно новий рівень. Маніпуляція психікою

людей уможлиблює найстрашніші злочини людства, якими є війни, геноцид і тероризм. Найяскравішими прикладами цього є німецький нацизм і путінський рашизм. На що здатна пропаганда можна спостерігати на прикладі відносно недавнього геноциду в Руанді (1994 рік), де за три місяці було знищено кожного п'ятого мешканця країни. У розпалюванні цієї різанини особливу роль відіграло місцеве пропагандистське ЗМІ – *«Вільне радіо та телебачення тисячі пагорбів»*. У 21-му столітті ця тема стала дуже актуальною у зв'язку з терористичними та гібридними війнами.

Під впливом жорсткої пропаганди можуть провокуватися всі форми міжгрупових конфліктів, але тут йдеться про специфічні проблеми та закономірності. Однією з таких проблем є руйнування традиційного уявлення про інформацію, яку можливо верифікувати: підтвердити чи спростувати. Формується думка про принципову відсутність верифікації, що девальвує такі поняття, як «правда», «істина». У сучасному інформаційному просторі з'явилося поняття *«постправда»*, що ілюструє факт нібито перетворення правди на інформаційний продукт, який позбавлений колишніх ознак істинності, і набуває будь-яких функцій, залежно від цілей його замовника та виробника.

Насправді ми маємо справу не зі *«зникненням правди»* як такої, а з кризою «виробництва інформації», з розмиванням критеріїв оцінки її достовірності у суспільній свідомості та груповому несвідомому. Причина кризи – розрив між темпами технічного прогресу в царині інформаційних технологій (зокрема – у сфері комунікацій) і різким відставанням від нього необхідного гуманітарного осмислення, до якого виявилися не готовими цивілізаційні інститути людства, зокрема – практично всі психотерапевтичні школи.

Погіршується ситуація тим, що психіка людини є суб'єктивною за своєю природою. Для неї інформація, що сприймається при безпосередньому контакті з подіями навколишнього світу, і та, що потрапляє після обробки (а іноді і повністю створеною) інформаційними технологіями, принципово не відрізняється. До того ж, і так звана «об'єктивна інформація» може спотворюватися самим суб'єктом через його настановлення, упередження, емоційні стани, точку зору чи світогляд загалом. На вибірковість можуть впливати навіть умови сприйняття, коли вихоплюються окремі аспекти явища, за якими відтворюється образ об'єкта, що іноді має мало спільного зі своїм прототипом.

Все це робить можливості *маніпулювання свідомістю та поведінкою* людей практично необмеженими. Проти інформаційної агресії людська психіка виявилася повністю безсилою, не встигнувши виробити еволюційно ніяких способів реальної протидії, як організм не створив засобів захисту від зброї масового ураження, наприклад від радіаційного випромінювання.

Захист від маніпуляції свідомістю людей. Для консультативної психології ця проблематика є достатньо новою, для неї ще немає надійних мето-

дичних прийомів. Певною мірою можна використовувати напрацювання, отримані в дослідженнях психічної залежності від деструктивних культів (див. § 6.6, с. 195). Однак ці ситуації все ж таки не тотожні, існують специфічні психологічні проблеми, пов'язані з інформаційною війною.

Найбільш проблемними можна вважати групи людей, які мешкають в умовах цілеспрямованої, інтенсивної, безперервної, і при цьому – однобічної пропаганди. Психологічна допомога жертвам інформаційної агресії може вестись за різними напрямками. Одне з них – це усунення *«емоційних домінант»*, які є ключовими у формуванні образу ворога, наприклад *«ненависть до фашизму»*, що перетворилася на *«ідею фікс»*. Дуже важливо послабити ефект *дегуманізації представників інших груп*, що дозволяє знизити рівень ксенофобії та перейти до більш *«олюдненого»* сприйняття інших людей. Важливим завданням є підвищення (або відновлення втраченої) когнітивної складності особистості, що дає можливість відмовитися від чорно-білого сприйняття *«хороший-поганий»* і прийняти менш оцінне якісно-багатомірне сприйняття світу. Вирішувати ці задачі можна індивідуально і в групах, спираючись на різні когнітивно-поведінкові та раціонально-емотивні техніки з використанням елементів соціодрами. Опрацювання наслідків інформаційних травм є важливою умовою профілактики колективних травм та їх циклічності.

Слід розуміти, що контрпропаганда та допомога жертвам недобросовісної пропаганди не повинні мати нічого спільного з *«промивкою мізків»*, інакше вона перетвориться на таку ж пропаганду, тільки з протилежним інформаційним вектором. *«Інформаційна детоксикація»* не повинна перетворюватися на *«контрпропагандистську інтоксикацію»*. Хорошим прикладом такої роботи є денацифікація в повоєнній Німеччині, однак і там вона була не ідеальною, і часто замість подоланого *«комплексу національної переваги»* можна бачити елементи *«комплексу національної провини»*, що заважає адекватно вирішувати багато задач, пов'язаних, наприклад, з проблемами біженців і сучасного тероризму.

Робота з тими, хто перебував під довготривалою окупацією. Мова йде про жителів Донецької та Луганської областей і автономної республіки Крим, які перебували під окупацією і ворожою пропагандою з 2014–15-го років. Наразі ця робота на момент підготовки даного видання книги неможлива, тому що ці люди продовжують перебувати під окупацією. Говорити про склад населення, що залишиться після міграції через багато років, і про частку тих, хто захоче відновити українське громадянство, також можна буде лише після деокупації. Проте такі люди напевно будуть, і психологам доведеться з ними працювати. Не виключено, що подібна ситуація буде стосуватись і тих, хто перебуває під окупацією з 2022 року, оскільки через невизначеність воєнно-політичної ситуації, яка склалась зараз, ми не знаємо, як довго ця окупація

буде продовжуватись і до яких суспільно-демографічних наслідків це призведе. Тут психолог може зіткнутися з проблемою сепаратизму і колабораціонізму (вимушеного і свідомого), і йому варто бути юридично обізнаному у відповідних питаннях, щоб можна було вирішувати консультативні завдання без жодних суперечностей із законом.

Слід розуміти, що значна частина цих людей тривалий час перебувала в умовах масованої антиукраїнської пропаганди. Деякі з них і до окупації не відрізнялись активною проукраїнською позицією. Це може породжувати багато ціннісних конфліктів, пов'язаних з розбіжностями точок зору на соціальну дійсність, які є вкрай болючими і дуже погано піддаються корекції. Їх необхідно врегульовувати шляхом вироблення спільних цінностей та інтересів. Цю роботу варто поєднувати з подоланням комунікативних бар'єрів між різними соціальними групами, упереджень, «образу ворога», формуванням терпимості, розвитку чутливості до болю та переживань інших.

У людей, які звернуться за психологічною допомогою після тривалої окупації, можуть бути особливі запити стосовно адаптації до нових соціальних умов. Один з можливих напрямів роботи з такими темами може полягати в допомозі перебудувати картину світу, приводячи її у відповідність з новими соціальними, політичними та історичними реаліями. Це має здійснюватись добровільно після усвідомлення, що у людини є вибір між ситуацією постійно жити у внутрішньому конфлікті (або в кращому разі в ізольованому паралельному світі), або прийняти нову для неї реальність з метою адаптуватись до соціуму. Конкретні методи ще належить виробити, частину з них – безпосередньо в процесі цієї роботи. Можливо, їх основою стане історична, політична, культурна та інші види *психологічної просвіти*.

Другим напрямом роботи може стати допомога прийняти нову соціальну (громадянську) ідентичність як мета-ідентичність, без відмови від колишніх (мовних, культурних, спільнотних, територіальних та інших ідентичностей). Якщо при цьому будуть виникати конфлікти ідентичностей, ці суперечності обов'язково мають вирішуватись. Можна використовувати методи роботи з внутрішніми ціннісними конфліктами (див. § 6.9). Частково, тут можна застосувати методи, викладені нижче.

Але слід розуміти, що не всі такі суперечності вдасться подолати успішно. Наприклад, російсько-імперська ідентичність навряд чи зможе гармонійно співіснувати з національною українською ідентичністю. Групи, що дотримуються таких позицій, навряд чи зможуть розділяти позицію одна одної, а переконання спрацює далеко не завжди. Залишається прийняти це як факт, і за будь-якої можливості шукати позитивні точки дотику. Апелюючи до досвіду повоєнної Німеччини, слід визнати, що лише з другого покоління, яке народилось після Другої світової війни, почалось справжнє звільнення суспільства

від ідеологічної отрути націонал-соціалізму. Отже, не всі проблеми здатні бути швидко вирішеними засобами лише консультативної психології.

Допомога громадянам України з крайньою проросійською позицією є окремим важливим завданням для психолога, який буде працювати в цих умовах. Ця проблематика стосується не лише жителів деокупованих територій, а й громадян, які не були під тривалою окупацією, але залишались прихильниками «руського міра». Тут мова йде не про будь-які психологічні запити, а про такі, що стосуються насамперед питань конфлікту ідентичностей і проблем, які виникають навколо цього. Можна виокремити дві категорії носіїв подібних запитів: пасивних жертв російської пропаганди, які мають некритичне мислення і фактично отруєні токсинами тривалої брехні, і свідомих прихильників імперської ідеології. На мою думку психолог має працювати переважно з першою групою, допомагаючи їм вирішити ці проблеми.

Ця практика має бути добровільною, тут бажаною формою роботи можуть бути методи дій, насамперед, соціодрама за участю представників різних політичних та історичних поглядів і суспільних позицій. Активна колективна дія здатна якщо не змінити власну позицію, то хоча б допомогти краще зрозуміти позицію іншого. І головне – це може дати шанс прийняти цю другу позицію як можливу для співіснування з власною позицією без необхідності оголошувати війну між ними з усіма наслідками, які з цього можуть випливати. Цікаві приклади застосування соціодрами описані в міжнародному виданні, присвяченому теорії та практиці роботи з крос-культурною проблематикою в різних регіонах світу (Wiener, Adderley, & Kirk, 2011).

Ця робота може бути доповненою практиками *миробудування*, знов таки за участі представників різних позицій і поглядів. В такому комплексі заходів можна очікувати недиригентне прийняття (або хоча б допускання) позицій, які б відповідали задачам деколонізації, декомунізації і деімперіалізації свідомості. Як мінімум, це може сприяти розширенню діапазону точок зору і прийняттю більшого розмаїття соціального світу.

Розділ 7. Методи і техніки індивідуального консультування

7.1. Консультативна бесіда

Консультативна бесіда – це активна взаємодія психолога і клієнта у формі усного діалогу. Вона є одним з основних методів, без якого не обходиться жоден сеанс консультування та психотерапії. Особливості консультативної бесіди полягають у тому, що на відміну від звичайної бесіди, яка проводиться поза рамками консультативної взаємодії, вона передбачає інтенсивну та глибоку роботу психолога і клієнта, залучає всі ментальні процеси, трансформацію сенсів та значень, продуктивний обмін думками, переживаннями.

В основі консультативної бесіди лежить *рефлексивне спілкування*, орієнтоване на розуміння та прийняття співрозмовника, повагу до його особистості, безоцінне реагування на його думки, почуття, висловлювання та емоційні стани. Таке спілкування передбачає гармонію між комунікацією, досвідом та розумінням психолога, а також узгодженість між внутрішнім (думками, переживаннями) і зовнішнім (поведінкою, комунікацією) не тільки для клієнта, а й для самого себе. К. Роджерс назвав це конгруентністю.

Консультативна бесіда використовує цілий арсенал прийомів і технік. У книзі А. Айві «*Цілеспрямоване інтерв'ювання та консультування*» багато з них описано як *мікронавички* консультування (Айві, 1998). У парадигмі транзакційного аналізу Е. Берн (2000, с. 250–264) описує вісім психотерапевтичних технік для роботи в групі, які можна застосовувати й у консультативній бесіді: опитування, специфікація, конфронтація, пояснення, ілюстрації, підтвердження, інтерпретація, кристалізація.

Однією з найважливіших технік консультативної бесіди є *активне слухання*, коли консультант повністю залучений до процесу вербальної взаємодії. Він не просто слухає клієнта, а використовує безліч таких прийомів, як уточнення, перефразування, що дають змогу краще розуміти не лише інформаційний складник бесіди, а й емоційний стан клієнта. Це дає йому змогу бути не пасивним співрозмовником, а емпатично співпереживати клієнту, аналізуючи по ходу розповіді зміст, сенс бесіди, вибудовуючи консультативні гіпотези, прагнучи зрозуміти причини труднощів і продумуючи тактику психологічної допомоги. Активне слухання психолога допомагає клієнту краще вербалізувати свої проблеми, зрозуміти їх, а можливо, і вирішити.

Вербальна комунікація між психологом і клієнтом відбувається у формі *діалогу*, який також вважається однією з основних технік консультативної бесіди. У діалозі відбувається обмін висловлюваннями, репліками, запитан-

нями та відповідями, почуттями, думками з метою передавання інформації, розуміння, емоційного контакту.

Діалог можна розкласти на одиниці міжособистісної комунікації, що складаються зі звернення однієї людини до іншої (стимулу) і відповіді (реакції), які в транзакційній парадигмі називаються *транзакціями*. Стимул і реакцію розглядають як такі, що виходять з деякої *его-структури* однієї людини (що перебуває у відповідному *его-стані*) й адресуються деякій его-структурі його партнера. Транзакційний аналіз діалогу полягає в дослідженні транзакцій з позиції его-станів співрозмовників, переходів з одного стану в інший, відстеження чинників, що спричинили ці переходи, можливих проблем, що стоять за ними, та інших реальностей.

Діалог, що відбувається у формі запитань консультанта і відповідей на них клієнта, називається опитуванням або інтерв'ю (Айві, 1998; Сомерз-Фланеган, 2006). Опитування має на меті збирання інформації про клієнта, прояснення деталей подій, уточнення різних обставин. *Психотерапевтичне інтерв'ю* – це такий різновид консультативної бесіди, яка, крім інформаційної мети, вирішує задачу розуміння, усвідомлення, прийняття чи зміни ставлення до того матеріалу, що обговорюється під час спілкування. Воно передбачає активне розпитування психолога про важливі події, історію життя, інші обставини та ставлення до них клієнта і за формою схоже на соціологічний метод глибинного інтерв'ю.

Техніка інтерв'ю може поєднуватись з іншими психотерапевтичними техніками, наприклад «обміном ролями». «*Психодраматичне інтерв'ю*» полягає в розпитуванні клієнта, який перебуває в ролі Допоміжного Я (наприклад, іншої людини). У цьому разі ставиться задача дослідити уявлення про внутрішній світ Значимої особи, зрозуміти її особливості, усвідомити ставлення цієї людини до клієнта. Варіантом цієї методики є «Родительське інтерв'ю» (§ 9.3, с. 333).

Психотерапевтичне інтерв'ю є складовою *дебрифінгу*. Форму інтерв'ю використовують також у методі *маєвтики* (сократичної або евристичної бесіди), суть якого полягає в підведенні клієнта до розуміння закономірностей, формулювання висновків завдяки системі вдало поставлених проблемних (навідних) запитань. При цьому клієнт сам приходить до цього розуміння через інсайт, а не після пояснення психолога.

Основним інструментом проведення інтерв'ю є *питання*. Вони бувають відкриті і закриті, уточнювальні і діагностичні. Відкриті питання передбачають повну свободу відповідей клієнта, а закриті містять можливі варіанти відповідей. Відкритим питанням віддають перевагу, оскільки закриті часто можуть бути маніпулятивними, неусвідомлено нав'язувати клієнту невласливу йому позицію. Консультативні питання можуть стосуватись різних технік бесіди і

використовуватися не тільки для збору інформації, а й для формування контакту, уточнення, інтерпретації, конфронтації. Питання можуть бути різноманітними, наприклад у вигляді тверджень. Однак деякої форми питань слід уникати, наприклад, таких, що починаються «Чому...?» (див. § 2.3, с. 67).

Дуже важливою технікою консультативної бесіди є *конфронтація*, коли психолог приводить клієнта в деяке збентеження, спираючись на непослідовність його суджень чи психологічну гру. Конфронтація здатна зруйнувати поведінку клієнта, викликану надмірним опором, неадекватними захистами, пасивністю чи деякими іграми. До неї можна вдаватися, коли ви впевнені, що клієнт уникає співпраці з консультантом та вирішення психологічних проблем. Але слід розуміти, що ця техніка належить до досить гострих втручань, до яких клієнт має бути готовим. Інакше вона замість позитивної ролі може зруйнувати процес взаємодії. Нею небезпечно користуватися на початкових етапах, коли ще не сформовано довіру і немає стійкого контакту.

У консультативній бесіді ми часто користуємося *зворотним зв'язком* клієнту після завершення ним якоїсь дії, вчинку, рішення. Часто це не просто інформація, що дається людині, а виражене в різних формах ставлення психолога до клієнта, його поведінки, почуттів. Зворотний зв'язок – це відображення клієнта в особистості психолога, що може містити аналіз, виявляти прихований зміст, просяняти неусвідомлювані реальності.

Однією з технік консультативної бесіди, коли психолог дає зворотний зв'язок, виділяючи у висловлюваннях клієнта деякі важливі ключові моменти, є *специфікація*. Вона потрібна для того, щоб зафіксувати значущу інформацію, яку можна потім використати для подальших психотерапевтичних інтервенцій.

Зворотний зв'язок проявляється у таких важливих тактиках консультативної бесіди, як відображення почуттів і відображення значень. *Відображення почуттів* – це реакція на емоції та почуття клієнта і зворотний зв'язок, що містить суть емоційного стану клієнта, зокрема і не виражених ним почуттів. *Відображення значень* – це розуміння психологом ставлення клієнта до психологічної ситуації, прийняття його позицій щодо ключових моментів обговорюваної теми і життя клієнта в цілому.

Чи не найважливішою технікою консультативної бесіди є *інтерпретація*. У психодинамічній психотерапії вона вважається провідним інструментом у роботі, що допомагає усвідомити витоки психологічних проблем клієнта. Інтерпретація – це також форма зворотного зв'язку. Вона не зводиться тільки до роз'яснення суті та механізмів психологічних труднощів, і в цьому її відмінність від відображення значень і пояснення. Інтерпретація – це трактування психологом-консультантом інформації про характер і причини психологічних проблем клієнта з метою покращити його розуміння природи своїх труднощів. Але вона також не зводиться тільки до цього, передбачаючи

усвідомлення інформації, яку раніше клієнт не усвідомлював або витісняв. Інтерпретація може формулюватися у вигляді психологічних гіпотез. Часто вона є квінтесенцією консультативної бесіди.

Вдала і своєчасна інтерпретація є поштовхом для внутрішньої роботи клієнта над своїми проблемами. Передчасна інтерпретація не буде прийнята клієнтом і може бути сприйнята ним як виклик, руйнація звичної картини світу, що спричинить сильний опір. Інтерпретація, зроблена із запізненням, може бути марною і не привносить нічого нового в розуміння проблеми. Інтерпретація найбільш ефективна, коли клієнт сам підводиться до розуміння своєї психологічної ситуації, здійснює відповідний аналіз, отримує нову для нього інформацію у формі інсайту. Але щоб він відбувся, цьому має передувати ретельний аналіз проблеми з клієнтом.

Підсумком консультативної бесіди не обов'язково має бути вироблення остаточних рішень. Цілком нормально, якщо в кінці бесіди у клієнта виникло більше питань, ніж було спочатку. Важливо, особливо якщо бесіда супроводжувалася сильними переживаннями, вийти на позитивний або нейтральний емоційний фон, простежити, щоб не залишалися неприємні соматичні відчуття (ком у горлі, тяжкість у спині, головний біль). Не варто залишати клієнта в стані фрустрації, когнітивного дисонансу, стресу. На завершення цих процесів завжди має залишатися час.

7.2. Раціональні методики підвищення самооцінки

Усе, хоч має зовнішність огидну,
Приносить здатне користь очевидну.

Вільям Шекспір

У § 6.3 ми говорили про три рівні проблеми самооцінки: свідомий (раціональний), несвідомий (емоційний) і тілесний. Для роботи з першим рівнем ми можемо запропонувати методику *реінтерпретації особистісних рис*, яка базується на уявленнях раціональної психотерапії (А. Бек, А. Елліс), позитивної психотерапії (Н. Пезешкіан) та авторської концепції двовимірних особистісних конструктів (див. § 4.2).

Ця методика найбільше підходить для людей, схильних до раціоналізації як методу психологічного захисту, і для людей інтелектуального складу розуму. За стилем адаптації в концепції Поля Вара це такі типи: нав'язливо-примусовий, для якого сфера думок є доступною напрямку; потім, певною мірою – шизоїдний та істероїдний, для яких можливий доступ до сфери думок на другому рівні (Wage, 1983). Вона корисна для людей, чиї проблеми із самооцінкою не мають глибокої особистісної історії (вони не походять з перинатального

періоду, не пов'язані з травмівним досвідом періоду немовляти і раннього дитинства), і є консультативною, а не психотерапевтичною проблемою.

Опис процедури:

1-й крок. Взяти чистий аркуш паперу і розділити його двома лініями на три колонки приблизно однакової ширини. У першу колонку потрібно вписати позитивні якості, які клієнт може в собі виявити, а в другу – перерахувати його негативні якості. Найчастіше у людей з проблемною самооцінкою друга колонка вдвічі-втричі довша за першу. Клієнти, у яких із цим все гаразд і які не потребують допомоги, друга колонка зазвичай значно коротша.

2-й крок. Вивчити якості із двох списків. Деякі з них фактично дублюються: одна і та ж якість згадується в обох колонках, наприклад: жадібність і ощадливість, або боягузливість і обережність. У цьому випадку треба запропонувати викреслити одне з них, залишивши ту, яка для клієнта є більш значущою. Зазвичай клієнти із задоволенням викреслюють негативні якості; обернене свідчить про те, що цей клієнт, найімовірніше, потребує допомоги психотерапевта, а не консультанта.

3-й крок. Дослідити список негативних якостей і для кожної з них (по можливості) знайти позитивний ресурс, який у ній є, поглянувши на цю якість під іншим кутом зору. Наприклад, якщо клієнт запальний, то ресурс цієї якості – у легкому вираженні емоцій, ненакопичення образи. Якщо клієнту не подобається зайва вразливість, то позитив цього – у високій чутливості, вмінні реагувати на найменші зміни у навколишньому світі. Цю роботу повинен робити сам клієнт; можна допомагати йому використовуючи евристичний діалог, у крайньому разі – підказувати. Можна знайти позитивний еквівалент практично будь-якій негативній якості (див. епіграф до цього параграфа). Але іноді його знайти не вдається, бо якість однозначно сприймається як негативна, і клієнт не може (не хоче) бачити в ній позитив. Різде неприйняття багатьох особистісних якостей свідчить про більш глибокий рівень проблеми самооцінки. У будь-якому разі не обов'язково доводити цей крок «до кінця», окремі якості можна залишити «негативними» і перейти до наступного етапу.

4-й крок. Він аналогічний другому кроку; потрібно попарно порівнювати між собою всі якості з другої колонки з їхніми позитивними еквівалентами з третьої, обов'язково викреслюючи одну з пари, залишаючи ту, яка для клієнта є більш цінним. Зазвичай клієнти частіше викреслюють якості з другої колонки, залишаючи їх позитивний ресурс. Це свідчить про те, що ми на правильному шляху. Тут (як і на двох попередніх етапах) відбувається психотерапевтична переоцінка якості (див. § 4.2, с. 118), тобто клієнт на раціональному рівні працює над зміною власної самооцінки.

5-й крок. Потрібно переписати на чистий аркуш паперу, розділений на дві колонки вертикальною лінією, всі якості, що залишилися не викресленими з початкового списку. З першої і третьої колонок якості переписують у першу, «позитивну», колонку нового списку. У другу, «негативну», переписують «негативні» якості, що залишилися не викресленими з другої колонки старого списку. Отримана картина різко відрізняється від тієї, яка була на першому етапі методики. Якщо там «негативна» колонка була значно довшою за «позитивну», то тут усе навпаки. Це викликає різні почуття у клієнтів. Радість, здивування, гордість за себе свідчать про правильно обрану адресність застосування методики і хороші результати.

Дана методика пропонує вирішення проблеми на свідомому (раціональному) рівні, але проблема самооцінки далеко не завжди вирішується в межах консультування. Консультативна допомога ефективна, якщо у клієнта досить розвинена Доросла еґо-структура, спілкування з консультантом у Дорослому еґо-стані є стійким і може тривати достатній час. У цьому випадку він перебуває в контактi з дорослими ресурсами (може об'єктивно подивитися на себе і свої особистісні якості), принаймні його можна на ці ресурси орієнтувати і він не буде чинити опір.

Ця методика не підходить людям, які мають глибокі передумови негативної самооцінки, що лежать у неопрацьованому травматичному емоційному дитячому досвіді. Вона не працює, якщо людина має схильність чинити опір терапії, знецінювати її результати, грати в психологічні ігри; якщо вона має вторинну вигоду від недостатньої самооцінки і при цьому не хоче докладати зусиль для усвідомлення ситуації; якщо вона використовує різні види пасивності та знецінення (Стюарт, Джойнс, 2002, с. 195–212). В такому разі треба починати з прояснення психологічних ігор клієнта і конфронтації його пасивної поведінки.

Ось ознаки ситуації, коли проблему не можна вирішити лише засобами консультування: а) клієнт взагалі не може знайти в себе хороших якостей; б) у дуальній парі якостей (коли та ж сама якість у різних формулюваннях зустрічається в різних списках) клієнт викреслює хороше, а залишає погане; в) клієнт постійно знецінює позитивний результат; г) він постійно чинить опір усім спробам дати позитивні характеристики (грає в гру «Так, але...»). У такому випадку людина не вирішує проблему, а займається зміцненням сценарію. Вона потребує психотерапії, а консультативної допомоги їй недостатньо. Проблема, найімовірніше, лежить не в раціональній, а в емоційній площині чи на ще більш глибокому рівні.

Негативні переконання клієнта є інтеріоризованими ставленнями батьків чи інших батьківських фігур у дитинстві. Отже, в Родительській еґо-структурі людини є некритично засвоєні зовнішні оцінки, а в Дитячій – їхне

відображення у вигляді сценарних переконань. ТанDEM «Родитель-Критик (Контролер) – Адаптивний (Пристосований) Малюк» – дуже емоційно заряджене утворення, пов'язане з більшістю психологічних проблем людини. Чим більш ранній дитячий досвід мав місце і чим травматичнішим він був, тим глибшими будуть спотворення самоставлення і тим більш показаними психотерапевтичні втручання.

Якщо проблема стосується кількох різних рівнів (а так буває найчастіше), то раціональний метод може стати першою сходинкою для її вирішення. А потім можна працювати з іншими аспектами. Перший етап може служити для зміцнення дорослого ресурсу підтримки позитивної самооцінки, який використовуватиметься на інших рівнях (варіанти такої роботи описано в § 9.5).

7.3. Малюнок у процесі консультування

Ми вже зупинялися на використанні творчої діяльності у психотерапії. Дуже плідним для консультування є такий її практичний напрям як арттерапія, де малюнок розглядається як засіб психотерапевтичного самовираження. Однак застосування малюнкових методик значно ширше й охоплює багато психологічних та психотерапевтичних напрямів і підходів.

Наведемо приклади використання малюнка в деяких психотерапевтичних концепціях. Робота із психоаналітичним малюнком за Т. С. Яценко (2004; 2006) полягає в цілісному аналізі та психоаналітичній інтерпретації архетипної символіки авторських малюнків. Малювання страхів дітьми за А. І. Захаровим (2000) спрямоване на корекцію страхів у дітей дошкільного віку шляхом вербалізації намальованого ними образу страху, активного проговорювання дитиною своїх переживань і наступною трансформацією (наприклад, знищенням) об'єкта страху.

У консультуванні можна використовувати проєктивні психодіагностичні малюнкові методики. Одна з них – «Малюнок людини», розроблена Карен Маховер 1946 року на основі створеного в 1926 році Флоренс Л. Гудінаф тесту для діагностики IQ. Тест визначає низку індивідуальних особливостей особистості, зокрема і клінічних (Маховер, 1996).

Дуже популярним малюнковим тестом є «Кінетичний малюнок сім'ї», запропонований 1972 року Р. С. Бернсом і С. Х. Кауфманом (Бернс, Кауфман, 2000; Хоментausкас, 1989). Тест використовують для діагностики проблемних взаємин у сім'ї, зазвичай його пропонують дітям для прояснення уявлень про сімейну ситуацію і місце дитини в ній.

Не менш відомим є тест «Будинок, дерево, людина», створений Дж. Буком 1948 року для дослідження особистості (Романова, 2001; Семенова, З., Семенова, С., 2007). Методика призначена для оцінки рівня розвитку особис-

тості людини, її афективної сфери, потреб, значимих взаємин, рівня психосексуального розвитку та інших показників.

Ще одна досить популярна у нас проєктивна методика – «Малюнок неіснуючої тварини» М. З. Дукаревич. Методика призначена для дослідження низки особистісних особливостей: афективної сфери, агресивності, страхів, психологічних захистів, самооцінки, несвідомих особистісних конфліктів та інших характеристик (Венгер, 2003; Музыченко, 2013).

Крім стандартизованих малюнкових методик графіку в консультуванні застосовують практично в будь-яких видах та формах і на будь-якому етапі роботи з клієнтом. Малювання має величезний діагностичний потенціал, будучи проєктивним за своєю природою. Малюнок можна використовувати і як розігрів для психотерапевтичної інтервенції (наприклад, розігрування методом монодрами актуалізованих у процесі малювання проблемних відносин, спогадів, значень, смислів, образів).

За допомогою метафоричного зображення психічної реальності можна не лише досліджувати внутрішній світ людини, а й «здійснювати трансцендентальну позицію щодо цілісного людського життя», як вважає Г. С. Абрамова (2001), обґрунтовуючи методологію використання малюнка для задач консультування. За допомогою малюнка можна образно уявити моделі психіки (структури особистості) за Фройдом, Юнгом, Берном, а також символи (зірка Давида, Інь і Янь, чоловіче і жіноче, мандали, лабіринти), що стає важливим інструментом консультування.

У своїй книзі «Графіка в психологічному консультуванні» Г. С. Абрамова (2001) наочно досліджує аспекти психічних реальностей, як-от: «Я» людини, взаємини між людьми, зокрема в сім'ї. Графіка дає хорошу метафору для різних форм відносин: відчуження, залежність, симбіоз, підпорядкування, поглинання, злиття. За допомогою такого простого засобу, як кружечки різного розміру, можна проілюструвати партнерські стосунки (рис. 7.1) або взаємини в сім'ї (триома або чотирма фігурами).



Рис. 7.1. Зображення взаємодії між людьми

Складніша система значимих відносин людини відображена в іншій парадигмі – у концепції «соціального атома» Я. Морено (див. § 8.6, с. 295–297).

Великі діагностичні і терапевтичні можливості має зображення часу життя: сьогодення, минулого і майбутнього (наприклад, кружечками різних розмірів і відстанню між ними); бюджету часу (наприклад, за допомогою кругової діаграми); життєвого шляху людини. Для останнього варіанта є стандартизована

психологічна методика «каузометрії» і її комп'ютерний варіант «Life Line» А. А. Кроніка (1993). Можна графічно зображувати частини «Я», субособистості; особистісні кордони, зміст Я; життєві ролі – «рольовий атом» (рис. 7.2).



Рис. 7.2. Приклад «рольового атома» (Горностай, 2007, с. 265)

За допомогою малюнка клієнт може наочно показати свій стан, життєву ситуацію, самооцінку своїх якостей та інші складові. Використовуючи графіку, можна символічно зобразити життєву кризу і вихід з неї (наприклад, скориставшись біблійною метафорою «Рай», «Втрата раю», «Повернення раю», «Інтеграція»).

Зображення себе. Цю тему слід виділити особливо, зважаючи на її важливість і широту розглядуваних задач. У цьому контексті робота відрізняється від роботи за методикою «Малюнок людини», оскільки клієнт малює не абстрактну фігуру, а самого себе. Але водночас малювання може не обмежуватися жорсткими інструкціями, а бути максимально спонтанним. Можна зображати себе символічно та/або метафорично (у будь-якій формі, а не лише як «реалістичний» автопортрет обличчя та/або фігури).

«Автопортрет». Мета вправи – прояснити ставлення до себе, оголити проблемні зони. Приклад таких проблемних областей: ставлення до власного

тіла та окремих його частин (проявляється у закритості, недостатньому промальовуванні, відсутності частини фігури, наприклад нижньої); «заборона тілесності» (тілесної чуттєвості, іноді сексуальності); прояснення емоційного стану, пов'язаного зі ставленням до себе (проявляється у використанні кольорів, характері ліній, загальній композиції). Робота може супроводжуватися конкретними завданнями, наприклад: зобразити «ідеальне Я», «реальне Я», «бажане Я», «видиме іншими Я», «Автопортрет» – одна з найпопулярніших вправ у різноманітних підходах. Можна навести приклад використання цієї техніки в синтезі символдрами та арттерапії з елементами психодрами (Вознесенская, 2004).

«*Маски*» (зазвичай парний малюнок з обох сторін аркуша – обличчя і його виворіт). Найчастіше використовують такі варіанти завдань: «Яким я хочу виглядати і якого себе я приховую від інших»; «Яким мене бачать інші і яким я сам себе бачу». Вправа дає змогу прояснити: «реальне Я» – яким я себе бачу; «рефлексивне Я» – яким мене бачать інші; «ідеальне Я» – яким би я хотів бути; «тіньове Я» – яким я не хотів би бути.

«*Маска на обличчі*», зображувана за допомогою професійного гриму. Найчастіше цю вправу проводять у терапевтичних і тренінгових групах, рідше – в індивідуальній роботі. Один із варіантів виконується в парах – учасники малюють маски один одному, реалізуючи художні образи, метафори та інші символи. Маску можна малювати і собі (перед дзеркалом). Зображують характерні елементи: вуса і бороду (навіть якщо в людини їх немає), рум'янець на щоках, синці під очима, зморшки, шрами, сльози тощо. Можна змінювати форму губ, брів, розріз очей. Фарби тут грають іншу роль, ніж в автопортреті, набір кольорів більш обмежений, наближений до природного спектру, але все ж таки відтінки можуть передавати найтонші нюанси характеру людини. Вправа є активним впливом на психологічний стан людини, сміливим експериментуванням з іміджем, примірюванням на собі різних ролей людини, зокрема латентних та тіньових.

У терапевтичній групі можна використовувати і колективний малюнок: груповий портрет, стан групи, інші реальності. З метою психотерапії можна малювати все, можливості тут просто безмежні. У груповій роботі малюнок можна використовувати як сильний розігрів, що загострює актуальні теми, які потім опрацьовуються в процесі драматизації, а також як завершення, коли необхідно зробити певну інтеграцію психотерапевтичного досвіду, для рефлексії почуттів і думок, відреагування емоцій, що виникали і не до кінця були відреаговані. Після малювання можна провести шеринг, під час якого учасники вербально діляться враженнями, переживаннями і новим досвідом, здобутим завдяки цій роботі.

Арттерапія, зокрема малюнок, показала хорошу ефективність як додаткові засоби до будь-якого методу психотерапії. Як самостійний засіб психотерапії вона не завжди вважається достатньо ефективною (Лаутербах, 1995). Однак це не применшує її значення. Загалом сучасна психотерапія тяжіє до синтезу методів і підходів. Немає жодного методу, який би не запозичив техніки з інших напрямів й елементи якого не містилися б в інших підходах. На глибоке переконання автора, чим багатший методичний арсенал психотерапевта, тим ширший спектр задач і проблем він здатний вирішувати.

7.4. Робота з уявою

Вірна ознака інтелекту не знання, а уява. За допомогою уяви ви можете зумовити будь-яке майбутнє. Тому не дозволяйте такому потужному механізму, як уява, не діяти.

Альберт Ейнштейн

Я не те, що зі мною трапилося, я – те, чим я вирішив стати.

Карл Густав Юнг

Консультування і психотерапія дієві тоді, коли клієнт активно працює над вирішенням своєї психологічної проблеми. Що це означає? Робота над проблемою передбачає психологічні зусилля, певну «роботу душі», тобто деякі процеси у психіці людини. Значною мірою тут залучається раціональна сфера людини: аналіз, інтерпретація, розуміння, робота пам'яті та інші елементи. Не менш важлива емоційна сфера: переживання є чи не найбільш цілющим процесом, що допомагає не лише заліковувати емоційні травми, а й трансформувати елементи суб'єктивної картини світу клієнта.

Уява у практиці психологічної допомоги відіграє особливу роль, оскільки тут ми маємо справу із суб'єктивною реальністю людини, а її побудова, зміна, розвиток без уяви просто неможливі. Вона дуже значима у монодрамі, коли моделюється внутрішній світ клієнта. Тут її роль навіть вища, ніж у груповій психодрамі, де залученню до процесу допомагають група і зовнішня активність протагоніста. У монодрамі цього бракує, і багато елементів ми замінюємо уявними.

За важливістю уяви на перших позиціях серед різних методів перебуває *символдрама*, де значення цього феномену закладено в саму її методологію. Саме тому ми користуємося елементами символдраматичних прийомів для реалізації багатьох задач монодрами, доповнюючи уявою відсутні елементи сцени, Допоміжних Я, реальних дій.

Без мінімальної роботи уяви в монодрамі неможливі процеси *рольового перевтілення* – уявлення на порожньому стільці Допоміжного Я і переживання себе ним за допомогою обміну ролями (див. § 7.5.1, с. 251). Клієнт може погано «перевтілюватися» в іншого, що може бути пов'язано з негативними почуттями щодо нього. Іноді достатньо висловити ці почуття, щоб процес пішов швидше. Допомогти перевтіленню може і техніка інтерв'ю. Наприклад, посадивши клієнта на стілець Значимої особи, розпитати його: *«Як Вас звуть? Який рід ваших занять? Що Ви найбільше любите? Ви бачите навпроти себе людину (порожній стілець, на якому сидить уявний клієнт), ким він Вам доводиться? Як Ви ставитеся до нього?»*.

Іноді варто заплющити очі, щоб полегшити рольове перетворення. Деякі дії, особливо інтимні (обійми, поцілунки), краще робити в уяві. Наприклад: *«Заплющте очі. Ви бачите уявним поглядом, як дитина, що сидить навпроти, встала, підійшла до Вас. Ви берете її на руки та обіймаєте»*. Зрозуміло, це варто робити, якщо бажання такого контакту було хоч би в одній із ролей. Якщо є сильний опір клієнта, можна допомогти його подолати, наприклад, словами: *«Дитина зупинилася перед Вами і запитливо дивиться Вам у вічі. Що Вам хочеться зробити?»*.

Уявою як інструментом можна користуватися будь-коли, особливо якщо цей процес спонтанно починається у самого клієнта. Наприклад, ви зафіксували момент, коли клієнт мимоволі перенісся в якусь уявну психічну реальність (у нього виникають уявні картинки перед очима). Ознаки цього: пауза, зупинений погляд, спрямований кудись у простір. У цей момент можна запитати клієнта, де він щойно був, запропонувати повернутися туди і подумки щось там зробити.

Іноді психолог сам пропонує клієнту уявити якусь сцену, образ, дію, пережитися уявою в цю реальність. Дуже терапевтичним є використання уявних ресурсних сцен (наприклад, природи), подорож ними, схожа на роботу над мотивами в символдрамі. Уява може перенести в майбутнє або минуле, у будь-яку точку простору, дати відчуття себе не тільки в ролі будь-якої людини (навіть незнайомої чи просто вигаданої), а й перевтілитись у будь-яку істоту, предмет, почуття, симптом, частину особистості, цінність, символ.

Цікавим варіантом роботи є уявлення себе неживим об'єктом (наприклад, деревом) або твариною з подальшою рефлексією відчуттів, переживань, ставлень. Робота може виявитись дуже ресурсною, відкрити нові можливості самоставлення, аж до змін у сфері власної чуттєвості, тілесності, сексуальності. Ця вправа не є технікою «обміну ролями» (зазвичай її проводять без пересаджування на інший стілець, як це роблять при прийнятті ролі іншого) – це радше відкриття в собі нових станів, субособистостей, ролей.

Рольове перевтілення (в іншого персонажа чи субособистість себе) – це не лише робота уяви, а й творчість. Виконання ролі завжди відбувається на двох рівнях – поведінковому і чуттєвому. При цьому у людини виникає *рольове переживання*, що поєднує інтелектуальні, моральні та інші почуття, пов'язані з рольовим образом. Як і будь-яке переживання, воно дуже терапевтичне, стаючи засобом психотерапевтичного впливу від простого емоційного відреагування до творчого процесу, що формує нові життєві ролі як складники особистості.

Рольове переживання виникає не лише в процесі рольової гри чи психодрами. Близький до нього стан виникає в багатьох видах творчої діяльності, супроводжуючись частковим перевтіленням в образи творчості. Коли дитина малює, ліпить або будує іграшковий світ, вона не просто творить, а уявляє себе на місці зображуваних персонажів або учасницею уявлюваних подій, частиною створюваного нею світу.

Подібні почуття виникають не лише в процесі активної творчості, а й при пасивному сприйнятті творчого матеріалу – читанні, перегляді кіно, слуханні музики. Саме тому, наприклад, дитина так любить читати чи слухати улюблені казки, уявляючи себе на місці героїв і занурюючись у казковий світ, який тимчасово стає заміною її реального життєвого світу. Тут потреба в рольовому переживанні переважає над пізнавальною потребою, адже часто дитина знає улюблену казку чи фільм майже напам'ять, але прагне знову переживати знайомі почуття.

Творче, зокрема рольове, переживання є дієвим психотерапевтичним засобом багатьох методів, як-от: психодрама, арттерапія, драматерапія (Митчелл, 2002; Chabreah, 2022; Jones, 2015; Leveton, 2010), терапія творчим самовираженням (Бурно, 2012), пісочна терапія (Алан, 2012; Зинкевич-Евстигнеева, Грабенко, 2007; Оклендер, 2010; Штейнхард, 2001).

7.5. Основні техніки монодрами

Ми вже неодноразово згадували метод монодрами як ефективну практику індивідуальної психологічної допомоги. У книзі *«Монодрама»* (Ерлахер-Фаркас, Йорда, 2004) – першому вітчизняному виданні, присвяченому цьому методу, – пропонується широка палітра засобів та їх теоретичне обґрунтування від історико-методологічних засад до методичного опису конкретних технік та прикладів із практичного досвіду авторів.

Поняття «монодрама» спочатку виникло не в психотерапії. У драматичному та оперному мистецтві так називається жанр моновистави або моноопери, яку виконує одна людина. В естетико-драматургічній концепції М. М. Єврієнова монодрама – це синтез переживань глядача та актора, спосіб «психо-

логізації» самої драматургії, перетворення її на «психологічну драму». У своїй книзі «Вступ до монодрами» він писав:

«Монодрама змушує кожного з глядачів стати в становище діючого, зажити його життям, тобто відчувати як він та ілюзорно мислити як він, отже насамперед бачити і чути те саме, що і діючий. Наріжний камінь монодрами – переживання діючого на сцені, що зумовлює тотожне співпереживання глядача, який стає через цей акт співпереживання таким же діючим. Обернути глядача на ілюзорно діючого і є головним завданням монодрами» (Евреїнов, 1909, с. 15).

Монодрама як широке поняття, що охоплює сферу не лише психотерапії, а й мистецтва, чудово вписується у філософію та антропологію основоположника психодрами Я. Морено. Його філософія «Я – Бог», а також теза про те, що людина є творцем і творінням в одній особі, – це квінтесенція монодрами, бо уособлює поєднання різних іпостасей людини. Ці аспекти світогляду Морено перегукуються з *філософією Зустрічі* Мартіна Бубера і з *екзистенційною філософією* Ж.-П. Сартра та С. К'єркегора, про що сам Морено говорить у своєму інтерв'ю (Сакс, 2003). А діалог між терапевтом і клієнтом – це монодрама, сконцентрована в стиснутому смисловому просторі внутрішнього світу людини.

Якщо психодрама – це внутрішня драма, виведена назовні і зіграна в групі людей, то монодрама – це первинна психодрама до того, як вона буде розіграна групою, це – «базова» психодрама. Значимі інші в психодрамі – це не стільки інші, скільки моє уявлення про них, мої Я-образи (у психодрамі вони недаремно називаються Допоміжними Я, а не Іншими). Людина – це, фактично, група, що підтверджується концепцією *соціального атома*, який «подібний до *аури* притягань і відштовхувань, котрі від нього виходять і до нього спрямовуються» (Морено, 2001б, с. 125). Монодрама – це психодрама «навпаки», це те, що відбувається у нас всередині.

Монодрама, як метод індивідуальної психологічної допомоги людині, глибоко інтегрована не тільки в систему основних методів психотерапії, маючи з ними тісні теоретичні, методичні та практичні зв'язки. Монодрама є культурним феноменом, який існує в контексті філософії, соціології, філософської антропології, культурології, літератури та драматургії. Вона спирається на глибинні уявлення про людину, на ідеї діалогізму, що базуються не тільки на проблемах комунікації між людьми, а й на підвалинах людської особистості. З огляду на все це метод монодрами можна розглядати як один із найбільш життєвих, ефективних, дієвих.

Монодрама (модельовання ситуацій у дії) має як терапевтичну, так і діагностичну цінність. Психодраматисти люблять говорити: «*Ти не розповідай, ти покажи*». Коли замість розмови ми вдаємось, наприклад, до діалогу «в особах» (за допомогою порожніх стільців, подушок, іграшок чи інших засобів), ми можемо вловити такі деталі, які приховані у звичайній розповіді. Уся

палітра невербальних проявів може відкрити найтонші нюанси, які усвідомлюються, не сприймаються прямо чи заперечуються. Не меншу цінність може дати досвід переживання в ролі іншого, де можна виявити приховані досі сенси, мотиви, страхи та інші регулятори вчинків, які раніше інтерпретувалися зовсім інакше (іноді з точністю «до навпаки»).

У монодрамі можна використовувати всі техніки психодрами, але Г. Рабель і Б. Ерлахер-Фаркас основними вважають монолог, дублювання, зміну ролей, обмін ролями, порожній стілець, дзеркало, конкретизацію і соціальний атом (Ерлахер-Фаркас, Йорда, 2004, с. 138–148). Ми додамо ще техніку «злиття ролей» (с. 342). Нижче буде описано технічні прийоми в контексті транзакційної монодрами. У монодрамі сцену можна організувати в різний спосіб із залученням безлічі засобів. Ми зупинимося на роботі з двома найважливішими групами сценічних матеріалів: з порожніми стільцями і з іграшками.

7.5.1. Монодрама зі стільцями

У цьому параграфі під роботою з порожніми стільцями ми розуміємо не якусь групу технік, а радше набір *«технічних рамок»*, у яких можна реалізувати безліч методик, зокрема і техніку, яку традиційно називають «порожнім стільцем». Базовим варіантом роботи зі стільцями є організація сцени, зображена на рис. 7.3:

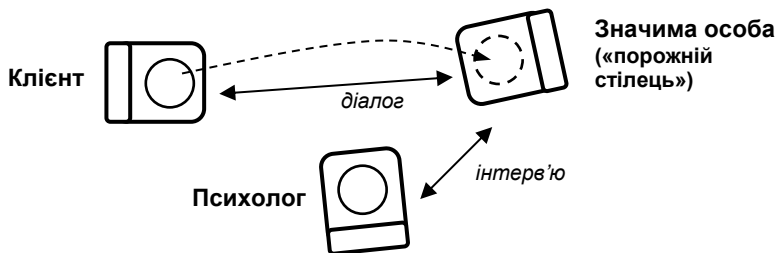


Рис. 7.3. Варіант роботи з порожнім стільцем

Така технічна рамка дає змогу реалізувати більшість із перелічених вище найважливіших монодраматичних технік.

Техніка «порожнього стільця». На сцені з'являється стілець, що зображує Допоміжне Я: іншу людину; будь-який значущий об'єкт; почуття; питання; симптом; якусь якість (наприклад, професіоналізм чи сексуальність). Психолог досліджує зміни, що відбуваються з клієнтом, спостерігає за його реакціями,

розпитує про реальність, пов'язану з порожнім стільцем (якщо, наприклад, він символізує якесь абстрактне поняття). Кількість об'єктів, позначених порожніми стільцями, може бути більшою за один.

Техніка «обміну ролями» із суб'єктом (об'єктом) на порожньому стільці (ми називатимемо його *Значимою особою*). Клієнт пересідає на порожній стілець, одночасно приймаючи на себе роль персонажа, що «сидить» на цьому стільці, а на колишньому місці немовби продовжує «сидіти» уявний клієнт (у груповій психодрамі це місце займає дублер клієнта). Ця техніка має великі терапевтичні можливості, недарма її вважають основним інструментом психодрами в монодрами. Ми неодноразово наводили приклади застосування цієї техніки на сторінках багатьох розділів цієї книги.

Техніка «монологу» (думки вголос) може реалізуватися клієнтом від свого імені і в ролі Значимої особи (після обміну ролями з нею). «Монолог» виконує діагностичну функцію, але може вирішувати і терапевтичні задачі, наприклад емоційне відреагування або рефлексію свого стану. «Монолог» може використовуватися для знайомства зі Значимою особою, щоб допомогти клієнтові увійти в її роль.

«Діалог» клієнта зі Значимою особою відбувається з почерговим обміном ролями з нею. Психолог може дублювати репліки клієнта і Значимої особи, по черзі стаючи за порожніми стільцями. «Діалог» виконує низку психотерапевтичних задач. Наприклад, можна проявити не виражені до цього (або заблоковані) емоції та почуття на адресу людини, з якою ведеться діалог. Можна розібратися у взаєминах з нею, з'ясувати її ставлення до клієнта, отримати від неї ресурсну підтримку, дозвіл, схвалення, наприклад, якщо цією Значимою особою є якась авторитетна фігура (як реальна, так і вигадана – нею може бути навіть історична особистість або літературний персонаж).

Техніка «інтерв'ю» – це розпитування психологом Значимої особи, роль якої виконує клієнт. За допомогою цієї техніки досліджують внутрішній світ цієї людини, також можливе отримання клієнтом зворотного зв'язку (погляд на себе зі сторони). Такий прийом дає змогу обійти психологічні захисти клієнта, оскільки психолог розпитує про нього не його самого, а «іншого», якому не потрібно захищати власне еґо. Це відкриває нові можливості для дослідження самоствавлення, корекції самооцінки. Окремим варіантом цієї техніки є **«Родительське інтерв'ю»** (§ 9.3, с. 333), коли клієнт перебуває в ролі Родительської фігури (мами, тата, бабусі тощо).

Техніка «дублювання». Психолог стає за стільцем, на якому сидить клієнт (або сідає поруч, трохи позаду), і від його імені, як «внутрішній голос», щось висловлює, виражає чи якимось діє. Цю техніку використовують для про-

яснення неусвідомлюваного або такого, що видаляється зі свідомості, матеріалу (наприклад, емоційних реакцій); для перевірки консультативних гіпотез щодо настановлень клієнта, психологічних захистів, причин тих чи інших труднощів; щоб допомогти клієнту посилити або виразити якесь почуття, висловити щось, що не вдається через сильний опір. Дублювати можна не тільки самого клієнта, а й Допоміжне Я (але обов'язково в той момент, коли в його ролі перебуває клієнт).

Сцена, яку використовують в *методиці «реперентинг»*, зовні схожа на описану вище, хіба що стільці стоять ближче. В ній у ролі Значимої особи виступає клієнт у дитячому віці. Це саме дитина, а не Дитяча его-структура, тобто клієнт тут емоційно взаємодіє сам із собою, що й становить суть цієї роботи (§ 9.5, с. 340–342).

Для *роботи з амбівалентностями* ми використовуємо два або більше стільців для позначення того ж самого Допоміжного Я (рис. 7.4):

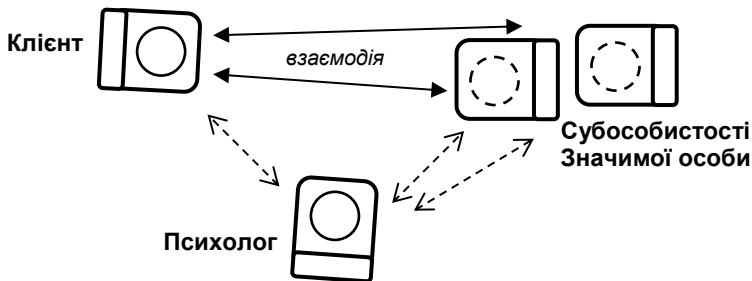


Рис. 7.4. Робота з амбівалентностями

Ми вдаємось до такої технічної рамки, коли клієнт відчуває амбівалентне ставлення до іншої людини, виявляючи як позитивні, так і негативні почуття (наприклад, симпатію і гнів), і коли амбівалентність заважає їх повноцінно виразити. Ми «розділяємо» Значиму особу на різні частини, умовно – на «хорошу» і «погану», наприклад, на «таку, що любить клієнта», і «таку, що пригнічує його», або на «бажану» (яку можна прийняти) і таку, «яка відкидається». Іноді ми вдаємось до елементів надреальності, представляючи на одному стільці реальну людину, а на іншому – щось «ідеальне», наприклад: *«Тут ми можемо уявити потенційну здатність Вашого тата любити свою дитину, яка через якісь її проблеми не зуміла проявитися»*. В обміні ролями з «ідеальною» частиною клієнт може виявити ресурси, про які не підозрював, наприклад батьківську любов, яка як посилка «до запитання» чекала свого часу.

Найчастіше ми ставимо стільці один за одним (спереду – умовно «негативний»), але їх можна ставити і поруч. Є загальне правило: спочатку опрацьовують негативне ставлення, а коли цю частину роботи завершено, ніщо не заважає сповна проявитися позитивному. Якщо є заборона на вираження негативних почуттів («Як я можу злитися на маму, адже я її люблю!»), опір можна знизити за допомогою пояснення: «Ви сердитесь лише на ту частину мамі, яка Вас утискала, а та, яка Вас любить, не постраждає».

У монодрамі можна обіграти й амбівалентний стан самого клієнта, представивши його за допомогою стільців у декількох ролях, станах, почуттях, субособистостях, его-станах (див. нижче) та інших якостях.

У **роботі з переносом** використовується така ж організація сцени, як і в роботі з амбівалентностями (рис. 7.4), але зміст тут зовсім інший. На сцені присутні не субособистості Значимої особи, а дві людини: на передньому стільці – та, до якої клієнт відчуває переносні почуття (наприклад, подружжя), а позаду – та, яка є джерелом переносу (наприклад, родитель клієнта). Робота починається з другої фігури: слід «завершити» взаємини, «перенесені» з минулого в теперішнє. Потім можна перейти до дослідження актуальних взаємин, якість яких має змінитися, «очистившись» від переносу. Дві фігури перестають бути немовби «склеєними» (корисно і їхні стільці розсунути у різні боки сцени).

Декілька стільців зручно використовувати в роботі з транзакційними моделями особистості. **Структурна модель особистості** будується за допомогою трьох стільців (для «Родительської», «Дорослої» і «Дитячої» его-структур). До стільця клієнта, який за умовчанням вважається «Дорослим», праворуч і ліворуч доставляють ще два стільці; клієнт сам обирає де який. За допомогою структурної моделі можна досліджувати і взаємодію між людьми; у цьому випадку система з трьох стільців будується і для Значимої особи. Обидві системи розвертаються одна до одної і за допомогою **методики зміни ролей** (почергового прийняття ролей Допоміжних Я), а також обміну ролями зі Значимою особою моделюється діалог між ними (рис. 7.5):

Функціональна модель его-структур будується за допомогою п'яти стільців. «Родительська» і «Дитяча» его-структури тут представлені відповідно двома парами стільців, які зручно розгорнути назустріч одні одним. Це дає змогу не тільки досліджувати его-стан клієнта, а й уявити, як вони можуть взаємодіяти між собою (рис. 7.6). Наприклад, Родитель-Контролер і Адаптивний Малюк є «проблемною парою», у полі її взаємодії знаходиться багато (якщо не більшість) особистісних проблем, зокрема, проблеми самоставлення.

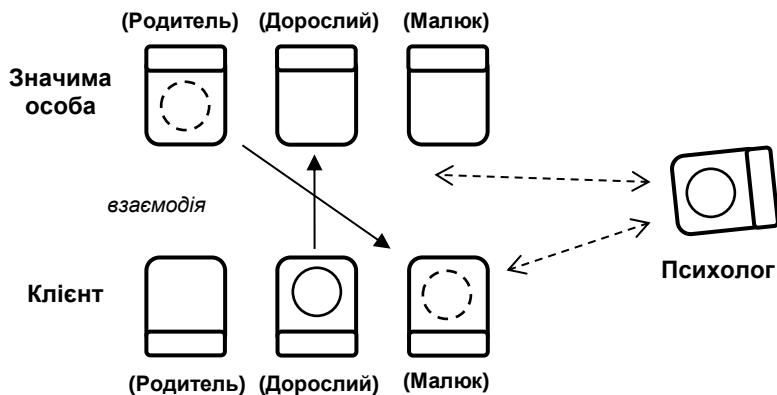


Рис. 7.5. Дослідження взаємин за допомогою структурної моделі особистості

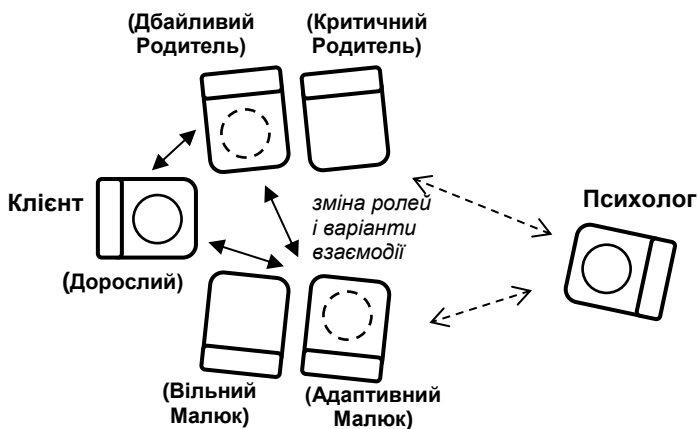


Рис. 7.6. Дослідження особистості за допомогою функціональної моделі еґо-структур

Клієнт, спілкуючись із психологом, може займати будь-яку з цих позицій шляхом *зміни ролей* і досліджувати свої стани, реакції, відчуття, асоціації, інсайти, що виникають, будувати гіпотези.

За допомогою структурної та функціональної моделей его-станів можна вирішувати безліч діагностичних і терапевтичних задач. У такий спосіб дуже зручно проявити, наприклад, «Дитячі» або «Родительські» емоції: страх, сором, образу, провину; досліджувати власні ресурси та багато іншого (див. § 9.3, с. 332–333).

Для аналізу психологічних ігор дуже зручною технічною рамкою є *модель «драматичного трикутника» Карпмана*, що реалізується за допомогою трьох стільців для позначення ролей Рятівника, Переслідувача та Жертви (§ 9.3, с. 333). Тут стільці не є символом конкретних персонажів чи їхніх субособистостей, а позначають позиції, які можуть бути зайняті будь-якими учасниками взаємодії. Тому, щоб не було плутанини, тут доцільно використовувати додаткові предмети для дублювання клієнта і Допоміжних Я (наприклад, іграшки), які можна висаджувати на стільці відповідно до обраної ними ролі.

Варіанти майбутнього, якщо вони пов'язані з *альтернативами вибору*, можна досліджувати за допомогою технічної рамки, зображеної на рис. 7.7:

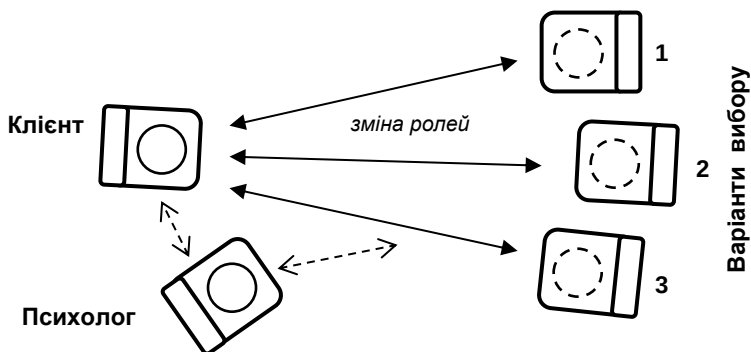


Рис. 7.7. Робота з альтернативними варіантами вибору

Найбільш зручний варіант для Допоміжних Я, позначених як «варіанти вибору», – це уявлення себе в майбутньому після здійснення певного вибору. Пересідаючи на порожній стілець, клієнт немовби переноситься в майбутнє і уявляє, що відбувається в його житті внаслідок прийнятого рішення. Потім він повертається на попереднє місце (у теперішнє), а після цього програв новий варіант. Тут не можна пересідати з одного порожнього стільця на

інший. Ми не можемо з одного варіанту майбутнього потрапити в інший – у майбутнє можна потрапити лише із сьогодення.

Порожніми стільцями можна позначати ключові точки життєвого шляху (аж до моменту смерті), досліджуючи теми, пов'язані із самореалізацією, самовизначенням, страхом майбутнього, життєвими кризами.

В принципі, можна будувати будь-яку уявну реальність із порожніх стільців, особливо якщо використовувати інші предмети. Розподіл простору сцени може відображати не лише фізичний простір, а й ситуації з різних часів, часові координати, і навіть різні смислові системи. У психодрамі або монодрамі можна досліджувати будь-які життєві цінності (цей жанр називається *аксіодрамою*), представляючи їх як Допоміжні Я, які можуть «ожити» і «заговорити».

Іноді необхідно подивитися зі сторони на те, що відбувалося на монодраматичній сцені. Для цього ми використовуємо *техніку «Дзеркала»*. Клієнту пропонують вийти з простору сцени, стати (або сісти) осторонь. Можна використовувати стілець, на якому клієнт сидів спочатку, якщо той не був залучений у дію. Психолог виходить на сцену і, по чергово приймаючи ролі клієнта і Допоміжних Я, відтворює дію. Потім підходить до клієнта, і вони обговорюють те, що відбулося.

За допомогою порожніх стільців можна моделювати сімейну систему або інші групи, наприклад *соціальний атом* (§ 8.6, с. 295–297), і досліджувати їх різними методами, навіть робити сімейні розстановки. Варіант використання стільців у роботі з подружжям, описано у § 8.7 (с. 299–300). Темі методів сімейного консультування присвячено наступний розділ.

7.5.2. Монодрама з іграшками

Методичний арсенал монодрами не обмежується використанням порожніх стільців для Допоміжних Я і включає роботу із символічним матеріалом, як уявним, так і реальним, за допомогою різних предметів, що можуть бути в кабінеті монодрама-терапевта.

У монодрамі можна використовувати різні предмети. Особливість цього методу в тому, що тут предмети є символами певних ролей, вони «діють» як персонажі, «відчують», з ними можна обмінюватися ролями, взаємодіяти. Для цього підходять навіть «нейтральні» предмети: камінці, шматочки дерева, клаптики тканин тощо. Більш конкретні предмети (гудзики, монети, деталі дитячих конструкторів), а також природні матеріали (шишки, черепашки, жолуді, пір'я, листя) уже несуть на собі первинний відбиток образів. У монодрамі іноді використовують *метафоричні карти*: з абстрактними малюнка-

ми, мандалами, сюжетні, із зображенням облич різних кольорів у різних емоційних станах та інші.

Особливість використання іграшок полягає в тому, що завдяки їм краще створюються різні образи, іграшки легше «олюднюються». Водночас є небезпека нав'язування клієнту того, що йому не властиве.

Окрему групу становлять *іграшки, що одягаються на руку*. Вже сам процес одягання зумовлює ідентифікацію з персонажем. А з іншого боку, взаємодія від імені цього образу безпечніше, ніж від свого імені, можна більше розкритися, не боятися критики, сміливіше експериментувати з варіантами нової поведінки. Так простіше грати роль, ніж «наживо», як актор на сцені. Водночас проєктивні властивості таких іграшок дають змогу повноцінно проявити в дії самих себе, задіяти всю палітру переживань, необхідних для психологічної роботи.

Немає особливих вимог щодо набору іграшок для монодрами. Чим їх більше і чим вони різноманітніші, тим краще, тим більша ймовірність правильного вибору, що відповідає суті переживань, уявлень та самовідчуття клієнта. Іграшки можуть бути різного розміру, зокрема і досить великі, м'які і тверді, з рухомими частинами і застигли, як статуєтки. Їх можна розташовувати на стільцях, на килимі, на столі.

Для останнього варіанта бажано мати набір іграшок, які можна розставляти на столі в композиції, що є аналогом психодраматичної сцени. Вони мають бути не дуже великими; там можуть бути фігурки людей, тварин і неживих об'єктів; їх можна комбінувати з будь-якими іншими предметами. Можуть підійти, наприклад, іграшки для пісочної терапії. Їх використання (особливо при роботі з дітьми) певною мірою зближує монодраму з цим видом психотерапії. Відмінність полягає в тому, що клієнт монодрами замість «пісочного світу» будує свій світ навколо себе і одночасно виступає в ньому активною дійовою особою.

Монодрама з іграшками на столі більш наближена до групової психодрами, ніж монодрама з порожніми стільцями. Іграшки тут виконують роль Допоміжних Я, яких у груповій роботі грають учасники групи. Є певні правила для такої роботи. Окреслюється простір сцени, якщо іграшки виставлено на тому ж столі, де відбуватиметься дія. Клієнт (він же протагоніст) обов'язково обирає фігурку, яка представлятиме його самого (вимога, якої немає в пісочній терапії). Психолог (він же ведучий монодрами, або директор) теж обирає фігурку на роль себе. Відтак обирають іграшки на ролі всіх Допоміжних Я, що беруть участь у сцені. Протагоніста і будь-якого з Допоміжних Я можуть «грати» кілька іграшок (наприклад, у різному віці, ролях, станах, на різних етапах саморозвитку персонажа).

Прийняття ролей здійснюється за допомогою простого дотику до іграшки. Для зміни ролей потрібно відпустити іграшку і торкнутися іншої.

Це означає, що клієнт прийняв роль цього персонажа і діє, говорить від його імені. Будь-яка динаміка на сцені відтворюється рухом іграшок. Фантазія тут не має бути нічим обмеженою. Одна сцена може переходити в іншу. Фігурки можна міняти залежно від трансформацій, що відбуваються з героями драми. Для виходу зі сцени (техніка «Дзеркало») клієнт прибирає руки зі столу та спостерігає, як психолог, приймаючи ролі персонажів на сцені, відтворює те, що тільки-но відбувалося.

Монодраматична дія відбувається аналогічно тому, що ми можемо бачити у груповій психодрамі. Вкласти це в якісь правила неможливо. Бажано, щоб психолог, який вирішить застосовувати ці методи, мав підготовку в області психодрами.

За допомогою іграшок на столі можна зобразити будь-яку дію, навіть з великою кількістю персонажів. Так само, як і в роботі зі стільцями, можна побудувати сімейно-родову систему, соціальний атом, професійну чи будь-яку іншу групу. Завдяки розмаїттю і різноманітності іграшок можливості тут навіть значно ширші. Ще більше ресурсів використання іграшок чи інших предметів є для моделювання символічного, метафоричного світу, в принципі – будь-якого явища надреальності.

* * *

Закінчити цей параграф хочеться висновками, які виглядають як спростування всього, про що йшлося досі. Мені найменше хотілося б, щоб склалося враження, що процес психологічної допомоги – це набір технік, оволодівши якими можна вирішувати всі задачі, з якими доводиться мати справу консультанту чи психотерапевту. У такій складній і тонкій справі техніки відіграють допоміжну роль. Головне – це відносини, що складаються між учасниками психотерапевтичного процесу.

Крім того, робота з описаними техніками – це не відтворення «кулінарних рецептів», а творча інтерпретація тих інструментів, які пропонуються для роботи. Ще раз хочу наголосити: це лише технічні рамки, схеми, які можуть бути наповнені різноманітним змістом. Вони не працюватимуть, якщо в них не вдихнути справжнє життя.

7.6. Аналіз психологічних ігор

Ми вже торкалися теми психологічних ігор, аналізуючи специфічні ігри у процесі консультування (§ 5.4). Однак ця тема набагато ширша за аспект консультативної взаємодії. Люди грають в ігри в найрізноманітніших ситуаціях. Ігри – це причина багатьох психологічних труднощів, з якими люди стика-

ються, взаємодіючи з іншими, проте не завжди розуміючи в чому справа, і захищають такий спосіб поведінки, вважаючи його найбільш ефективним. Отже, консультативна допомога у вирішенні проблем не може залишити поза увагою цю важливу сферу людської поведінки.

Чому люди грають у ігри? Гра носить, як правило, захисний характер, і в консультуванні вона може бути формою переносу клієнта. Відбувається перенесення моделі звичної поведінки в кабінет консультанта; за цим може стояти і класичний перенос, коли клієнт «відіграється» перед консультантом за травми і проблемні взаємини, що залишилися незавершеними в минулому. Гра клієнта – це його психологічна проблема (іноді основна), хоча він не завжди це готовий визнати.

Клієнт рідко грає якусь одну гру. Часто його поведінка включає кілька ігор, які він грає по черзі, переключаючись з однієї на іншу. Іноді програються лише фрагментарні ігрові епізоди.

На питання, добре чи погано грати в ігри, немає однозначної відповіді. З одного боку, ігри неминучі, як така ж природна частина терапевтичних відносин, якими є перенос чи опір. Але з іншого боку, ігри, як індикатори особистісних проблем, вимагають уважного і серйозного ставлення з боку психолога. Часто ігри клієнтів загалом нешкідливі. Але іноді вони (наприклад, ігри третього ступеня) ведуться ціною життя людини, особливо якщо на ранніх етапах формування життєвого сценарію були прийняті сценарні рішення «Не живи!» або «Не будь собою!» (див. Goulding, R., Goulding, M., 1976).

Є чимало способів розпізнати психологічну гру. Одним з індикаторів гри є *«подвійні транзакції»*, тобто такі, що мають два рівні, які одночасно відносяться до різних его-станів. Наприклад, на явному рівні висловлювання звернено від Дорослого до Дорослого, а на прихованому – від Родителя до Дитини чи навпаки. Зрозуміти це можна, якщо ви раптом відчули, що змінився ваш его-стан. Приховані транзакції можуть бути початком гри, хоч і не завжди. Це супроводжується раптовою (що здається немотивованою) *зміною емоційного стану*, що є ще одним індикатором гри. Наприклад, вам раптом захотілося виправдовуватись, чи стало трохи соромно, чи почали відчувати образи.

Загалом для ігор характерна *нещира поведінка*, «подвійне дно» у висловлюваннях і діях, коли текст і підтекст не просто відрізняються, а діаметрально протилежні. Гравцям зазвичай вдається зняти із себе відповідальність за ключові моменти взаємодії і зробити відповідальними тих, кого вони втягують у гру. Ігри грають не в Дорослому стані, і це стосується всіх учасників.

Ерік Берн (2023, с. 97) пропонує для аналізу ігор розглядати ті переваги чи *винагороди* (психологічні, соціальні, біологічні та екзистенційні), які приносить гра. Наприклад, людині за допомогою гри вдається підвищити внутрішню психологічну стабільність; уникнути тривоги чи близькості; домог-

тися необхідних їй погладжуваль; отримати виправдання своїх почуттів чи дій (або їх відсутності).

Ще одним інструментом аналізу ігор є вже згадувана нами модель «драматичного трикутника» С. Карпмана (Karpman, 1968), у якій учасників ігрової взаємодії ми розглядаємо в одній із трьох ролей: Переслідувача, Рятівника і Жертви, аналізуємо переходи між ними та з'ясовуємо, які альтернативні способи взаємодії можливі в цій ситуації.

Що робити з іграми? Не існує універсальних правил реагування на гру: в кожному конкретному випадку потрібно використовувати свої тактики залежно від ситуації і реалізувати їх треба щоразу на свій лад. Дж. М. Дюссей розглядає чотири тактики реагування на гру: проявити гру; ігнорувати гру; запропонувати альтернативу; грати в гру (Dusay, 1966). Звичайно, всі ці тактики працюють за умови їх усвідомленого застосування. Ми не розглядаємо випадки, коли психолог втягується в гру і грає в неї неусвідомлено, оскільки для нього це є непрофесійною поведінкою.

Проявляти гру (тобто робити приховані транзакції явними) корисно в разі конфронтації пасивності чи опору. Така тактика корисна, коли потрібно спровокувати агресію клієнта (наприклад, якщо в нього проблема з вираженням почуттів). Проявляти гру небезпечно на ранніх етапах консультування, оскільки це може спровокувати передчасне припинення консультування.

Ігнорування гри часто буває корисним, зокрема коли відбувається сильний нарцисичний перенос клієнта або коли гра неусвідомлено має на меті спровокувати психолога на якісь небажані дії або реакції (наприклад, викликати гнів, осуд), коли психолога явно сприймають не в Дорослому стані (наприклад, хочуть бачити його всезнаючим гуру). Така тактика виправдана на початкових етапах гри «*Погана психотерапія*» (§ 5.4.1, с. 150–151).

Запропонувати альтернативу може бути хорошим варіантом у разі небажаних чи небезпечних ігор (наприклад, другого і третього ступеня). До таких належать практично всі силові ігри та ігри з безпекою для життя і здоров'я. Ідеться не лише про ігри клієнта, а й про ігри значимого оточення, наприклад шлюбного партнера. Так, слід попередити клієнта (клієнтку) про велику небезпеку силових ігор, які супроводжуються застосуванням фізичної сили. Не завжди виправданою альтернативою буде спроба нав'язати свою гру, оскільки це підкріплює сценарні переконання неминучості ігор, а ось така альтернатива іграм, як *близькість*, *творча діяльність* і співпраця часто є найкращою. Але щоб дійти цього, часом потрібна доволі тривала робота.

Грати гру іноді варто, щоб помітити й актуалізувати проблеми клієнта (і допомогти йому їх зрозуміти). Даючи клієнту пограти, ми або самі граємо в гру, або ігноруємо її. Але не слід забувати, що, граючи в гру, навіть усвідом-

лено, корисно не прогати момент, коли відбудеться переключення і гравець отримає свій виграш або розплату. Щоб цього не сталося, психолог має сам не отримати свою ігрову розплату. Для цього потрібно розуміти передбачуваність ігрового наслідку і весь час залишатися в Дорослому стані, особливо в момент кульмінації. Варто пояснити клієнту те, що відбулося. Наприклад: *«Ви щойно зіграли зі мною в гру, очікуючи, що спровокуєте у мене реакцію образи (як Ви звикли це робити зі своєю мамою). Але це лише створює для Вас проблеми. Ігри можна навчитися замінювати щирим спілкуванням, і це може бути цілком безпечно. Якщо хочете, я можу Вам у цьому допомогти»*.

Стратегія допомоги клієнтам, схильним грати у психологічні ігри, має враховувати ряд закономірностей.

По-перше, гра – це форма заміни психологічної близькості. У такому разі хорошим вирішенням проблеми буде навчити клієнта відмовлятися від ігор на користь близькості, ширості та довіри.

По-друге, гра – це форма *психологічного захисту*. Для клієнта відмова грати в ігри рівносильна позбавленню звичних захистів, що може викликати безліч страхів. Треба, щоб у процесі консультативної допомоги він набув нового досвіду поведінки без ігор і зрозумів, що це може бути не тільки безпечним, а й принести багато нових переваг, які не в змозі дати гра. Ця задача вимагає перебудови всієї поведінки клієнта, можливо з використанням інших захисних механізмів. Важливо, щоб клієнт зрозумів, що він користувався ігровою поведінкою неадекватно часто, тобто «захищався» навіть там, де це не було необхідно, де його самооцінці та психологічному добробуту нічого не загрожувало.

По-третє, гра – це засіб для підтвердження *сценарних переконань*. Щоб відмовитися від ігор, потрібно змінити ті сценарні переконання, які заважають іншим формам взаємодії, насамперед близькості. Ще серйознішим результатом є вміння виходити зі сценарію, стати від нього автономним. У такому разі потреба в іграх зникне. Але це можливо після тривалої транзакційної психотерапії (таку задачу неможливо вирішити в рамках психологічного консультування).

В ігри грають не лише клієнти, а й психологи, навіть хороші. Гра психолога – це результат недостатньої опрацьованості його проблем чи появи нових у ситуації життєвої чи професійної кризи. Гра психолога може бути формою *контрпереносу*, особливо якщо йдеться про клієнтські ігри, в які психолог ризикує втягуватися більше, ніж в інші. Але сама по собі гра не є констатацією його непрофесіоналізму, так само, як і контрперенос психолога не означає, що він не вміє володіти собою. Важливо вміти ефективно справлятися з іграми. Якщо це не вдається, потрібна допомога супервізора чи психотерапевта.

Ігри – це не зло, яке слід будь-що викорінювати, а реальії, які потрібно враховувати в психотерапевтичному процесі: усвідомлювати, відстежувати, робити так, щоб вони не шкодили клієнту, як і інші форми контрпереносу (див., напр., Кан, 1997). Хороший психолог має розуміти й коригувати свої ігри та вміти не втягуватися в ігри клієнта. З іграми потрібно не тільки боротися, а й використовувати їх у процесі психологічної допомоги. Адже є «хороші» ігри, які можуть мати значну терапевтичну цінність (див. напр. Zechnich, 1973).

Гра психолога може навіть виконувати діагностичну роль, так само як і реактивний контрперенос, бо вона є реакцією на деяку реальність, що відбувається в терапевтичних відносинах. А її, щонайменше, варто досліджувати, оскільки вона може пролити світло на той проблемний матеріал, з яким психологу і клієнту доводиться працювати. Це аж ніяк не означає, що слід заохочувати ігри психологів. Гра – це форма вираження проблеми людини, а проблема потребує вирішення. Ну, і зовсім неприпустимо, якщо психолог свідомо дозволяє собі грати в психологічні ігри для задоволення якихось особистих потреб.

7.7. Аналіз життєвих сценаріїв та сценарних рішень

Ми формуємо свої переконання в дитинстві, а потім рухаємося по життю, відтворюючи ситуації, які б підійшли нашим переконанням.

Луїза Хей

Тема життєвих сценаріїв є однією із центральних для психолога чи психотерапевта, що працює в парадигмі транзакційного аналізу. Однак вона може становити інтерес і для представника будь-якого напрямку. Модель життєвого сценарію дуже зручна для дослідження закономірностей життя людини, що стосуються життєвих планів, проблемних моментів щодо прийняття рішень, життєвих обмежень, труднощів самореалізації та особистісної автономії, психологічної залежності. Ми вже не раз використовували цю модель на сторінках книги, у цьому параграфі хотіли б систематизувати ці ідеї та зробити деякі узагальнення.

Життєвим сценарієм ми називаємо неусвідомлений план життя людини, згідно з яким важливі рішення щодо життєвих виборів, способів вирішення життєвих проблем здійснюються не з урахуванням реальних потреб людини, а через засвоєні в ранньому дитинстві настановлення, батьківські накази. Часто в сценарії реалізуються архаїчні (що стосуються раннього віку) потреби, які не були задоволені, та інфантильні уявлення, пов'язані з ранніми

сценарними рішеннями. Ознакою сценарію є схильність до повторюваності поведінкових моделей (не завжди найкращих) за різних життєвих обставин, неспроможність вийти із «зачарованого кола» невдач, помилок, проблем, які немовби переслідують людину протягом усього життя.

Засновник теорії сценаріїв Е. Берн вважав, що основи сценарію формуються в ранньому дитинстві під впливом батьків, потім сценарій зміцнюється та вдосконалюється протягом життя самою людиною. Він запропонував таку класифікацію типів сценарію: *«Переможці»*; *«Непереможці»*; *«Невдахи»* (Берн, 2018, с. 202–204). Ми вже розглядали тему трагічних сценаріїв (різновид сценарію невдах), описуючи контракти безпеки (§ 2.2, с. 62–64), і тему банального сценарію, або «непереможця» (§ 6.12, с. 218–219).

Послідовник Е. Берна К. Штайнер (2021) запропонував такі типи сценаріїв: *«Брак любові»*; *«Брак глузду»*; *«Брак радості»*. Визначити їх можна за такими ознаками. Людина зі сценарієм *«Брак любові»* все життя відчуває нестачу теплих емоційних взаємин через жорстку «економію погляджувань» у дитинстві (її або ніколи не хвалили, або робили це тільки за щось). Вона може прагнути особистих взаємин, але вони рідко стають досить близькими. Вона відчуває недовіру до людей, емоційну холодність, якщо закохується, то без відповіді; вважає, що її немає за що любити. Людина зі сценарієм *«Брак глузду»* систематично не довіряє своїй здатності мислити. Причина – знецінювальне ігнорування в дитинстві батьками (насамперед – дитячої логіки, інтуїції, почуттів). У житті людини зі сценарієм *«Брак радості»* бракує позитивних емоцій. В анамнезі у таких клієнтів часто трапляються історії про тілесні скривдження чи обмеження (наприклад, міцне сповивання), можливо – про сексуальні зловживання. Типове відчуття – втрата радості в тілі. Такий сценарій буває у алкоголіків і наркоманів.

Е. Берн називав сценарієм спосіб структурування часу життя, який втілюється в таких типах сценарних процесів: *«Ніколи»* – людина ніколи не досягає реалізації своїх потреб (міфічний герой, що втілює такий сценарій – Тантал). *«Завжди»* – людина змушена робити те, чого не може позбутися, її ніби переслідують якийсь рок (міфічна героїня – Арахна). *«Поки»* і *«До»* – людина не може досягти чогось важливого, доки не зробить щось менш приємне (міфічні герої – Ясон, Геракл). *«Після»* – людина спочатку вдається до задоволення, але за це потім доводиться розплачуватися (міфічний герой – Дамокл). *«Знову і знову»* – людині доводиться раз у раз все починати спочатку (міфічний герой – Сізіф). Сценарій *«З відкритим кінцем»* характерний для непереможців, які жили не заради себе і наприкінці життя виявляються незатребуваними (міфічні герої – Філемон і Бавкіда) (Берн, 2018, с. 204–206).

Сценарій людини пов'язаний з батьківськими і родовими сценаріями. Спадковість сценарію припускає три шляхи розвитку особистості: сценарний, анти-сценарний і автономний (ми вже писали про це, коли розглядали проблеми з близькістю – § 6.8, с. 205). *Сценарний* – це повторення батьківського сцена-

рію, реалізація батьківських настановлень, їхніх уявлень про життя, сімейні традиції. Успадковуватися можуть хвороби (наприклад, алкоголізм), типові проблеми, навіть схильність до травматизму, і не лише від батьків, а й від інших предків (трансгенераційний сценарій). *Антисценарний* – це шлях контрзалежності від батьківського сценарію, протидія сценарним настановленням батьків, які спричинили найбільше неприйняття дитини. Антисценарій – це антипод батьківського сценарію, але він тримає людину в рамках такої ж несвободи, як і сценарій, хоч і повторює його з точністю до «навпаки». *Автономний* же шлях розвитку особистості – найбільш вільний, бо відкриває незліченну різноманітність можливостей для людини.

Антисценарій слід відрізнити від *контрсценарію* як тимчасового виходу із життєвого сценарію, який здається позитивним порятунком від нього. Зазвичай людина повертається до свого сценарію, іноді з більш важкими наслідками. Наприклад, для алкоголіка період тверезості, коли він вирішує «кинути пити», може закінчитися сильним запоем.

Діагностичною ознакою сценарію є повторюваність негативних тенденцій у житті. Сценарій може бути пов'язаний із захворюваннями, нещасними випадками. Важливою характеристикою є завершення сценарію – точніше, уявлення людини про те, як і коли завершиться її життєвий шлях. Елементами сценарію є деякі *життєві ролі* людини (їх називають сценарними), наприклад: «Нечепура», «Плейбой», «Вічний підліток», «Попелюшка». Вони можуть бути пов'язані з героями улюблених казок, які людина читала в дитинстві, із сімейними історіями, міфами.

Сценарій багато в чому визначається *життєвою позицією* людини, зокрема її ставленням до себе і до інших (наприклад, «Я хороший, а він (вона) – ні»). Ставлення може бути явним і прихованим або скомпенсованим (умовний гаразд), наприклад: «Я хороший, якщо вмію ніколи не показувати свої слабкості». У структурі сценарію можна розглядати також *типові ігри*, які людина схильна грати на підтвердження свого сценарію; *емоційний рекет* (регулярно пригнічувані і, навпаки, заохочувані почуття); *драйвери* (див. нижче); форми *сценарних розплат*, тобто до чого насправді веде життєвий сценарій, фінальна сцена, а також що відбувається з людиною в разі порушення сценарію.

Сценарій можна розглядати за ступенем його деструктивності – наскільки небезпечним є передбачений сценарієм фінал. У трагічному сценарії розв'язкою може бути передчасна смерть. Ознаками такого сценарію є схильність клієнта говорити на теми смерті (зокрема своєї), здоров'я (зокрема психічного) жартувати, використовуючи «чорний гумор».

Сценарій найчастіше не усвідомлюється, але людина може частково його усвідомлювати і розуміти, що вона невилітна, – наприклад, бачити, що багато патернів її поведінки запозичені від батьків. Але більшість елементів

сценарію все ж не усвідомлюється: так, людина не розуміє хибності багатьох своїх сценарних переконань і вважає, що саме так влаштований світ. Усвідомленість сценарію – це вже початок звільнення від нього.

Сценарні заборони, накази і ранні рішення. У формуванні сценарію важливу роль відіграють прийняті людиною сценарні рішення. Вона приймає їх зазвичай у ранньому дитинстві в ситуації неможливості впоратися з психологічною травмою або іншою проблемною ситуацією, оскільки дитині бракує для цього психологічних ресурсів, а дорослі не допомагають їй впоратися із цією ситуацією.

Сценарні рішення можуть стосуватися різних сценарних переконань, життєвої позиції, моделей поведінки. *Сценарні переконання* – це сукупність уявлень людини про себе, інших людей і світ загалом, а також про те, як слід чинити в тих чи тих ситуаціях. Керуючись сценарними переконаннями, людина часто будує свою поведінку не відповідно до вимог ситуації (тобто гнучко), а через ці уявлення, без урахування нових обставин, шаблонно, часто на шкоду собі.

Основними властивостями сценарних переконань є їхня негнучкість, неусвідомленість, незмінність під впливом дорослого досвіду. Вони формуються в ранньому дитинстві під впливом Родительських директив (заборон і приписів), які дитина некритично засвоює. Вони спочатку походять від батьків (або інших батьківських фігур), але поступово стають керівництвом до дії самої людини. Згідно з цими уявленнями, одні форми активності забороняються, а інші з огляду на приписи слід обов'язково здійснювати.

Найбільш жорсткими батьківськими директивами є сценарні заборони – негативні приписи, які даються дитині вербально або невербально, що забороняють важливі форми активності чи реалізації себе.

Американські транзакційні аналітики Роберт і Мері Гулдінг, автори теорії та методу перерішення, дійшли висновку, що люди найчастіше чують деяку відносно невелику кількість заборон, на підставі яких дитина приймає сценарні рішення. Ось цей список: «Не існує; Не будь собою (свої статі); Не будь дитиною; Не рости; Не досягай; Не роби; Не будь важливим; Не будь близьким; Не належ; Не будь здоровим (або нормальним); Не думай (не думай про X (заборонений предмет), не думай про те, що ти думаєш, – думай про те, що я думаю); Не відчувай (не відчувай себе X (божевільним, сумним, радісним тощо), не відчувай, що ти відчуваєш, – відчувай, що я відчуваю)» (Goulding, R. & Goulding, M., 1976, p. 41–42).

Сценарні заборони стають елементами життєвого сценарію не одразу, а після того, як Дитина приймає під їхнім впливом *сценарні рішення*, тобто погоджується саме з таким способом життя. Під сценарним рішенням ми розуміємо не подобу дорослого прийняття рішення, яке робиться в ситуації усвідомленого вибору, а неусвідомлене прийняття картини світу такою, якою вона

виглядає в проблемній ситуації, і неусвідомлений вибір тих життєвих стратегій, які здаються єдино можливими на той час для виживання. Але життя змінюється, людина нарощує ресурси, а картина світу, прийнята в той критичний момент, залишається незмінною.

Сценарні заборони формуються дуже рано, часто – на *довербальній стадії онтогенезу*. Вони можуть не висловлюватися словами, а передаватися всіма невербальними засобами або прикладом батьківської поведінки, а це ще ефективніше, ніж будь-які слова. У сценарії можуть бути заборонені якісь (чи всі) почуття, дії, думки, уявлення. Це означає, що в дитинстві все, що з цим пов'язано, заборонялося, засуджувалося або створювалися умови, коли проявляти це було невігідно чи просто небезпечно. Виростаючи, людина й далі намагається уникати цих сфер життя, увесь час неусвідомлено забороняючи собі багато важливих форм активності.

Одну з найстрашніших заборон *«Не існуй!»* отримують діти, які були небажаними, знехтуваними, зазнали травму під час пологів або на стадії немовляти, або якщо під час пологів померла мати. Надалі у них спостерігаються деструктивні тенденції, як-от: алкоголізм, наркоманія (повільне самогубство), схильність до ризику і небезпечних видів діяльності. Такі діти часто відчують власну непотрібність, небажання жити.

Заборона *«Не будь собою!»* формується у дітей, на яких накладали занадто жорсткі батьківські очікування (наприклад, їм заборонялося бути собою, оскільки батьки чекали дитину іншої статі). Подібний сценарій буває і у дітей, зачатих невдовзі після смерті іншої дитини або одразу після абортів у мами. У такому разі дитина стає ніби «заміною» іншої, батьки її «використовують» як втіху для себе.

Мотиви дій, пов'язаних із заборонами, здебільшого не усвідомлюються, людині її поведінка здається спонтанною, але вона є несвобідною, хоч і мимовільною. Щойно людина робить спробу порушити сценарну заборону, як починає відчувати неприємні почуття (незручність, провину, сором, страх), можуть виникати певні тілесні відчуття. У разі порушення сценарію можливі й серйозніші випадки – хвороби, нещасні випадки. Людина може не здогадуватися про свої заборони. Наприклад, вона може бути переконаною, що зовсім не агресивна, насправді ж вона просто заборонила собі навіть думки про таку поведінку.

Заборони можуть відігравати і позитивну роль. Часто в них закладені етичні принципи, виражені, наприклад, у християнських заповідях *«Не убий!»*, *«Не вкради!»*, *«Не лжесвідчи!»*. Ці директиви можна розглядати як Родительські заборони, що йдуть від абсолютного Родителя, яким є Бог. Зовсім іншим має бути ставлення до заборон, що заважають людині жити і самореалізовуватися.

На відміну від сценарних, «Дорослі» заборони людина приймає в Дорослому, а не в Дитячому его-стані, вона сама бере на себе відповідальність за прийняття рішення. Ці заборони не є абсолютними, а отже, можуть піддаватися сумніву та ревізії, а в окремих випадках і скасовуватися. Дорослий творчо опрацьовує життєвий досвід і тверезо оцінює ситуацію, він не втрачає контакту з реальністю, з «тут-і-тепер».

Драйвери і контрприписи. Сценарні заборони – це все ж таки не «довічний вирок». Вони можуть бути частково «скасовані» позитивними Родительськими директивами (контрприписами). Наприклад, важко жити із заборonoю *«Не будь важливим!»*, але якщо людина навчилася у всьому прагнути до досконалості, вона може підвищити свою значущість і пережити стан дискомфорту. Тут згубність сценарної заборони «знижується» директивою *«Будь досконалим!»*. Модель такої поведінки називається *«драйвером»*.

Транзакційний аналітик Тайбі Калер на підставі клінічного спостереження за поведінковими реакціями людей, що відповідають сценарній поведінці, виділив п'ять типів драйверів, які виражаються формулою: «Зі мною все добре, якщо я ...» (далі йдуть п'ять варіантів умов): 1) «... завжди поспішаю (драйвер *«Поспішай!»*); 2) «... роблю все ідеально, без помилок» (драйвер *«Будь досконалим!»*); 3) «... не проявляю свої слабкості» (драйвер *«Будь сильним!»*); 4) «...кладаю багато зусиль у те, що я роблю» (драйвер *«Уперто намагайся!»*); 5) «...радую інших людей» (драйвер *«Радуй (інших)!»*) (Kahler, 1975; 1978).

Увесь час дотримуватися цих правил неможливо. Тому замість того, щоб почуватися краще, людина потрапляє в залежність від умов добробуту, фактично стає її «рабом». Поки виконується директива, вона залишається у комфортній зоні, яка зберігається і в легких стресових умовах. Але як тільки задача ускладнюється чи ресурси для її реалізації виснажуються, людина потрапляє в ситуацію гострого дискомфорту. Вона буде періодично пережити ситуацію неблагополуччя, буде рабом цього припису, підпорядковуючи йому все своє життя. Драйвер – це один із захисних механізмів. Але водночас – це форма психологічної залежності, подібна до алкоголізму або наркоманії, від неї варто позбавлятися.

Робота зі сценаріями і сценарними рішеннями може будуватися як за діагностичною моделлю (визначення типу сценарію, виявлення заборон і сценарних рішень, видів драйверів), так і за консультативною (рольове моделювання нових поведінкових моделей виходу зі сценарію). Можлива й терапевтична модель у парадигмі транзакційної психодрами (методики перерішення і реперентингу, робота з «тілесним сценарієм» та інші). Деякі з них висвітлюються в §§ 9.5 і 9.6.

Глава 8. Принципи і методи сімейного консультування

Сімейне консультування стосується роботи з групою, її об'єктом є сім'я, або, як часто кажуть, наголошуючи на системному характері відносин, сімейна система. Цей вид допомоги часто відносять до системної сімейної психотерапії. Тим не менш, її функції значно ширші і не зводяться лише до психотерапевтичних. Багато задач такого виду соціально-психологічної допомоги виконують консультації при органах реєстрації шлюбів, покликані допомагати молодому подружжю в питаннях адаптації до сімейного життя, психологічної сумісності, а також консультації при соціальних службах, які надають соціально-психологічну допомогу проблемним сім'ям.

Сім'я – це не просто те місце, куди ми приходимо після метушні щоденних турбот, а та мала і дуже значуща група, в якій ми формуємось як особистості, де набуваємо першого необхідного життєвого досвіду. У сім'ї ми дізнаємося, що таке справжня любов, і водночас отримуємо уроки ненависті, заздрості, ревності. У сім'ї нам вдається заліковувати багато травм, яких завдає соціум, але саме там ми стаємо жертвами нових травм, іноді – найсильніших з усіх, яких зазнали в житті.

Мабуть, більшість психологічних проблем дорослої людини так чи інакше пов'язані з її батьківською родиною і мають витоки в дитячому віці. За кількістю чинників психічного травмування сім'я випереджає всі інші сфери життя, навіть школу. Ми маємо на увазі не тільки явні психічні і фізичні травми (сімейну агресію, побої, жорстоке поводження, насильство), а й тривалу повсякденну травматизацію, емоційну та соціальну депривацію, порушені принципи взаємин у сім'ї, ставлення батьків до дитини – тобто те, що зазвичай і травмами то не вважають. А проте все це згубно впливає на розвиток дитини та формування психологічних проблем, з якими ми живемо часом усе життя. Ми писали про це в § 6.6 та § 6.7, цим темам присвячено також § 8.8.

При незаперечну важливість усього, що відбувається в сім'ї, ця інформація рідко виходить назовні. Сімейними проблемами, а тим більше фактами насильства, травмами ділитися не люблять (насамперед це стосується самих жертв). Така закритість створює багато складнощів у вирішенні сімейних проблем.

Сімейне консультування (як і сімейна психотерапія) спирається на системний підхід, тобто розглядає сім'ю як єдину психологічну систему. Це означає, що психологічні проблеми, які стосуються сім'ї, торкаються всіх її членів, а не лише когось окремо, хоча симптоми цих проблем можуть концентруватися в одному конкретному члені сім'ї. Такими проблемами є: алкоголізм та інші види адиктивної (залежної) поведінки окремих членів сім'ї; співзалежність, або нездорова психологічна залежність людей одне від одного; порушення сімейних взаємин (конфлікти, подружні зради, сімейна агресія); проблеми дітей

(хвороби, шкільні фобії, неврози, порушення поведінки) як реакція на несприятливий клімат у сім'ї або на конфліктні стосунки дорослих та багато інших.

До сфери сімейного консультування, крім проблем подружніх відносин (ми їх розглянемо в § 8.7), належать проблеми взаємодії різних підсистем сім'ї, які охоплюють дитячо-батьківські стосунки, взаємини між різними поколіннями, що живуть разом, а також відносини сім'ї із зовнішніми інстанціями, наприклад дитячими установами. Важливими проблемами сімейного консультування є проблеми адаптації до змін, що відбуваються в сім'ї. Це не лише підготовка до таких важливих подій сімейного життя, як одруження, народження дітей. Це і «нештатні» проблеми, що виникають у разі розлучення батьків і створенні ними нових сімей, виховання в неповній сім'ї, стосунки між колишнім подружжям і дітьми після розлучення, проблеми усиновлення та виховання нерідних дітей і багато інших.

Дитячо-батьківські взаємини часто не менш драматичні, ніж подружні; вони також містять безліч ігор, зокрема силових. Діти зазвичай переймають типові ігри батьків, виховання часто несвідомо зводиться саме до цього. Ставлення батьків до чоловічих і жіночих ролей формує сценарні переконання їхніх дітей щодо сімейних ролей партнерів по шлюбу та перспектив сімейних відносин загалом. За допомогою системи ролевих очікувань батьки, самі того не підозрюючи, програмують майбутню долю своєї дитини.

Окремою сферою психологічної допомоги сім'ї є консультування батьків і дітей щодо проблем дітей та питань дитячого виховання. Тут важливо переконати батьків, що проблеми дітей рідко існують ізольовано, що допомоги часто потребує вся родина, зокрема й батьки. Психологічна допомога має бути комплексною, адже цільова психотерапевтична допомога дитині може не дати результатів, якщо не відбуватимуться зміни у всій сімейній системі, якщо не оздоровлювати загалом сімейні відносини.

Зручною моделлю дослідження сімейних взаємин є сімейні ролі, оскільки в них, з одного боку, закладено основні функції, статуси та позиції членів сім'ї, з іншого – це особистісні модули, в яких через ролеві ідентичності функціонують особистості учасників. Прийняття ролі є важливою умовою взаємодії в сім'ї, що так само пов'язано з конгруентністю ролевих очікувань і домагань учасників взаємодії. З огляду на це можна зробити висновок про рольову сумісність у сім'ї. Шарон Вегшейдер-Круз у своїй концепції розглядає дитячі ролі в алкогольних сім'ях (екстрапольовані на інші – «неалкогольні» сім'ї): «герой», «приспосованець», «талісман», «цап-відбувайло», «загублена дитина» (Wegscheider-Cruse, 1981). На думку авторки, ці ролі є індикаторами сімейних дисфункцій. У роботі із сім'єю ми маємо справу з багатьма іншими сімейними феноменами: іграми, стереотипами, міфами, історіями, таємницями, використовуючи їх як діагностичний інструмент і як матеріал для психологічної корекції.

Для психологічної та психотерапевтичної допомоги сім'ї корисно використовувати методи ролівової психотерапії, зокрема психодрами (див. § 7.5 і § 9.3). Можна справитись із багатьма сімейними проблемами, «занурившись» в історію сімейних відносин і вирішивши там первинні конфлікти. Метод психодрами дає змогу програвати і перегравати заново старі життєві ситуації. Можна використовувати стан вікової регресії, що відповідає досліджуваному періоду життя; у роліовій грі можна пережити навіть повторне народження чи зіграти майбутню смерть. Але для такої глибокої роботи потрібна не лише висока кваліфікація психолога, а й готовність клієнта. Необхідні його проникливість і сміливість як дослідника власної душі, щоб зустрітись не лише з ностальгічно приємними спогадами, а й із привидами минулого, які люди намагаються забути як кошмарний сон. Але серйозна допомога сім'ї із зануренням у витoki сімейних проблем завжди дасть свої позитивні результати, які позначатимуться на сімейному добробуті.

8.1. Теорія групового несвідомого та психологія сім'ї

Людина – істота соціальна, особистість зароджується, формується та функціонує в різних соціальних системах, серед яких за силою розвивального впливу на першому місці стоїть сім'я. На певному етапі розвитку психотерапії стало зрозуміло, що без сімейного контексту неможливо говорити про терапію психологічних проблем людини; мало того, походження проблем більшою чи меншою мірою має системний характер і генезис. Так виникла системна сімейна психотерапія, що базується на теорії сімейних систем.

Системний підхід у вивченні сімейних груп сьогодні є панівним у теоретичній та прикладній психології сім'ї. Він спирається на поняття *групової психіки* як надіндивідуальної психічної реальності – одне з найбільш дискусійних у сучасній соціальній психології. Є багато питань: чи існує психіка за межами мозку? чи можна говорити про колективний розум, *групову свідомість* і *групове несвідоме*?

Колективна психіка сімейної системи складається не лише із суми індивідуальних психічних реальностей – до неї необхідно включити обмін психологічною інформацією між людьми, який набагато складніший, ніж ми це собі уявляємо. Він не зводиться до звичайної комунікації, навіть з урахуванням усвідомлюваного і неусвідомлюваного компонентів. Є такі форми передачі, які не можна пояснити спілкуванням між людьми. Особливо це стосується зв'язків між поколіннями, коли нащадки стають носіями інформації, яку вони могли отримати безпосередньо.

У психології поняття, що описують групову психіку, зокрема *групове несвідоме*, вже набувають статусу наукових категорій, принаймні їх вивченню

починають приділяти серйозну увагу (Singh, 2005). Звідси випливає, що колективна психіка є щось більше, ніж проста метафора, – це особлива психологічна реальність. Вивченню феноменів групового несвідомого присвячено багато досліджень, які беруть початок ще з ідей В.І. Вернадського про *ноосферу*, або сферу колективного розуму людства. Найвідомішою є теорія архетипів колективного несвідомого К. Г. Юнга (1997).

До колективного несвідомого ми відносимо феномени, що стосуються великих груп людей. Такі явища, які відбуваються в середніх і малих групах, ми називаємо «груповим несвідомим». Це поняття – аналог «колективного несвідомого» К. Г. Юнга, його окремий випадок:

«Є підкатегорії колективного несвідомого. У той час як колективне несвідоме розділене всім творінням, є „групове несвідоме” для кожної групи людей (наприклад, сім’ї, культури, субкультури, етнічної групи, релігії тощо). <...> Ми можемо розгледіти це „групове несвідоме” в загальних міфах, символах, легендах, героях, поведінках, переконаннях, припущеннях, побоюваннях та інших прихованих почуттях групи; ці речі є сукупністю думок, образів, енергетичних відчуттів та дій» (Harvey Stout, 2002).

Близьке до нього поняття – «*спів-несвідоме*», що характеризує спільні несвідомі процеси двох і більше людей, які перебувають у психологічному зв’язку, що проявляється у феномені «*теле*» (Moreno, 1953, р. 311–318). Схожу модель використовують і в методі системних сімейних розстановок (Хеллінгер, 2003; 2006; 2007), де аналог групового несвідомого називається «*знаючим полем*» (термін Б. Ульсамера) чи «*морфічним полем*» (термін Р. Шелдрейка).

Поняття «групового несвідомого» було науково обґрунтовано основоположниками групового психоаналізу У. Р. Біоном (2008), З. Фулксом (Foulkes, 1974) та їх послідовниками. Вони досліджували групові неусвідомлювані феномени у психоаналітичній групі як складник групових відносин.

«Щоразу, коли зустрічаються два або більше індивідуумів, виникає спільне несвідоме поле, до якого вони належать і про яке за визначенням вони не знають. Це „поле” найкраще назвати „груповим несвідомим”» (Molnos, 1998).

Групове несвідоме можна спостерігати в групах будь-яких розмірів і конфігурацій, починаючи з діади, де, за словами Паулі Хайманн, «несвідоме лікаря розуміє несвідоме його пацієнта» (цит. за: Ван Вик, 2001). На думку А. Сінга, велика частка переживання групою себе належить до сфери несвідомого. Він дає таке визначення цього поняття:

«Групове несвідоме – це інтегрований психосоматичний феномен, який одночасно присутній у тілах індивідуумів у групі та в просторі групи–як-цілого. <...> Групове несвідоме є відмінним, але не відокремленим від утілених переживань індивідуумів у Групі – воно існує всередині і живе через тіло» (Singh, 2005, с. 16).

А. Молнош так описує властивості групового несвідомого:

«Подібно до індивідуального несвідомого, воно також перебуває поза простором і поза часом. Завдяки його позачасовості члени групи можуть заново пережити та відтворити тут–і–тепер стосунки і відповідні емоції з далекого минулого. Саме тому, що філогенетично та онтогенетично соціальне несвідоме передує індивідуальній свідомості, спільне несвідоме може розвиватися і справді розвивається серед зовсім незнайомих людей. Члени аналітичної групи мають багато спільного навіть до того, як вони зустрінуться» (Molnos, 1998).

Груповий психоаналіз безпосередньо працює з несвідомим групи, що формується в аналітичному процесі. Але деякі методи моделюють групове психологічне поле, що перебуває в іншій реальності. Приклади – модель *сімейно-родового несвідомого* клієнта групи розстановок чи модель *соціального поля* групи соціодрами. У цих випадках (особливо в розстановках) реальний прототип групового поля перебуває зовні і дуже віддалений у просторі і в часі від ситуації психотерапевтичної групи. Водночас почуття, відчуття та поведінка замісників у групі аналогічні представникам роду, яких вони заміщують. Хоча замісники і незнайомі із сімейно-родовою системою клієнта та її представниками, проте багато з цих станів досить точно відображають витіснену з родової свідомості інформацію.

У розстановках групові феномени (поле) набувають певної автономії, «відриваючись» від групи, що є їх носієм (у цьому разі – сімейно-родової системи). Несвідоме групи досліджується немовби дистанційно. У цьому істотна відмінність від групового психоаналізу, де безпосередньо працюють з несвідомим групи. Отже, поле, досліджуване в групі розстановок, є новою якістю, що не належить до власного несвідомого групи розстановок, і є лише моделлю сімейно-родового несвідомого, а не власне ним самим.

Механізми функціонування групового несвідомого в методі розстановок вивчено явно недостатньо (на відміну від феноменології). Найбільш незбагненим є те, яким способом у несвідоме групи розстановок переноситься сімейно-родове несвідоме протагоніста. Це найбільш «вузьке місце» підходу, що дає багато поживи для критики, аж до звинувачень у шаманстві. Але водночас у цьому підході це і є найбільш новаторським. Предметом наукових дискусій залишається питання про об'єктивну реальність «поля», що функціонує одночасно у двох вимірах соціальних об'єктів: у сімейно-родовій системі і групі розстановок. Якщо це лише метафора, то новий метод принципово не відрізняється від безлічі інших, що працюють з метафорами та символами. Якщо ж таке «поле» реальне, ми маємо справу з науковим відкриттям, здатним збагатити всі напрями психотерапії.

Отримано чимало емпіричних підтверджень щодо реальності групових психологічних феноменів, на які спирається метод розстановок. Інша річ, що

вони поки що не піддаються поясненню науковими моделями та концепціями. Але якщо вони реальні, то прояв «поля» не залежить від того, яким методом ми його виявляємо. Вони можуть проявлятися не лише під час сеансу розстановок, а й в інших умовах. Отже, феноменологію «поля» не можна вважати «власністю» одного методу, а треба визнати на неї право інших підходів, які працюють із системним контекстом. Так само *перенос* і *контрперенос* виникають не лише завдяки діям психоаналітика, хоча відкрито їх було саме в межах психоаналізу. Ці явища визнано реальністю, що закономірно проявляється в будь-якому психотерапевтичному процесі, і з ними нині працюють практично всі напрями психотерапії.

Прихильники методу системних розстановок називають свій підхід *феноменологічним*, що з одного боку виправдано, оскільки немає потреби «вигадувати» пояснювальні теорії, а слід лише емпірично знаходити закономірності та працювати з ними. Але, з іншого боку, розстановники часто ігнорують можливість перевірки цих феноменів. Якщо така верифікація є правомірною, то варто було б перевірити статистичну значущість феноменологічних проявів у розстановках, як це зроблено в дослідженнях «синдрому річниці» та феномену «теле». А. А. Шутценбергер наводить дані дослідження Жозефіни Хілгард, які підтверджують статистичну значущість синдрому річниці, що проявляється в ідентифікації батьків з дітьми, на рівні 0,032 (Шутценбергер, 2005, с. 192–199).

Зерка Морено в передмові до книги «Посібник із психодрами» пише:

«...існування теле було експериментально доведено Я. Л. Морено, про що він писав у своїй фундаментальній праці „Хто виживе?“ (Moreno, 1953). <...> Імовірність взаємних структур у фактичних соціометричних конфігураціях на 213 % більша, ніж у випадкових конфігураціях, а число структур без взаємності на 35,8 % більше, ніж у реальності. Це означає, що взаємність вибору, як показано вище, є невід’ємним вираженням теле в дії, і воно є набагато дієвішим у житті, ніж ми це можемо припустити» (Карп, Холмс, Тауовн, 2013, с. 12).

Без сумніву, феномен «теле», синдром річниці, що спирається на феноменологію незримой сімейної лояльності І. Бузормені-Надя (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984) і «знаюче поле», – це споріднені між собою речі, які можна об’єднати поняттям «групове (сімейно-родове) несвідоме». Теорію *теле* вважають попередницею концепції *знаючого поля*, а концепцію *незримой лояльності* І. Бузормені-Надя використано для розроблення знаменитої концепції «*порядків любові*» Б. Хеллінгера (2007). Значний внесок в емпіричне опрацювання цієї проблематики належить методам дії, зокрема соціодрами, що працює з груповими стереотипами та упередженнями, тобто з феноменами групового (соціального) несвідомого. Концепція «*групового несвідомого*» може стати об’єднавчою для вивчення всіх цих явищ, завдяки використанню найбільш нейтрального і досить науково обґрунтованого терміну.

Властивості групового несвідомого вивчено ще недостатньо, але з-поміж них можна назвати *фрактальний* і *голографічний* ефекти. Фрактальність – це подібність малого великому, наступність закономірностей від індивідуального (особистого) до колективного (загальнолюдського) несвідомого, між якими перебуває несвідоме всіх видів малих, середніх та великих груп. Голографічність – це об'ємність інформації, цілісність, неподільність на фрагменти. Відповідно до цього кожен менший елемент системи володіє інформацією про більшу частину системи і про всю систему в цілому. Наприклад, кожен індивід володіє несвідомою інформацією про свою сім'ю і про рід загалом.

Як відбувається обмін інформацією? Крім прямої комунікації, що функціонує на свідомому і несвідомому рівнях, відбувається неявний обмін, коли інформація потрапляє в голову людини без видимої інформаційної взаємодії. Розгляньмо деякі приклади такого обміну. Найбільш яскраві серед них – феномени трансгенераційної передачі. Як стверджувала Ф. Дольто: «усе, що замовчується в першому поколінні, друге носить у своєму тілі» (цит. за: Шутценбергер, 2005, с. 30). Неопрацьовані колективні травми успадковують нащадки, які не були травмовані, але переживають наслідки травмування. Теле-відносини (описані Я. Морено) теж є свідченням на користь несвідомої взаємодії, яка не зводиться до невербальної (а тим більше – до вербальної) комунікації. Відчуття замісників у системних розстановках, що відображають інформацію про предківників роду, яких вони заміщують, є ще одним яскравим прикладом підтвердження наших міркувань.

Так звані *примари* і закономірності їх появи – ще одне свідчення на користь існування групового психологічного поля. Цікаве пояснення цьому феномену дають М. Абрахам і М. Тьорьок:

«Примара – це певне утворення несвідомого; його особливість полягає в тому, що воно ніколи не було усвідомленим <...> і є результатом передачі з несвідомого родителя в несвідоме дитину, механізм якого поки не зрозумілий. <...> Нав'язливо переслідують не покійні, а ті проблеми, які залишаються в нас через таємниці інших» (Abraham et Török, 1978, цит. за Шутценбергер, 2005, с. 65).

Багато прихильників концепції поля вважають, що є зовнішня від людини субстанція, вмістище інформації, з якої вона її черпає для себе. На вигляд це справді схоже на якийсь фізичний об'єкт, бо іншими способами важко пояснити передавання інформації в груповому несвідомому. Але не завжди треба вірити видимому. Модель Сонячної системи Птолемея теж здавалася очевиднішою, ніж геліоцентрична. Підведення природничо-наукової (фізичної) бази під ці явища поки не можна вважати задовільним. У 80-ті роки 20-го століття популярною була концепція «торсіонних полів», що трактувала цілу низку паранормальних явищ, від якої згодом відмовилися як від псевдонаукової. Зараз Руперт Шелдрейк розробляє концепцію *морфічного резонансу*,

морфічних або *морфогенетичних полів*, що спирається на досягнення квантової фізики. Чи витримає вона випробування часом – покаже майбутнє.

Яка природа групового несвідомого? Чи існує воно у зовнішній від психіки реальності, чи воно лише у головах людей, психіка яких зв'язана у загальну систему? Як відбувається зв'язок на відстані? У нас поки що дуже мало відповідей на ці питання, а теорія групового несвідомого ненабагато піднялася над рівнем феноменологічного опису його властивостей. Можна лише гіпотетично говорити про якусь просторову локалізацію несвідомої інформації, при цьому не зовсім зрозуміло, яку роль тут відіграють фізичні властивості цього простору і як він взаємодіє з тим, що ми називаємо «психічною енергією».

Є багато спірних моментів у застосуванні теорії групового несвідомого до практики сімейної психотерапії. Особливий інтерес становить зворотний вплив на поле, а через нього – на сімейну систему. Тобто чи вдається відновити «порядки любові» у сімейній системі, якщо клієнтом є окрема людина, а не сімейна система загалом. Це, мабуть, найбільш спірне положення, бо порушується принцип: «Психотерапія не змінює третіх осіб і навколишній світ». А втім, практика, що спирається на феноменологію та її закономірності, дає цікаві результати.

8.2. Сімейно-родова система

Сім'я є малою соціальною групою, і їй, як і будь-якому соціальному об'єкту, мають бути притаманні певні групові психологічні феномени. Але сім'я має низку особливостей, що робить її практично унікальною серед інших великих і малих груп. Найбільш важлива з них – це розвиненість та стійкість психологічних зв'язків між членами сім'ї та роду, що дає змогу проявлятися різноманітним феноменам групового несвідомого, що функціонує в сімейній та родовій системах.

Практика роботи із сімейно-родовими системами спирається на низку теоретичних розробок, серед яких варто виділити теорію сімейних систем М. Боуена (Bowen, 1978; Шлиппе, Швайтцер, 2011) і роботи з трансгенераційної передачі родової інформації та групової лояльності до системи роду (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1984; Де Гольжак, 2003; Kellermann, 2001; Наор, 2005; Наор, Готт, 2011; Хеллінгер, 2003; 2006; 2007; Шутценбергер, 2005; 2010; 2016 та інші).

У межах *психологічного консультування* можна використовувати всі моделі та методики сімейної психотерапії. Вони застосовні не лише до роботи із сім'єю або подружжям, а й до індивідуального консультування. За допомогою методів монодрами тут можна моделювати взаємодію будь-якої кількості учасників, навіть робити системну розстановку.

У соціальній психології вже існує усталене поняття «група–як–ціле», що характеризує групу як одиницю і суб'єкт соціальної взаємодії, тобто як соціальний об'єкт із властивостями групової психіки. Інформація, що стосується сім'ї, роду, сімейної історії має системний характер, тобто відображає тісний і складний взаємозв'язок індивідуальної інформації та індивідуальної психіки окремих представників роду.

Група як система є чимось більшим, ніж сума її елементів, що, на думку А. Сінга, найбільш характерно для груп двох типів: натовпів і синергетичних груп (Singh, 2005). Але природа ідентифікаційних процесів для цих груп різна: першим властива *деіндивідуація*, а другим – *індивідуація*. У цьому контексті сімейно-родові системи є особливими спільнотами, які, як це не парадоксально, поєднують обидві ці характеристики.

Сім'я є одним з найважливіших і найцікавіших об'єктів групової психології. Її унікальність визначається насамперед величезним значенням для розвитку особистості. Сім'я – це соціальний інститут, в якому людина не тільки народжується фізично, а й формується як соціальна істота з усіма її здобутками та проблемами. Сім'я програмує особистість людини, задаючи перспективи розвитку та накладаючи жорсткі обмеження на шляху самореалізації. Отже, людина все життя несе на собі відбиток соціальних зв'язків та відносин, що були в сім'ї.

Сімейні групи – це найбільш розвинені соціальні об'єкти, що являють собою складну систему індивідів, що взаємодіють на всіх рівнях психічної активності, відомих сучасній психології. Сім'ї найбільшою мірою притаманна системність, завдяки чому, власне, і виникла системна сімейна психотерапія. *Сімейна система* характеризується значною силою зв'язків між її членами. Вони настільки сильні, що не втрачають своєї значущості, навіть коли людина обриває всі контакти із сім'єю, перебуваючи від неї на великій відстані. Причина в тому, що людина, несучи в собі систему сімейних відносин, інтеріоризує у взаєминах з близькими всі невирішені суперечності, перетворюючи їх на внутрішньоособистісні конфлікти. Втрачаючи сімейні контакти, вона насправді не позбавляється сімейних зв'язків, що переходять у сферу несвідомого і впливають на неї поза контролем її свідомості, іноді – непередбачувано.

Іншою особливістю сімейної системи є тривалість дії сімейних чинників. У системі сім'ї людина перебуває все життя – від народження і навіть до появи світ. Народжуючись, людина потрапляє в уже сформований сімейний мікросоціум, який Я. Л. Морено назвав *соціальним атомом*. Її соціалізація відбувається під постійним впливом суспільних чинників, серед яких сім'я займає чільне місце, особливо для маленької дитини. Але сім'я вписана у контекст історії роду, його традиції, устої, цінності. Людина є зліпком не тільки системи сімейних відносин, а й історії роду загалом.

За аналогією з індивідуальною психікою групову психіку ми умовно поділяємо на *групову свідомість* і *групове несвідоме*. У ракурсі психології сім'ї ці дві психологічні реальності відображають дві сфери групової психологічної інформації, найбільш яскраво представлені в таких феноменах, як *сімейні історії* та *сімейні таємниці* (докладніше про них ми поговоримо в § 8.5). Ці два феномени групової психіки пов'язані з різними каналами передавання сімейної інформації – свідомим і несвідомим. Ми зовсім мало знаємо, як передаються сімейні таємниці, бо це неможливо пояснити лише прямою комунікацією. Є багато гіпотез, які намагаються відповісти на ці питання (ми торкалися їх у попередньому параграфі).

Тут не треба поспішати з висновками і приймати гіпотетичні моделі за остаточну істину, але не можна і нехтувати існуванням незрозумілих (аж до паранормальних) явищ психіки, пов'язаних із несвідомою взаємодією людей. Наприклад, можна спостерігати емоційний зв'язок між матір'ю і дитиною навіть на відстані, коли мати відчуває, що відбувається з її чадом. Не піддається раціональному поясненню пам'ять нащадків про події в житті їхніх предків, особливо драматичні чи травмівні. Наприклад, за спостереженнями Я. Наора (2005, с. 18), нащадкам жертв Голокосту сняться повторювані кошмари про події, свідками яких були їхні батьки. При цьому, травмоване Голокостом покоління здебільшого не схильне розповідати своїм дітям про жахіття пережитого ними, дотримуючись, за висловом А. А. Шутценбергер, «*красномовного мовчання*». А багато хто (ідеться про загиблих) узагалі вже не може ні про що розповісти.

До описаних феноменів можна віднести й такі цілком таємничі явища, як телепатія, які в межах сімейних систем проявляються досить явно. Тут ідеться не тільки про пряме вгадування чужих думок (це явище все ж таки досить рідкісне і стосується лише сенсорно обдарованих людей – екстрасенсів), а про такий зв'язок між людьми, коли вони емоційно залучені до дій, переживань та думок іншої людини, відчуваючи, що відбувається з нею, часом на великій відстані.

У психотерапевтичній практиці був випадок, коли психолог із клієнткою (32 роки) опрацьовували її симбіотичний зв'язок з мамою. Сеанс проходив з використанням технік монодрами: досить емоційний діалог з мамою моделювали за допомогою порожніх стільців. Після сеансу клієнтка почувалася чудово, вона, здавалося, набула автономності, якої давно не відчувала. Але яке було здивування, коли наступного дня зателефонувала мама (вона жила в іншому місті) зі словами: «Доню! Ти якось казала мені, що ходиш до психолога. Що ви там робили? Я так погано почувалася...».

Таких прикладів описано чимало. «Телепатичні» зв'язки можуть проявлятися, коли події виходять за межі звичної буденності, особливо у хвилини

небезпеки, під час хвороби, у разі смерті та в інші «пікові» для нас та наших близьких моменти. Вони спостерігаються не лише у людей з незвичайними (екстрасенсорними) здібностями, не тільки явно, а й у прихованій формі. Наприклад, у людини відбувається подія, якимось чином пов'язана з тим, що в цей же час трапилося з кимось із близьких. Наукових пояснень усіх цих феноменів наразі недостатньо, а наявні моделі та концепції більше схожі на міфи, ніж на доказові теорії.

Властивості групової психіки на прикладі сімейної психології можна описати за допомогою моделі *голографічної пам'яті роду*. Сімейно-родова пам'ять є своєрідною «голограмою», в якій відображена інформація (як свідомо, так і несвідомо), що стосується всіх подій, які відбувалися в цій системі. Фізичні властивості голограми такі, що кожен її фрагмент, на відміну від фотографії, несе інформацію не про локальну частину зображення, а про весь образ загалом. Отже, кожна людина (представник роду) як шматочок цієї «голограми» є носієм не тільки своєї індивідуальної історії, а й історії роду в цілому. Сімейна і родова інформація є особливим емоційно-ментальним полем, у яке включена кожна людина.

Психологію сімейної системи можна досліджувати, розглядаючи її як елемент середніх та великих груп. Історія життя людини відбувається не тільки в контексті життя сім'ї та роду, а й суспільства загалом, включно з етнічними, релігійними, культурно-історичними зв'язками та відносинами (Гольжак, 2003). Розглядаючи індивідуальне життя людини як сукупність вчинків, рішень, реалізації планів та життєвих помилок, ми спираємося на поняття *життєвого сценарію* людини як психологічної програми, яка на несвідомлюваному рівні впливає на реалізацію її життя. У зв'язку з вищесказаним можна говорити не тільки про індивідуальні сценарії, сформовані на основі батьківського програмування, а й про *сімейні, родові*, і навіть *культуральні сценарії*, які відбивають вплив групового несвідомого на поведінку людини і, безумовно, належать до феноменів групової психіки (див. § 8.3).

Сімейно-родова свідомість і несвідоме функціонують у загальному для роду інформаційному полі у власному просторі та часі (що об'єднує час різних поколінь людей). Проблемні сфери, пов'язані із сімейною інформацією, належать переважно до групового несвідомого і проявляються як різноманітні феномени: сімейні повторення та синдром річниці; сімейні міфи, «склепи» і «примари» (див. § 8.5, с. 290–291); прояв «теле» та інші форми несвідомого зв'язку на відстані між членами сім'ї та роду. В процесі консультування і психотерапії сімейних проблем, крім актуальної інформації (тут і тепер), потрібно досліджувати сферу сімейно-родового несвідомого, відтворюючи його в психотерапевтичному просторі та часі.

8.3. Психологічні проблеми людини в сімейно-родовому та історичному контекстах

Найважчий тягар, що лягає на плечі дитини, – це непрожите життя її батьків.

Карл Густав Юнг

У системному (сімейно-родовому) контексті ми можемо розглядати не лише історію життя людини, а й розвиток її *психологічних проблем*. У психотерапевтичній практиці, чи то індивідуальній чи сімейній психотерапії, велике значення має контекст, у якому індивід живе зараз і в якому він ріс та виховувався, насамперед обставини життя його сім'ї та роду загалом. Свідома і несвідома сімейна та родова інформація впливає на життя людини і на її психологічні проблеми. Без її врахування психотерапевтична допомога може виявитися неповною, а інколи й неефективною. Навпаки, врахування цієї важливої інформації відкриває нові можливості для психотерапевтичних втручань, надає ресурси для вирішення багатьох проблем, які без цього контексту важко вирішувати. А. А. Шутценбергер писала:

«Якщо ми лікуємо індивіда, не звертаючись до сім'ї в цілому, якщо ми не зрозуміли, що існують трансгенераційні повторення, то ми нічого значущого не зробили в терапії. У кращому разі ми можемо отримати лише тимчасове полегшення» (Шутценбергер, 2005, с. 54).

У дослідженні психологічних проблем особистості та сім'ї дуже ефективними можуть бути інтегративні підходи, що поєднують різні методи і техніки психотерапії. При вивченні сімейної історії, аналізі сімейних таємниць та у вирішенні інших проблем, пов'язаних із сімейно-родовою системою цікаві результати може дати поєднання сімейної терапії із психодрамою і транзакційним аналізом, а також із трансгенераційним підходом.

Системна сімейна терапія сама по собі еклектична, вона увібрала в себе прогресивні тенденції багатьох методів і робить це й далі. Спіратися на системний і трансгенераційний підходи корисно у вирішенні індивідуальних та сімейних проблем. Але сім'я – це мала група, що функціонує в соціальних системах вищих рівнів, тому багато наших проблем мають витоки в історії не лише сім'ї та роду, а й суспільства загалом. Тут простежуються цікаві закономірності.

Трансгенераційна передача і синдром сімейних повторень. Крім індивідуальних життєвих сценаріїв конкретних людей, ми розглядаємо сімейні та родові сценарії, наявність яких підтверджують випадки так званої *трансгенераційної (міжпоколінної) передачі* групової інформації, сімейного досвіду, зокрема травмивного. Внаслідок цього невирішені (неопрацьовані) в цей період

психологічні проблеми «делегуються» нащадкам, які стають їх «носіями», переживають їх як свої власні, відчують за своїх предків почуття образи, провини, невиражену скорботу, мають потребу щось із цим робити. Це може проявлятися у найрізноманітніших формах, аж до психосоматичних симптомів, що символізують, наприклад, рану на полі бою або смерть у газовій камері.

Такі закономірності дістали назву «*синдром сімейних повторень*», про що А. А. Шутценбергер (2005) написала цілу книгу. Повторення можуть проявлятися в найнеймовірніших формах, коли в індивідуальному сценарії людини в прямій або символічній формі відбувається відтворення подій, що траплялися з предками та залишили травмівний слід у сімейно-родовій історії. Можна навести як приклад нав'язливу потребу підлітка ловити метеликів й умертвляти їх у банці з ціанідом, тим самим «відпрацьовуючи» родову травму, пов'язану з його дідом, який загинув у газовій камері (Шутценбергер, 2005, с. 68).

Авторка наводить ще безліч прикладів переживання різноманітних симптомів у нащадків, що вижили під час трагічних подій, давністю від кількох десятиліть до двох століть. Вона пише:

«Ці картини були такими виразними, ніби вони самі були там присутні. У них спостерігалися різноманітні прояви: кашель, квазіастма, „мертвотий холод“, який *нагадує тривогу смерті, що наближається*, ніби смерть торкається їх своїм крилом. Вони відчували *заціпеняючий вітер від гарматного ядра, яке ось-ось уб'є однополчанина*» (Шутценбергер, 2005, с. 202).

Сімейні повторення можуть проявлятися у формі синдрому річниці – повторень подій, аналогічних критичним подіям у минулому зі збігом дати та/або віку. Наприклад, наближення людини до віку, в якому з кимось із його близьких сталася критична чи трагічна подія, може бути для неї «періодом вразливості», коли можуть траплятися неприємності та невдачі: погане самопочуття, хвороби, кризи тощо.

Одна з причин цих повторень полягає в наявності так званої *неусвідомлюваної лояльності* до сім'ї та роду, тобто переживання почуття любові до роду та своїх близьких, своєрідної вдячності до них. Через ці закономірності, відкриті в дослідженнях Івана Бузормені-Надя (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1984), людина відчуває ідентифікацію з членами роду та предками, прагне тим самим бути схожою на них аж до повторення елементів долі, сценарію, хвороб та інших проблем. Це особливо стосується тих випадків, коли сімейна (родова) система виявляється травмованою якимись подіями, які свого часу не були опрацьовані і які можуть у прямій або символічній формі повторюватися з іншими людьми в інший час та в іншому місці.

Повторення трапляються і щодо тих фігур в історії роду, які з різних причин були «витіснені» з групової пам'яті у сферу родового несвідомого. Повторення нащадками елементів долі цих людей є свого роду «спокутою»

провини роду перед ними за те, що ті виявилися «виключеними» фігурами, немов би «повертаючи» їх у такий спосіб у систему в символічній формі.

Сімейно-родова система – це не лише «вмістилище» проблем, а й величезні ресурси, які допомагають становленню людини, формуванню її ідентичності. З глибини роду до нас ідуть потужні потоки інформації, серед яких є позитивні послання (що відіграють роль наших ресурсів) і негативні (що створюють неконструктивні заборони та обмеження). Під впливом сімейно-родових сценаріїв відбувається формування індивідуального сценарію.

Вирішуючи багато проблем, пов'язаних із власною сім'єю та родом, ми не можемо ігнорувати цей системний контекст, без якого задачі особистісної самореалізації буде важко здійснювати. Якщо з історією роду пов'язана наша доля, то можна скористатися можливостями психодрами, «перегравши» події минулого, послабивши фатальний вплив рокових обставин. Але слід розуміти, що ми не виправляємо минуле, ми лише змінюємо той «зліпок» історії, що міститься в голові клієнта і турбує його, завдаючи безліч інших проблем.

Виключена фігура роду. В кожній сімейно-родовій системі є люди, до яких з різних причин склалось негативне ставлення. Причини можуть бути різними: провина цієї людини перед родом, вчинок, який виходить за межі дозволеного, злочин, ганьба, зрада та інші реальні і вигадані гріхи. Хочеться, щоб такої людини не було, є бажання «викреслити» її з пам'яті роду. Часто це пов'язано із сімейними таємницями, або коли історія цієї людини не вписується в канони роду, або її життя і смерть були занадто трагічні, про що страшно навіть згадувати. Інформація про таких людей усіляко витісняється з родової пам'яті, але не зникає, а потрапляє в сімейно-родове несвідоме. При цьому сімейно-родова система стає травмованою, що може позначатися на житті інших членів роду. Продуктивним вирішенням є визнання існування цієї людини, навіть в негативному сенсі, або її реабілітація, якщо образ цієї людини був спотворений. Цим досягається «повернення» виключеної фігури в систему, яка стає завдяки цьому більш цілісною і гармонійною.

Історичний бекграунд як психотерапевтичний фактор. Трансгенераційна передача проблемної інформації може відбуватися як на рівні окремої сім'ї чи роду, так і на рівні великих груп людей (Гольжак, 2003). *Соціокультурні сценарії* спираються на етнічні традиції, соціальні стереотипи, ментальність та інші феномени групової психіки.

Важливим історичним чинником, що визначає проблемність у поведінці особистості та сімейно-родових систем, є *колективні травми* (Горностай, 2023). Вони є однією з головних причин переривання «потоків любові», «страшних таємниць» і табу, що заважають людині приймати важливі аспекти себе, своєї та колективної історії. Події, що ставали причинами травмування соціальних

груп, відбувалися протягом усієї історії людства. Особливістю колективної травми є її довготривалий характер. Якщо заходи щодо її подолання були недостатніми або їх узагалі не вживали, група залишається травмованою дуже довго. За допомогою трансгенераційної передачі наслідки колективних травм можуть передаватися з покоління в покоління. Про це писали багато дослідників (Kellermann, 2001; 2007; Горностай, 2023; Кукієр, 2004; Наор, 2005; Шутценбергер, 2005 та інші).

Неопрацьована жалоба, невисловлені почуття та невивпакані сльози делегуються нащадкам, що позначається на їхніх психологічних проблемах. На соціальному рівні спостерігаються такі віддалені наслідки як соціальна фрустрація, соціальна депресивність, групоцентризм, соціальна пасивність, політичний нігілізм. На рівні індивідуальної психіки типовими є психологія жертви, песимізм, зневіра у своїх можливостях. Можливі і досить специфічні психологічні проблеми у людей, в сімейних історіях яких були незаліковані рани від колективних травм, наприклад пов'язані з особливим трагізмом, або порушенням предками норм моралі (іноді – вимушеним). Усі вони потребують індивідуального або сімейного психотерапевтичного втручання. Зазвичай подібні події пов'язані з сімейними таємницями. (Психологічній допомозі постраждалим від колективних травм присвячений § 6.13).

8.4. «Парадоксальний сімейний баланс» як психологічна характеристика дисфункціональних родин

Всі щасливі сім'ї схожі одна на одну, кожна нещаслива сім'я нещаслива по-своєму.

Лев Толстой

На сьогодні є численна література з сімейного консультування та психотерапії (Алешина, 2004; Бодалев, Столин, 1989; Браун, Кристенсен, 2001; Витакер, 1998; Витакер, Бамберри, 1997; Грюнвальд, Макаби, 2004; Кляйн, Каннихт, 2016; Минухин, Фишман, 1998; Маданес, 1999; Максимова, 2011; Навайтис, 1999; Пезешкиан, 1993; Поліщук, 2021; Сатир, 2001; Титаренко, Кляпець, 2007; Херсонский, Дворяк, 1991; Шерман, Фредман, 1997; Шлиппе, Швайтцер, 2011; Эйдемиллер, Юстицкис, 2008; Bowen, 1978; Street, Downey, & Williams, 1996 та ін.). Багато досліджень у цій галузі присвячено проблемі дисгармонійних чи дисфункціональних сімей.

Для дослідження проблемних сімей у кожному конкретному випадку потрібен особливий підхід. Причини труднощів і конфліктів можуть бути дуже різні, іноді – зовсім неповторні та унікальні. Водночас системний сімейний підхід виявляє загальні закономірності сімейних дисгармоній та неблаго-

получних стосунків у сім'ї. Одна з них представлена у цьому параграфі як модель «парадоксального сімейного балансу».

Розглядаючи різні типи дисгармонійних чи дисфункціональних сімей, за рівнем проблемності їх можна умовно розділити на три типи: 1) *гармонійно-стабільні* – сім'ї, в яких, хоч і відбуваються конфлікти та інші порушення сімейної гармонії, але вони мають ситуативний характер та успішно долаються всіма членами сім'ї; 2) *проблемно-стабільні* – сім'ї, які постійно конфліктують або перебувають у хронічно дисгармонійному стані, але водночас відрізняються зовнішньою стабільністю протягом тривалого часу; 3) *проблемно-нестабільні*, або *такі, що розпадаються*, – сім'ї, у яких конфліктні взаємини стають причиною явного чи неявного розриву сімейних зв'язків.

Предметом нашої уваги є другий тип, тобто такі проблемні сім'ї, які, незважаючи на конфлікти, залишаються стабільними, хоч і переживають внутрішні суперечності. Вони не розпадаються, незважаючи на те, що всі члени сім'ї страждають від порушеної гармонії стосунків. Вони нездатні змінити ситуацію на краще, але водночас неспроможні припинити конфліктні взаємини, які спричиняють справжні психологічні страждання.

Стійкість проблемно-стабільних сімей зумовлена доцентровими тенденціями, що утримують сім'ю від розпаду. Проблемно-стабільні сім'ї мають хронічно нерозв'язувані проблеми, які є свого роду чинником їх стабільності. Вони потрібні для якихось цілей функціонування сім'ї (підтримання сімейного міфу, підтвердження сценарних переконань членів сім'ї та сімейних стереотипів тощо). Нескінченне «вирішення» проблеми є фактором згуртування сім'ї.

Характерною особливістю таких сімей є врівноваження крайнощів у балансі сімейних взаємин, широка амплітуда розкиду інтересів, почуттів, уявлень та форм поведінки людей, що належать до цієї дисгармонійної сімейної системи. Таку модель ми назвали *парадоксальним сімейним балансом*. Вона пояснює стійкість конфліктних та дисгармонійних відносин, свого роду «збереження», консервацію проблеми, без зусиль та намірів цю дисгармонію подолати. Якщо в гармонійних сім'ях основні чинники взаємин (системи цінностей, способи вираження почуттів, комунікація, розподіл відповідальності тощо) добре збалансовані і доповнюють один одного в різних членів сім'ї, то в проблемно-стабільних сім'ях вони часто надмірні та суперечливі.

Водночас високий рівень різних форм активності врівноважується протилежними проявами (в інших членів сім'ї або в однієї людини). Таким чином, рівнодіяна протилежних сил, що розхитують сімейну систему, спрямована в зону рівноваги, що є умовою збереження її цілісності, хоча велика амплітуда цих проявів призводить до значних деформацій. Така рівновага є непродуктивною формою адаптації сім'ї в умовах сімейної дисфункції.

У проблемно-стабільних сім'ях відбувається нерівномірний розподіл різних форм *структурування часу* за термінологією Е. Берна (2023): переважають

ритуали, розваги (проводження часу) та ігри, але бракує близькості, довіри і творчої діяльності (тобто дефіцит одних форм компенсується надлишком інших). Використання тактики «уникання» як засобу маніпулювання є улюбленою формою «виходу» з конфліктів, яка насправді лише заморожує проблему, витісняючи переживання у несвідоме.

В той же час, це компенсується сильними емоціями, яких у надлишку вислизає в психологічних іграх – ще одній улюбленій формі взаємин. В емоціях також спостерігається парадоксальний баланс: після бурхливого вираження негативних почуттів під час сімейної сварки часто відбувається сильне позитивне емоційне відреагування, що знижує рівень сімейної напруженості та конфліктності.

У міжособистісних стосунках проблемно-стабільних сімей нерідко проявляються *неконструктивні психологічні ролі*. Відбувається застрягання в «дитячо-родительських» відносинах за нестачі «дорослих» ролей і станів (тобто є надлишок одних ролей і дефіцит інших). У подружжя спостерігається також своєрідна інверсія «чоловічих» і «жіночих» ролей.

Можна виділити низку специфічних особливостей *парадоксального сімейного балансу*, характерних для проблемно-стабільних сімей:

Локус скарги. Представники проблемно-стабільних сімей рідко пов'язують сімейні проблеми із собою чи своєю поведінкою. Приходячи на консультацію, вони добре розуміють, що в їхній сім'ї є проблеми, але коли про них заходить мова, вони схильні скаржитися на інших, а не на себе, тобто зазвичай мають зовнішній локус скарг. Типові висловлювання: *«Я не маю проблем. Проблеми в когось іншого (чоловіка, дитини). Він (вона) має змінитися (виправитися, покаятися, вилікуватися тощо). А зі мною все гаразд»*. Парадоксальний баланс тут проявляється в тому, що перебільшення проблем інших (аж до оголошення їх хворими) супроводжується знеціненням власних проблем (аж до повного заперечення).

Система комунікації. Для описуваних сімей характерна порушена система комунікації. У взаєминах простежується велика кількість негативної емоційної енергії і водночас багато пригнічених і невиражених емоцій та почуттів. Для практики зловживання та одночасного придушення емоційної сфери дуже характерним є низький рівень «емоційної грамотності» (Steiner, Perry, 1999). Тут парадоксальний баланс врівноважує придушення і зловживання емоціями, проявлювані ж почуття не є щирими, а мають так званий *рекетний* характер.

Внутрішньосімейна перцепція. Для проблемно-стабільних сімей характерне сприйняття їх членами одне одного не такими, якими вони є. Тут також простежується тенденція врівноваження крайнощів. З одного боку, члени сім'ї схильні неадекватно вважати одне одного гіршими, ніж вони є насправді, припи-

сувати партнерові негативні мотиви вчинків, аж до формування образу ворога, що спричинено негативним емоційним ставленням до нього. З іншого боку – купа нереально завищених очікувань, через які вони хочуть сприймати одне одного такими, якими вони «мають бути», аж до ідеалізації. Відбувається парадоксальне балансування на крайнощах, коли сприйняття почергово «відхиляється» то в бік заниження оцінки партнера взаємодії, то в бік завищення очікувань щодо нього. Це супроводжується небажанням приймати одне одного такими, якими вони є. Подружжя використовує захисний механізм *розщеплення*, сприймаючи одне одного з позиції крайнощів. Сімейні міфи, як спосіб відходу від реальності, часто стають своєрідною заміною реального сприйняття сімейного життя. У кожного члена сім'ї є багато скарг на негативні події, які вони все ж таки не пов'язують з власними проблемами.

Проблема відповідальності. У проблемно-стабільних сім'ях спостерігається неконструктивний розподіл відповідальності. Наприклад, дорослі беруть на себе зайву відповідальність за дітей, а діти не несуть належної відповідальності за себе. Водночас усі «хочуть» іншого розподілу відповідальності, але не можуть (а насправді – не хочуть) цього, бо в таких сім'ях гостро бракує довіри. Це ілюструється «жартівливою» клієнтською фразою: «Я примушу вас бути спонтанними». Одні (наприклад, дорослі) на свідомому рівні хочуть передати відповідальність, а на несвідомому бояться втратити контроль. Інші (наприклад, діти) на свідомому рівні хочуть взяти відповідальність, а на несвідомому бояться втратити вторинну вигоду від її відсутності. Таке співвідношення вибудовується не тільки між дорослими і дітьми, воно характерне і для дорослих членів сім'ї, між якими формується нездоровий симбіоз: у взаєминах між дорослими дітьми і їхніми батьками, між подружжям, наприклад, у випадках алкогольної залежності одного з подружжя та співзалежності другого. Отже, у таких сімейних відносинах спостерігається парадоксальний баланс *«гіпервідповідальності–безвідповідальності»*. Між подружжям існують і інші форми порушення балансу відповідальності у формі *ігор з відповідальністю* (див. § 8.9, с. 319–320), коли небажання брати на себе необхідну відповідальність за взаємини компенсується вимогою відповідальності від партнера і підвищеним контролем.

Психологічні захисти. У процесі комунікації в проблемно-стабільних сім'ях їх члени використовують велику кількість психологічних захистів. Зміна змісту свідомості, характерна для захисних механізмів, стає нормою замість відкритого прийняття істини, яка може бути в чомусь неприємною. Зловживання захистами призводить до того, що ними починають користуватися навіть тоді, коли найпридатнішою формою спілкування має бути близькість (метафора – «займатися коханням у бронежилеті»). Водночас для

таких відносин характерна велика ранимість її учасників та використання слабких сторін і вразливих місць одне одного, щоб завдати болю. Учасники конфлікту часто діють в обхід добре відомих психологічних захистів партнера, навмисне націлюючи вплив на його больові точки. Внаслідок такої побудови комунікації відбувається парадоксальний баланс *«надзахищеності–незахищеності»*.

Родительські сценарії. Для проблемно-стабільних сімей характерні сценарний і антисценарний варіанти успадкування батьківських сценаріїв (ми писали про це у § 7.7, с. 263–265). *Сценарій* формується в умовах сильної *неусвідомленої лояльності* дітей до сім'ї (в его-стані Адаптивної Дитини). При цьому можливе сценарне повторення всіх дисгармонійних типів сімейних відносин у своєму власному житті (про синдром «сімейних повторень» див. § 8.3, а також Шутценбергер, 2005).

Антисценарій формується як антипод батьківського сценарію, коли відбувається часткове усвідомлення неконструктивних батьківських ролей та сценаріїв (але не на Дорослому рівні, а на Дитячому, характерному для его-стану Бунтівної Дитини) і виникає сильне небажання все це повторити. Це може мати як позитивні, так і негативні наслідки, наприклад «протест» проти співзалежності у батьків призводить до неможливості будувати близькі стосунки з протилежною статтю (докладніше про це див. § 6.8, с. 205). Як і в першому випадку, не відбувається опрацювання і творчого засвоєння батьківського досвіду, внаслідок чого він залишається проблемним. Тут «разом із водою виплескується і дитина», разом із співзалежністю викорінюється всяка близькість як ризик потрапити у залежні стосунки.

У проблемно-стабільних сім'ях можуть парадоксальним чином уживатися обидва типи сценарію, наприклад – у різних партнерів, «урівноважуючи» при цьому їм крайнощі у вирішенні багатьох сімейних питань. Так, конфлікти щодо різного бачення ситуації можуть «з успіхом» замінювати близькість і конструктивну діяльність. Тут сценарій формується за принципом «подобі–антиподоби» замість розвитку власних, найкращих для цієї сім'ї сценаріїв, не говорячи вже про *автономні* (гармонійні) взаємини з відносною свободою від сценарію, які в таких сім'ях є рідкістю.

Сімейно-родові сценарії. У проблемно-стабільних сім'ях відбувається порушення взаємодії між поколіннями, коли баланс між проблемною і ресурсною інформацією, що передається від предків до нащадків, зсувається в бік проблемної. При цьому багато ресурсів роду, які має будь-яка сімейно-родова система, не використовується; вони часто просто не доходять до своїх адресатів. Водночас проблеми, не вирішені на рівні минулих поколінь, неопрацьовані травми делегуються нащадкам, які якось мають з ними справлятися.

Прикладом можуть бути «виключені фігури», які часто виявляються ресурсними, дають дозволи чи уможлиблюють прийняття якихось цінностей, яких бракує для гармонії (заблоковані ресурси роду). Протилежний приклад – ідентифікація з «проблемною» фігурою, що змушує повторювати несприятливі особливості її долі, аж до «родових проклять», або синдром сімейних повторень. (Про закономірності сімейно-родових сценаріїв докладніше йшлося в § 8.3).

Гармонійність сімейних відносин передбачає гармонію функціонування інформації в сімейно-родовій системі, усвідомленість та проясненість зв'язків, відсутність сімейних таємниць. Особистість у такій системі може бути автономною, тобто вільно використовувати родовий досвід, творчо відбираючи те, що корисно для власної самореалізації, і відкидати те, що шкодить психологічному здоров'ю. Особистісна автономія передбачає відсутність «парадоксального балансу», оскільки він є формою сценарної поведінки, що створює вузькі рамки та шаблони для сімейних відносин замість творчого їх розвитку.

Сімейні відносини є найважливішою сферою самореалізації особистості (Коростылева, 2000). В силу цього консультативну та психотерапевтичну допомогу проблемно-стабільній сім'ї слід розглядати як необхідний складник усієї системи заходів, що сприяють удосконаленню цього суспільного інституту. Прогресом у розвитку проблемних відносин, безсумнівно, є вирішення основних сімейних проблем та перехід сім'ї до розряду хоча б відносно гармонійно-стабільної.

Цю роботу слід здійснювати комплексно. Для ефективного результату вона має бути орієнтована на всю сімейну систему, бо згідно з основними принципами системної сімейної психотерапії, що розглядають сім'ю як цілісного суб'єкта психотерапевтичного процесу, сімейна проблема не може бути повністю вирішена на локальному рівні. Найкраще, коли у її вирішенні беруть участь усі члени сім'ї.

Консультативна допомога полягає в проясненні особливостей описаних вище деструктивних форм балансування крайнощів з подальшою відмовою від них та формуванням продуктивних форм життєдіяльності сім'ї, виробленням альтернативних («непарадоксальних») форм сімейних взаємин. Без такої психотерапевтичної допомоги, спрямованої на формування гармонійних способів взаємодії, корекція «парадоксального сімейного балансу» може призвести до переважання відцентрових тенденцій, а відсутність такої скріплювальної основи (нехай навіть і заснованої на крайнощах) може спровокувати розпад сімейних відносин.

Баланс може бути порушений з такими ж наслідками і у разі локальної психотерапії окремих членів сім'ї та невирішення проблем іншими. Для такої сім'ї є ризик перейти в розряд таких, що розпадаються, бо баланс, що змінився, порушує рівновагу і перестає стримувати відцентрові конфліктні

тенденції. Можливий нерівномірний розвиток сімейних відносин, коли одні члени сім'ї особистісно виростають, і їх вже не задовольняє парадоксальний баланс, а інші не хочуть змінювати ситуацію через втрату вторинної вигоди від експлуатації сімейної проблеми.

Добре це чи погано – непросте питання, особливо коли розпад сімейних відносин відбувається внаслідок зміни внутрішньосімейної ситуації після курсу психотерапії. В кожному конкретному випадку потрібно робити власний аналіз і окремі висновки. Не треба поспішати оголошувати психотерапевтичний процес невдалим після прийняття подружжям рішення розлучитися, якщо виявиться, що шлюб утримувався психологічними іграми, маніпулюванням почуттям провини чи страхом, що було причиною не лише психологічних страждань, а й соматичного нездоров'я членів сім'ї.

8.5. Сімейні історії і таємниці, сімейні міфи, упередження і стереотипи

Ілюзії привабливіші за реальність, і навіть найпривабливіша реальність може бути відкинута заради малоймовірної і нестійкої ілюзії.

Ерік Берна

Психолог, який працює із сімейними проблемами, часто має справу з інформацією, яка є не прямим відображенням історії сім'ї та її членів, подій та фактів сімейного життя, а продуктом її трансформації – певними *паралельними реальностями*. У цьому процесі свідомі і несвідомі аспекти проявляють себе зовсім по-різному.

Важливими феноменами сімейно-родової свідомості і несвідомого є *сімейні історії* та *сімейні таємниці*. Завдяки їм відбувається інформаційний обмін між поколіннями, вони немовби скріплюють груповою пам'яттю сімейно-родову систему в одне ціле. Ця інформація передається від старших членів сім'ї до молодших або від одного покоління до іншого. Але передавання історій і того, що замовчується, відбувається неоднаково.

Доля людини залежить від її предків, від подій і традицій роду. Знання сімейно-родової історії може бути потужним ресурсом, джерелом самореалізації. Але ставлення до елементів історії різне. Про одні події розповідають вільно, інші – навпаки, хочеться приховувати. Про деякі речі страшно говорити, наприклад про трагічні або ранні смерті, або про масову загибель людей (зокрема, внаслідок геноциду), про події, пов'язані із занадто великою несправедливістю. Про багато фактів історії чи вчинки людей соромно згадувати

як про ганебні, що суперечать моралі (злочини, зради, порушення моральних норм або устоїв роду).

Незважаючи на різне ставлення до подій минулого, надбанням сімейної системи стає вся інформація. Події, про які хочеться вільно повідомляти, перетворюються на *сімейні історії*. Вони передаються зазвичай за допомогою відкритих способів комунікації, прямих та опосередкованих, вербальних і невербальних. Це розповіді про життя людей та події в історії сім'ї і роду, листи, щоденники, спогади, фотографії, фільми, документи, газетні вирізки, пам'ятні предмети. Сімейні історії – це частина групової пам'яті роду, яка належить *сімейно-родовій свідомості*.

Події, про які мовчать, перетворюються на *сімейні таємниці*. Вони містять інформацію, яка прямо не передається, зважаючи на те, що вона або занадто травмівна, або пов'язана з якимись факторами, які потрібно приховувати. Як говорила А. А. Шутценбергер, про такі речі не можна говорити, але їх і неможливо забути. Таку ситуацію вона описує поняттям *«красномовне мовчання»*. Але інформація, що замовчується, не зникає, вона передається не зовсім зрозумілими для нас каналами і стає надбанням *сімейно-родового несвідомого*.

Витісняючи якусь інформацію, щоб уникнути психічної травматизації, ми видаляємо її не лише з індивідуальної, а й з групової свідомості. Тим самим ми переводимо її у сферу групового несвідомого (у цьому випадку – сімейно-родового). Але групове несвідоме є спільним для всієї групи і всіх її членів, тож витіснена інформація проявляється чи дається взнаки часом у найнесподіваніших місцях і формах. Її вплив на життя сім'ї і роду буде більш складним та непередбачуваним. Вона може стати причиною тривалої травматизації не лише для нас, а й для наших близьких і нащадків.

У чому небезпека сімейних таємниць для людини? Чому з ними обов'язково треба щось робити? Ось що пише з цього приводу А. А. Шутценбергер:

«На думку Клодін Вег, невисловлена таємниця, пов'язана зі смертю, завдавала такого сильного впливу, що заварила нормальному функціонуванню психіки: *краще знати правду, навіть гірку, ганебну чи трагічну, ніж приховувати її, оскільки те, що приховують одні, інші люди відчують або вгадують* (адже ми не професійні актори). *І ця таємниця, це невимовне, стає більш серйозною травмою на довгий час. Таємниця – це завжди проблема*» (Шутценбергер, 2005, с. 75).

Що більше історія роду містить таємниць, що більше замовчуються якісь події, що сильніше «викреслюється» з пам'яті роду якась фігура, то більша ймовірність, що це негативно позначиться на житті сімейно-родової системи. Те, що видаляється з групової пам'яті, має властивість повертатися (*синдром сімейних повторень*). Витіснена подія може статися знову, якщо не в прямій, то в символічній формі, долю «виключеної фігури» може «повторити» хтось

із нащадків, кому часом доводиться спокутувати провину членів сім'ї або долати «прокляття роду».

Які бувають сімейні таємниці? Найчастіше, як ми вже зазначали, це події, пов'язані зі смертю, особливо такі, що викликають страх, ненависть, провину чи інші сильні негативні почуття (ранні смерті; смерті, пов'язані з особливою жорстокістю чи драматизмом; убивства; особливо трагічні нещасні випадки; самогубства).

Предметом таємниці часто стають злочини, скоєні представниками роду чи членами сім'ї. Характерно, що «обітницю мовчання» схильні зберігати і злочинець, і жертва, особливо якщо злочин відбувається всередині сім'ї (у цьому разі справа часто навіть не доводиться до суду). Одним із найбільш приховуваних злочинів є зґвалтування. Не менш табуйованими стають випадки інцесту, сімейного насильства, сексуальних зловживань щодо дітей.

До розряду сімейних таємниць можуть потрапляти такі події сімейного життя, як зради, позашлюбні любовні зв'язки; позашлюбні діти і діти від інших шлюбів; минулі шлюби, розлучення; усиновлення та удочеріння. Не люблять ділитися фактами переривання вагітності (аборти, викидні, мертвонародження, смерть дитини під час пологів); наприклад, жінка не схильна розповідати про це своїм дітям.

Багато захворювань і проблем зі здоров'ям теж не дуже люблять афішувати, соромляться їх. Серед них такі проблеми, як алкоголізм, наркоманія; божевілля та психічні захворювання; «ганебні» захворювання, наприклад венеричні, ВІЛ (СНІД).

Сімейні таємниці – це не завжди невідомі події, про які ніхто не знає, окрім безпосередніх свідків. Часто це події, які «відомі» багатьом, але при цьому вони всіляко уникають про це говорити, думати, витісняють цю інформацію, намагаючись у такий спосіб стерти пам'ять про неї. Інформація про ці події може блокуватися не одразу, а в другому-третьому поколіннях, але вона може давати про себе знати як проблема залежно від сили травми і ступеня витіснення в несвідоме.

Деструктивні зміни в сімейній системі можуть призводити до явищ, які на перший погляд здаються неймовірними. Одним із втілень сімейних таємниць є феномени, описані в дослідженнях А. А. Шутценбергер, Н. Абрахама і М. Тьорьок, які дістали назву «склепи» і «примари». Вони виникають тоді, коли фігура померлого є носієм проблеми, яка не «похована» разом із небіжчиком і «делегується» живим. Найчастіше це пов'язано з якоюсь «страшною таємницею», яка має стосунок до померлого. Так буває і тоді, коли з якихось причин небіжчик виявився «не похованим» (у прямому або переносному значенні). Наприклад, він потонув, і його тіло не було знайдено, або він зник безвісти. Або живі не можуть чи не хочуть «відпустити» померлих, змири-

тися з втратою. Оскільки небіжчик був «непохованим» («погано похованим»), то людина, носій делегованої їй таємниці, «ховає» його таємницю разом з ним «усередині себе», створює «склеп», куди поміщає померлого, який іноді дає про себе знати як «примара».

«„Склеп” – це певне штучне несвідоме, розташоване всередині „Я” (мої), результат втрати об’єкта, нарцисично необхідного, причому цю втрату не можна відкрито визнати, через таємницю, яку поділяють носій „склепу” і втрачений об’єкт. Зміст таємниці розцінюється як певний „злочин”, якого слід соромитися і в якому неможливо зізнатися, він становить Реальність (у метафізичному сенсі цього терміна) суб’єкта-„склепоносія”» (Шутценбергер, 2005, с. 190).

Феномени так званих *примар* виникають як результат представленості у свідомості людей тих фігур, які «погано померли» або «погано поховані» та залишили нам свої проблеми, які тут не дають спокою.

«Примара – це робота у несвідомому, таємниця, у якій неможливо зізнатися іншому (інцест, злочин, позашлюбна дитина...). Її закон – вимушене незнання» (Abraham et Török, 1978, цит. по: Шутценбергер, 2005, с. 190).

Відомо багато різних випадків схожої феноменології, включно з об’єктами, що виникають у процесі сімейної психотерапії і консультування. Так, під час опрацювання сімейної історії можуть актуалізуватися сновидіння, якісь невиразні образи (іноді схожі на примари), напівфантазії, що символізують, наприклад, таємницю померлої дитини, зниклого безвісти родича, репресованого (і невинуватого) предка, тобто все, що неможливо (страшно, соромно) згадувати, але не можна забути.

Що з цим робити і як працювати із сімейними таємницями? У будь-якому разі корисно досліджувати сімейну історію, історію роду, зіставляючи цю інформацію із соціально-історичним контекстом. Таємниці варто позбавляти ореолу таємничості. Треба приймати події, хоч би якими страшними, несправедливими вони не виглядали, якщо необхідно – опрацьовувати травми, що стоять за ними. Можна «прожити» заново і пережити емоційно будь-які ситуації, які чомусь «чіпляють», створюють відчуття дисгармонії. Навіть якщо є найменший натяк на проблемність (інтуїтивне відчуття чогось незрозумілого, страх, опір або навіть невиразна тривога в разі торкання якоїсь теми, пов’язаної з історією роду), варто приділити цьому увагу і спробувати розібратися в цих суперечностях. Ця робота зазвичай дуже корисна і для індивідуальної самореалізації, і для розвитку сімейних відносин. Тут є багато можливостей для дослідження і психодраматичного моделювання будь-яких ситуацій (див. §§ 7.5, 8.6 і 9.7).

Сімейні таємниці – не єдиний приклад викривлення сімейно-родової інформації. Яскравими зразками такої трансформації є сімейні міфи, забобони

та стереотипи. *Забобони і стереотипи* – це форми соціальних настановлень, за допомогою яких дійсність або спрощується, іноді – до примітивного, неадекватного рівня (стереотип), або вона спотворюється, включаючи хибні, але схожі на істинні, компоненти (забобони). Щодо дисгармонічних сімейних забобон і стереотипів можна говорити про спадкоємність між поколіннями.

Дуже цікавими груповими феноменами є *сімейні міфи*, які є цілісною системою уявлень і переконань членів сім'ї про себе і про сім'ю загалом. Сімейний міф – це певне колективне вірування, що ґрунтується на дійсних фактах історії сім'ї, але багато його елементів відірвані від реальності, аж до фантастичних уявлень. Незважаючи на це, сімейний міф зазвичай поділяється всіма членами сім'ї і не піддається сумніву. Наприклад, сім'я може ідеалізувати когось із своїх членів (предків), зводячи до рангу героїв, і відповідно будувати всі сімейні відносини (міф «*Ми – герої*»). Або перебільшувати, зводити в культ сімейну згуртованість, змушуючи всіх грати відповідні ролі та ігри (міф «*Ми – дружна сім'я*»).

Сімейні міфи – це своєрідна інтегрована форма стереотипів, забобонів, упереджень, що обмежують індивідуальну свободу членів сім'ї та їхню самореалізацію. Сімейні міфи є важливим складником *сімейних сценаріїв*, граючи в них роль Родительських наказів, аналогічну сценарним переконанням в індивідуальному сценарії. Вони є Родительською контамінацією на груповому рівні.

Неусвідомлюваною метою сімейних міфів є «консервація» проблем замість їх вирішення, тому що міфи підмінюють дійсність. Міфи виконують захисну функцію, виступаючи колективним захисним механізмом. Через них близькість у сімейних стосунках заміщується ритуалом, а творчість – стереотипним способом мислення. Сімейний міф – це своєрідна модель світу і місця сім'ї в ньому. У міфічному світі жити безпечніше, ніж у реальному: у ньому все знайоме, все розписане, передбачуване, стабільне, є почуття захищеності. Можна зняти із себе відповідальність за рішення, тому що все вже вирішено (ідеться про ключові цінності).

Робота з міфами чимось схожа на *метод перерішення*, коли ми змінюємо сценарні переконання клієнта. Але тут ми змінюємо настановлення (стереотипи, упередження та інші приписи), які лежать в основі міфу. Там робота відбувається в стані вікової регресії (занурення в особисту історію клієнта). Працюючи з міфами, ми поринаємо в *історію сім'ї та роду*, в ті ключові періоди, які відіграли важливу роль у формуванні міфу. Ми переосмислюємо події з позиції сьогоdnішніх потреб, проблем, зокрема й тих, через які людина прийшла на консультацію. Як варіант можна зробити «перерішення» у ролі значимого предка, «родоначальника» міфу. Нове рішення може бути спрямоване на досягнення більшої автономії для себе і сімейної системи. Хорошим

завершенню роботи може стати ресурсне послання цієї людини нащадкам. *Загальна стратегія роботи з міфами – збільшення частки реальності у сімейній картині світу.*

8.6. Метод геносоціограм, «сімейне сузір'я» та соціальний атом

У цьому параграфі ми зупинимось на групі методів, що є своєрідною *картографією сімейно-родової інформації*.

Групові психологічні феномени давно стали предметом дослідження та успішного використання у різних практиках психотерапії. Робота із сім'єю як системою обов'язково передбачає екскурс у сімейне та родове несвідоме, здатний дати масу інформації для психолога чи психотерапевта і клієнта. Одним із таких інструментів є *генограма*, або *геносоціограма*, як своєрідна карта родової інформації (Каслоу, 2006; Шутценбергер, 2005; 2010; 2016).

Генограма (генеалогічне дерево) – це схематичне зображення роду клієнта, родинних зв'язків у кількох (зазвичай щонайменше трьох) поколіннях за допомогою спеціальних символів. *Геносоціограма* є більш досконалим варіантом генограми, що розглядається у соціально-історичному контексті. Зазвичай, крім основних відомостей про членів роду (ім'я, вік, дати укладення шлюбів, порядок народження дітей), до неї включають інформацію про серйозні захворювання, травми, алкоголізм, наркоманію, аборти і викидні, злочини, позашлюбні зв'язки, інцести, а також про важливі історичні події в житті поколінь (війна, голод)

Для побудови геносоціограми використовують певну систему умовних позначень. Фігури людей зображують кружальцями (жінки) і квадратами, іноді – трикутниками (чоловіки). Перекресленими фігурками (іноді використовують хрестик поруч) зображують померлих. Горизонтальні лінії, що з'єднують фігурки, позначають шлюб (штрихова лінія – «цивільний» шлюб чи любовний зв'язок, перекреслена – розрив відносин, два перекреслення – розлучення). Відгалуження вниз – народжені в шлюбі діти (порядок народження – зліва направо). Перервані вагітності – лінії з цяткою внизу (іноді медичний аборт позначають косим хрестиком).

Що дає психологу зображення геносоціограми? Крім простої наочності, коли видно всі сімейно-родинні зв'язки, це допомагає виявити додаткову важливу інформацію. Тут наочно видно повторення (повторювані захворювання, травми, вік життя, спосіб життя, інші важливі події або тенденції). Може стати явною ідентифікація з кимось із родичів чи предків (можливо, із виключеною фігурою).

Ось як це може виглядати на конкретному прикладі (рис. 8.1):

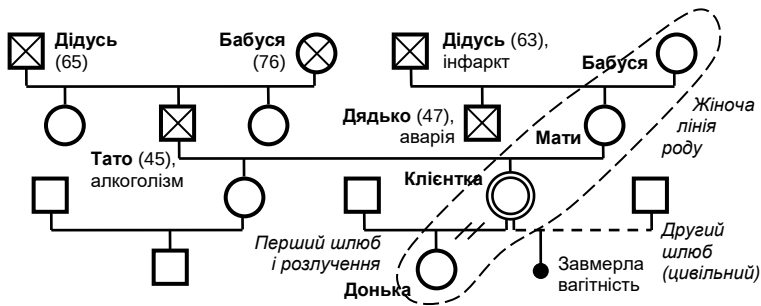


Рис. 8.1. Приклад геносоціограми (фрагмент)

У цій ситуації клієнтка (32 роки; її фігурка, як це заведено в генограмі, зображено подвійною лінією) звернулася із запитом: «не можу побудувати особисті стосунки з чоловіком, з яким перебуваю в цивільному шлюбі». Проблема ускладнилася завмерлою вагітністю (на третьому місяці), довелося робити «чистку» пороژнини матки. Це спровокувало психологічну кризу, яка, власне, і спричинила звернення до психолога.

У зображеній геносоціограмі опущено частину інформації, зокрема й імена, щоб не переважувати малюнок. Поруч із фігурами померлих зазначено вік (у дужках) та причину смерті. Аналіз виявив низку закономірностей: одна з них – відносно ранні смерті чоловіків роду, причому спостерігається тенденція до зниження віку смерті з часом. Протягом кількох років клієнтка втратила двох дідусів, дядька (загинув в автокатастрофі), а через рік – батька (помер від алкоголізму).

Як виявилось, ключовою травмівною подією була смерть батька напередодні взяття клієнткою першого шлюбу (йй було 20 років). Клієнтка тоді не змогла повноцінно оплакати його смерть. Оформлення шлюбу вирішили не переносити, оскільки клієнтка була на третьому місяці вагітності, але обмежилися реєстрацією в РАГСі. Саме весілля відклали, але воно з різних причин так і не відбулося.

Гіпотеза щодо проблем клієнтки: несвідомий страх втрати (смерті) чоловіка, внаслідок чого виникають проблеми з побудовою близьких особистих стосунків – щоб уникнути травм від втрати, краще не розвивати стосунки взагалі. Страх близькості став причиною складнощів взаємин у першому шлюбі та розлучення. У 30 років клієнтка познайомилася з чоловіком, якого покохала і почала жити з ним у цивільному шлюбі. Але зближенню з ним заважали психологічні бар'єри, які посилювалися через травму втрати дитини (хлопчика). Простежуються закономірності (прикладі синдрому сімейних повторень): 1) смерть плода сталася на тому ж терміні, на якому була перша вагітність на момент смерті батька; 2) обидві бабусі втратили своїх чоловіків і синів. Частково це стосується матері клієнтки (втратила чоловіка, але вона не мала сина); те ж саме символічно «повторила» сама клієнтка.

У роботі з клієнткою багато уваги було приділено травмам у її особистій та сімейній історії. Централізованою була тривале і багаторівневе опрацювання взаємин з батьком (прийняття батька і його хвороби, прощання з ним, оплакування і відпускання). Важливою темою для роботи були взаємини матері з батьком-алкоголіком у дитинстві клієнтки і як наслідок – сценарна недовіра до чоловіків. Ще одна задача – розвінчання міфу про неминучість ранніх смертей чоловіків. Її вирішення дуже важливе, оскільки клієнтка була «носителькою» загальної для жіночої лінії роду «закономірності» (що стосується втрати чоловіків) і могла «делегувати» цю проблему своїй дочці від першого шлюбу, яка жила з нею і її цивільним чоловіком.

Геносоціограму можна використовувати для психотерапевтичного опрацювання різної проблемної інформації – наприклад, відтворюючи за допомогою методів дії модель сімейно-родової системи в терапевтичному часі та просторі, коли предметом психологічного дослідження стає історія роду чи відносини між його членами. Одним із найцікавіших у цьому зв'язку є метод *системних сімейних розстановок* (Вебер, 2007; Хеллінгер, 2003; 2006; 2007), який будується на цих ідеях та елементи якого можна використовувати в груповій та індивідуальній психотерапевтичній роботі. Аналогічно сімейну систему можна досліджувати в *психодрамі* (Carnabucci & Anderson, 2011).

Сімейну розстановку правильніше було б назвати «*сімейне сузір'я*», тобто таке розміщення елементів, що створює унікальну конфігурацію, де має значення розташування, порядок, напрямок, відстань між ними. До речі, в англійських перекладах терміна він так і називається «*Family Constellations*» (констеляція, сузір'я, сукупність, конфігурація, структура). У німецькому оригіналі метод називається «*Familienaufstellung*», що в перекладі означає «сімейна постановка» (установка; розстановка; розташування; складання). Слово «розстановка» має два основні значення: взаємне розташування частин (конфігурацію) і процес розміщення цих елементів. В оригіналі, імовірно, фокус був на першому значенні.

«Сімейне сузір'я» в монодрамі можна відтворювати за допомогою порожніх стільців або допоміжних предметів (іграшок, карт, кольорових хустин, камінців тощо). Ця робота може називатися «*геносоціограмою в дії*». За допомогою цієї моделі можна вирішувати безліч задач, проблемні витоки яких лежать у системному сімейно-родовому чи соціально-історичному контекстах (див. § 8.3), працюючи індивідуально чи з усією сім'єю.

Ще однією зручною та наочною моделлю соціальної системи є «*соціальний атом*», концепцію якого запропонував Я. Л. Морено (2001б, с. 115–129). Модель не обмежується зображенням лише родичів та охоплює коло значимих людей в оточенні людини, з якими у неї є (була) емоційна близькість, чи така близькість є бажаною.

Соціальний атом малюють у колі, яке можна поділити на частини. У центрі розміщують фігурка клієнта (клієнтки), а навколо неї – людей з його значи-

мого оточення на відстані, що символізує ступінь психологічної близькості до них. Використовують такі ж позначення, що й у геносоціограмі. Фігурки людей, що перебувають у відносинах, з'єднують суцільною лінією (шлюб) чи штриховою (минулий шлюб чи вільне партнерство).

Ось ілюстрація конкретного прикладу соціального атома (рис. 8.2):

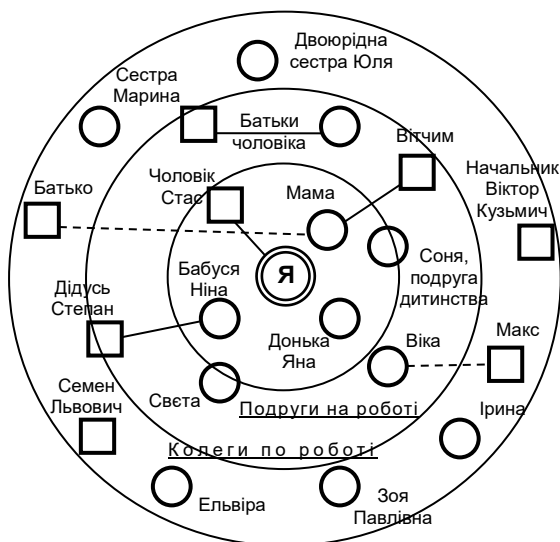


Рис. 8.2. Приклад соціального атома

У цьому прикладі (клієнтка, 28 років) видно кілька закономірностей. Одна з них – переважання жінок у близькому оточенні клієнтки. У центральному колі лише одна фігура чоловіка (чоловік). Найближче перебуває мама, можна припустити наявність симбіотичного зв'язку з нею (або незавершену сепарацію). Вона ближча, ніж фігура чоловіка, а це щонайменше має викликати питання щодо автономії власної сім'ї клієнтки. Фігура батька, навпаки, відсунута на периферію, що також може свідчити про певні проблеми (це треба досліджувати додатково). Можна припустити наявність складних стосунків із сестрою.

Ще одна закономірність – багато фігур, які представляють колег по роботі (40 %). Це говорить про важливість професійної самореалізації для клієнтки, що саме собою непогано. Але це можуть бути й ознаки компенсації, заміщення чи інших особливостей (це потребує додаткового прояснення).

Робота із соціальним атомом має різні цілі. Насамперед це різноманітний матеріал для консультативних гіпотез. Ця інформація може підказувати і

терапевтичні задачі. Людина є соціальною істотою, тому значимим іншим людям, з якими вона спілкується, належить важливе місце в її світі. Так, втрата когось із близьких (смерть, розлука) – це втрата частини життєвого світу, яка також потребує реабілітації. Сам процес побудови актуалізує значимі відносини та почуття, пов'язані з їхньою складністю та суперечливістю. Іноді в процесі малювання клієнт «забуває» дуже важливу фігуру. Або з подивом виявляє, що хтось опиняється зовсім не на тому місці, на якому «мав би бути». Ці моменти є ключовою інформацією для дослідження.

8.7. Консультування подружніх (партнерських) пар

Кришталевий посуд може служити багато років, якщо його не випробовувати на злам.

Павло Горностай

Консультування пар, які перебувають у постійних партнерських відносинах, є одним із видів групового консультування. Найчастіше клієнтами такої допомоги є партнери по шлюбу (офіційному чи «цивільному») або люди, які перебувають у близьких особистих стосунках. Але партнерські відносини можуть бути і між іншими парами людей, наприклад у сфері професійних відносин. Консультування цих пар має як спільні риси, так і відмінності.

Взаємини подружжя є дуже важливою сферою в контексті сімейної психології та психотерапії – не менш важливою, ніж проблеми виховання дітей чи стосунків між батьками і дітьми. Від взаємин подружжя залежить не лише успішність взаємин всіх членів сім'ї, а й доля шлюбу загалом. Адже взаємини з дітьми, хоч би якими конфліктними вони були, рідко здатні зруйнувати сім'ю, а ось подружні конфлікти безпосередньо пов'язані з цілісністю шлюбу. Проблеми психології подружжя та партнерських взаємин порушуються в багатьох публікаціях (Берг-Кросс, 2004; Бейдер, Пирсон, 2006; Герни, 1992; Херсонский, Дворяк, 1991; Шерман, Фредман, 1997; Эйдемиллер, Юстицкис, 2008 та ін.)

У подружньому консультуванні слід дотримуватись певних принципів, що відповідають різним сферам сімейних відносин.

Чотири принципи, що представляють чотири сфери сімейних відносин за Ліндлю Берг-Крос: 1) *емоційна стійкість* – зменшення впливу неконтрольованого гніву, тривоги та депресії на взаємини між подружжям; опора на любов і співчуття, а не на звинувачення у підлості та егоїзмі; 2) *соціальна підтримка* – вплив на оцінку подружніх відносин колег по роботі, близьких та друзів; використання трьох важливих ролей за межами подружніх відносин: батьківської, професійної, сімейної; 3) *здатність адаптуватися* – підвищення гнучкості у міжособистісних

відносинах; оптимізація взаємодії різних підсистем сім'ї (подружньої, дитячої та батьків подружжя); 4) *самореалізація, або реалізація своїх можливостей*, – уміння жити в гармонії з партнером і всім світом; можливість самореалізації кожного з них; надання допомоги на шляху до самореалізації (Берг-Кросс, 2004, с. 9).

У сімейних (зокрема подружніх) взаєминах часто відбуваються *психологічні ігри*. Вони є настільки вагомою частиною взаємодії подружжя, що їм присвячено окремий параграф глави (§ 8.9). Ігри є формою реалізації життєвого сценарію людини, засобом підтвердження сценарних переконань. Якщо в основі сценарію лежать спотворені гендерні стереотипи (наприклад, упереджене ставлення до представників протилежної статі), це неминуче призведе до перекосів у взаєминах, до транзакційних ігор замість психологічної близькості. Психологічні ігри є не лише заміною справжньої близькості, а й дуже великою загрозою для неї. Ось чому психологу-консультанту потрібно вміти виявляти маніпулятивні засоби спілкування, зупиняти їх.

Конфлікти чи творчість? Про допомогу у вирішенні конфліктів (медіаторстві) ми вже писали в § 6.2. Конфліктність у стосунках – не менш актуальна проблема подружжя, ніж ігри. Така взаємодія є типовою для проблемно-стабільних сімей (див. § 8.4). Вона не просто порушує повноцінну комунікацію – вона її деформує і навіть руйнує. Тема конфліктів – одна з найбільш популярних у літературі із психології та психотерапії подружжя (див. Алешина, 2004; Берг-Кросс, 2004; Левин, 2000; Сысенко, 1989; Херсонский, Дворяк, 1991 та ін.).

У роботі з конфліктами дуже важливо розуміти (і допомогти це зрозуміти клієнтам), що подружні стосунки – це творчість. Вони розвиваються ефективно, коли в них щось *вкладають* обидві сторони: турботу, підтримку, допомогу, почуття, обмін інформацією, інтерес одне до одного. Якщо до того ж початок взаємин ґрунтувався на взаємній симпатії, такий шлюб зазвичай є стабільним і гармонійним. Принаймні для цього є всі необхідні ресурси. У такій сім'ї можуть відбуватися конфлікти, але вони будуть вирішуватися ефективно, оскільки цінність відносин не віддаватиметься в жертву егоїстичним цінностям подружжя. Важливо не те, чи відбуваються в сім'ї емоційні ексцеси (від них ніхто не застрахований), а те, як із цими ексцесами подружжю вдається справлятися.

Якщо ж подружжя має настановлення тільки щось брати від взаємин для себе, не піклуючись про їх розвиток, якщо вони бояться менше отримати, ніж готові віддати, то взаємини ризикують перетворитися на безперервну бухгалтерію боргів та розплат. Життя проходитиме в боротьбі за ресурси, яких весь час не вистачатиме, оскільки подружжя боїтиметься вкладати більше, ніж партнер, а в результаті – кожен отримуватиме менше.

Часто подружні конфлікти спричинені різними (іноді несумісними) уявленнями про подружні ролі. Подолання *рольових конфліктів* (про це ми писали в § 6.10) відбувається шляхом взаємної корекції рольових очікувань партнерів по спілкуванню. *Змінювати треба свої очікування, а не поведінку іншого*. Спроби змінювати одне одного тільки посилюють конфліктність і ведуть до силових ігор, а взаємне прийняття ролей інших людей сприяє прийняттю кожної людини такою, якою вона є. Іноді ми не можемо змінити рольові очікування, якщо це суперечить важливим життєвим цінностям (наприклад, змінити очікування стосовно подружньої зради, прийняти її). Якщо подружжя хоче подолати конфлікт і зберегти відносини, іноді потрібно щось змінити в собі та в своїй поведінці.

Але часто ми маємо справу з *внутрішніми (односторонніми) рольовими конфліктами*, коли один із шлюбних партнерів не може прийняти ролі іншого і замість того, щоб сказати про це, приховує своє невдоволення, витісняючи його зі свідомості. Негативні стани, що накопичуються, не знаходячи виходу, можуть стати причиною розриву стосунків. Дивно, що для другого партнера це буває великою несподіванкою, оскільки він задоволений подружжям і вважає стосунки цілком хорошими. Вибух невдоволення сприймається як безпідставний бунт, без розуміння його справжніх причин.

За відносинами подружжя часто стоять неусвідомлювані *настановлення і стереотипи*, які формують уявлення про бажану модель шлюбу, впливають на рольові очікування щодо партнерів, провокують ігри (для підтвердження цих переконань). Ми боїмося розлучитися з власними стереотипами і не хочемо приймати уявлення партнера, ми вважаємо свою картину світу єдиною правильною і нав'язуємо її іншому. Ми прагнемо «перевиховати» партнера (партнерку), часто безуспішно витрачаючи на це все життя. Але замість бажаного результату отримуємо лише нові конфлікти.

«Подорож» у внутрішній світ одне одного. Щоб уникнути всіляких конфліктів, потрібно вміти (і хотіти) бачити і розуміти психологічний світ іншого. Така здатність «зазирнути» у внутрішній світ одне одного є найважливішою цінністю у шлюбі. Для цього потрібно вміти відкриватися (прибирати психологічні захисти в хвилини близькості) і вміти бути дуже делікатними на чужій території (адже захисти зняті, і людина стає дуже вразливою). Кожна людина – це складний та неповторний світ, і контакт людей можна порівняти з «контактом світів», обміном глибою інформації, переживань, вражень. Дуже прикро, коли цей контакт перетворюється на «війну світів» (як у романі Герберта Веллса).

Для того щоб допомогти зробити такий експурс, можна запропонувати цікаву техніку, засновану на роботі з чотирма стільцями (рис. 8.3).

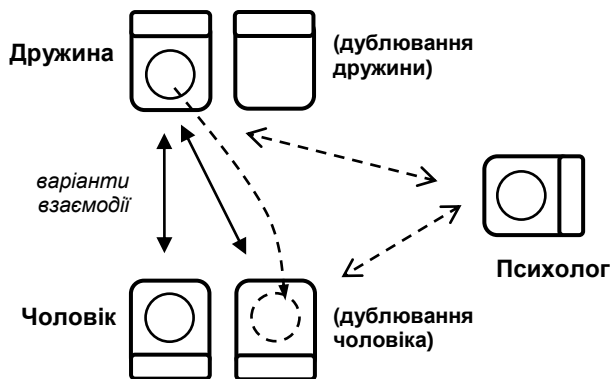


Рис. 8.3. Техніка роботи з подружньою парою

Психолог пропонує розвернути стільці, на яких сидить подружжя, один до одного і ставить поруч ще по одному стільцю (для Альтер-его, або дублера). Уже в момент зустрічі подружжя поглядами відбуваються емоційні реакції, які містять цінний діагностичний матеріал. За лічені секунди за ледве приховуваною посмішкою або, навпаки, за слабкою гримасою образи психолог може виявити безліч відтінків неусвідомлюваних ставлень.

Подружжю пропонують поспілкуватись, але не прямо, а з використанням техніки «зміни ролей». Наприклад, дружина ставить чоловікові якесь важливе запитання, а потім, прийнявши його роль (сівши на стілець його дублера), пробує відповісти від його імені. Зручно використовувати саме чотири стільця, це дає більшу свободу і маневреність, оскільки кожен із партнерів може або залишатися собою, або (разом чи по черзі) приймати роль іншого.

Уже з перших хвилин зрозуміло, коли подружжя просто не «бачить» внутрішній світ іншого або не бажає почати співчувати чомусь, що там, усередині. Це здається парадоксальним, але люди часто не хочуть навіть торкнутися того, що в душі партнера. Вона для них немовби не існує. Є лише «*те, що хочу я, мої потреби, моє бажання отримувати*». Якщо вдається подолати опір (для цього використовують техніки дублювання та інтерв'ю), партнери виявляють цілий пласт інформації (когнітивної, емоційної, смислової), прихованої одне від одного бар'єрами, негативними емоціями, упередженнями. Задача психолога – допомогти усунути *емоційні бар'єри*, що заважають подружжю досліджувати внутрішній світ одне одного. Але для цього потрібне щонайменше бажання самих партнерів. Якщо воно відсутнє – це тривожний симптом неблагополуччя, яке важко долати.

Така технічна рамка дає змогу реалізувати багато методичних прийомів з різними варіантами комунікації, головна мета яких – краще розуміти одне одного. Але визначальним у роботі з подружньою парою все ж таки є *настановлення на цілісність шлюбу*. Якщо хоча б один із подружжя не хоче зберігати стосунки (а тим більше, якщо фактично прийняв рішення розлучатися), шанси на збереження шлюбу будуть мінімальними. Іноді робота в такій ситуації зводиться до допомоги другому партнеру зрозуміти, усвідомити ситуацію та прийняти неминучий стан речей.

Але іноді «рішення розлучатися» – це хибне настановлення, яке не має під собою реального наміру, рішення на Дорослому рівні, а є краще чи гірше замаскованим бажанням покарати партнера, помститися, довести йому щось. У цьому випадку завдання психолога інше – допомогти завершити ігри та відновити конструктивну взаємодію. Часто ігри не усвідомлюються – людина щиро вважає, що прийняла рішення піти. Але воно «прийняте» на Дитячому рівні (іноді – за участю внутрішнього Родителя). Ці нюанси психологу потрібно вміти виявляти та використовувати для роботи.

Довіра проти ревности. Довіра є найважливішою умовою успішності партнерських взаємин. Формула довіри: *«1) він їй довіряє цілковито; 2) вона йому довіряє цілковито; 3) він повністю виправдовує її довіру; 4) вона повністю виправдовує його довіру»*. Навіть без одного з цих елементів повноцінна довіра неможлива. Якщо *довіри немає* хоча б з одного боку, а тим більше якщо для цього немає підстав (обидва насправді виправдовують довіру), стосунки перетворюються на підозри і безпідставні звинувачення. Причина іноді лежить за межами подружжя і пов'язана з нездатністю довіряти, яка йде з батьківської сім'ї. Якщо *довіра не виправдовується* хоча б з одного боку, стосунки будуються на обмані, навіть якщо інший партнер довіряє (в такому разі можливий самообман). Той, хто обманює, зловживає довірою, фактично користується партнером, а інший – або є обманутою жертвою, або перебуває в залежності, витісняючи все, що може зруйнувати ілюзію добробуту.

Можна скористатися простою вправою, яку ми назвали *«Вікно довіри»*. На двох аркушах паперу (для кожного з подружжя) малюють схема (рис. 8.4). Партнери незалежно одне від одного дають суб'єктивну оцінку чотирьом складникам довіри за себе і за партнера, використовуючи 10-бальну шкалу.

Потім партнери показують свої малюнки одне одному і разом із психологом обговорюють результати. Мають значення різні фактори: збіг (незбіг) результатів у партнерів; відмінність результатів «про нього» і «про неї»; відмінність результатів «про довіру» і «про виправдання довіри». Наприклад, якщо результати у верхній частині («довіряє») істотно нижчі від тих, що внизу («виправдовує довіру»), значить, проблема лежить у психологічній площині: настановлення, упередження, спотворені негативні очікування. Можна виявити обґрунтованість довіри (недовіри).

	Він	Вона
Довіряє партнеру		
Виправдовує довіру партнера		

Рис. 8.4. Бланк для вправи «Вікно довіри»

Робота має сенс, коли обидва хочуть будувати довірчі відносини, тобто виправдовувати довіру (це основна умова). Важливо показати подружжю, що кожен відповідальний за те, чи хоче він довіряти. Якщо при цьому звучить фраза «Я не можу довіряти, тому що він (вона)...», то це початок гри, мета якої – перекласти відповідальність за свою недовіру на партнера.

Тема довіри знаходить яскраве втілення у проблемах, які називаються «*любовний трикутник*». Не знаю, чому закріпилася саме така назва, – правильніше говорити «*любовно-сексуальний*» або просто «*сексуальний*». Часто в ньому нічого немає від любові як такої. Адже по-справжньому любити можна лише одного (одну). Решта – це сексуальний потяг, пристрасть, інтерес, симпатія, дружба, але не любов. Якщо виникає третя фігура, значить, у взаєминах двох було щось негаразд. Можливо – це і нова любов, але тоді треба визнати, що у взаєминах подружжя цієї любові (принаймні обопільної) уже немає. Замість неї залишається звичка, можливо – подоба дружніх стосунків, але найчастіше – співчуття, почуття жалю, які теж приймають за любов: «*Я ж його (її) теж люблю*».

У такій ситуації іноді найкращим виходом є розлучення. Неможливо змусити людину любити, як неможливо зусиллям волі змусити себе перестати любити. Можна вирішити припинити взаємини (або подружні, або любовні) – за будь-якого варіанта обов'язково будуть втрати. Єдиного «найкращого» варіанта не існує. Що робити, вирішують самі учасники конфлікту. Погано, якщо ситуація тримається на обмані, на брехливих обіцянках, якщо «любовний» трикутник перетворюється на «драматичний» із почерговою зміною ролей Переслідувача, Жертви, Рятівника. Тут може виникати безліч усіляких психологічних ігор.

Одним з найбільш патогенних почуттів, що посилюють подружні конфлікти, є *ревнощі*, особливо безпідставні. Про те, до чого це може призвести, можна дізнатися з однієї із клієнтських історій.

Молоде подружжя Влад і Настя прожило в шлюбі чотири роки. Ще сильні були почуття, але з'явилися ознаки втоми від взаємин. Настя була дуже ревнивою, через що між ними часто виникали дрібні сварки. Більшість із них була через дурниці («не так» спілкувався з іншою жінкою, затримався на роботі «без причини», не відповідав на телефонний дзвінок у відрядженні). Вона не звинувачувала його в невірності, але постійно створювала атмосферу недовіри, ображалася через дрібниці. Для Влада особливо прикро було те, що реальних приводів для ревнощів він не давав.

Якось під час перерви на роботі він випадково зустрів у кафе колишню однокласницю Олену. Обоє зраділи зустрічі, згадали кілька шкільних історій, посміялися. Виявилося, що вона після розлучення з чоловіком працює в офісі неподалік і любить обідати в цьому кафе, особливо влітку, сидючи на затишній відкритій веранді.

Залишок дня Влад був повністю занурений у проблеми на роботі. Вдома на запитання Насті, «що було цікавого», коротко відповів, що багато працював над новим проєктом. Знаючи ревнивий характер дружини, він вирішив не розповідати про зустріч з Оленою, адже ця історія не мала жодного значення. Влад відчував, що Настя на нього сердиться, це тривало і наступного дня. На його прохання розповісти, що сталося, вона прямо запитала: «Ти зустрічаєшся з іншою жінкою?». Влад оторопів, вчорашня зустріч – це було зовсім не те, тому він усе заперечував. Тоді Настя прямо сказала: «Я все знаю» і зізналася, що вчора їй зателефонувала подруга, яка, проїжджаючи на машині повз кафе, бачила, як він «весело проводив час з іншою».

Тоді Влад розповів, як було насправді, але відчував, що йому не вірять. «Чому ти не говорив цього, коли я питала?» – допитувалася Настя. «Не хотів засмучувати» – вирвалося у нього. «Засмучувати?! – скипіла Настя. – Ти щось приховуєш! Якби нічого не було, ти б не брехав!» Так стався перший серйозний скандал на ґрунті ревнощів. Напруження не проходило. Обоє почувалися погано.

Наступного тижня Влад вирішив зайти до знайомого кафе і знову зустрів там Олену. Вона помітила, що з ним щось не так, і співчутливо поцікавилася. Вона так схилила його до відвертості, що Влад про все розповів, хоча і не збирався цього робити спочатку. У відповідь Олена раптом повідомила, що у школі була закохана у Влада, через це у неї навіть стосунки з чоловіком «не склеїлися». Потім вона, ніби нічого не сталося, сказала: Ти помирися з нею. А моя розповідь не має для тебе жодного значення: я заміж не збираюся, мені того, що було, вистачить надовго». Вони обмінялися телефонними номерами, як «друзі по нещастю», і вирішили час від часу телефонувати, коли треба буде чимось підтримати одне одного. Влад відчув, що в нього почала з'являтися симпатія до своєї однокласниці.

Новий сімейний скандал у родині Влада спалахнув, коли Настя знайшла в телефоні чоловіка повідомлення від Олени. Вона зробила висновок, що всі її підозри були повністю обґрунтованими. Стосунки розладилися. Взаємні образи та ревності поступово вбили почуття між подружжям. Незабаром вони розлучилися, і Влад «несподівано» одружився з Оленою. Завершення історії остаточно переконало Настю в тому, що Влад «увесь час їй брехав» і що «чоловікам узагалі не можна довіряти».

Дослідження сумісності. Ця тема – дуже важлива сторона партнерства. Найлегше будувати стосунки з однодумцем, з людиною із близького соціокультурного середовища. Але сумісність – це не щось задане спочатку, вона може формуватися і розвиватися з часом. Недарма кажуть, що чоловік і дружина, які прожили разом у шлюбі багато років, стають схожими одне на одного навіть зовні. Принципово важливо, щоб у них не було суперечностей між цінностями, які не можуть бути скомпенсовані, а смаки, професійні та культурні інтереси, уподобання, навіть темперамент, особливості добового біоритму, сексуальні нахили за бажання можуть бути приведені у відповідність. Звичайно, краще, якщо ці чинники перебувають у відносній гармонії від самого початку, але з цим не завжди щастить.

Для сумісності важлива *рольова комплементарність*, що допомагає уникати рольових конфліктів. Розподіл сімейних ролей передбачає і сумісність на рівні его-станів, коли его-структури подружжя доповнюють одна одну в такий спосіб, що загалом пари не створюють великого дефіциту чи, навпаки, надмірності.

С. Карпман запропонував методику «*парних его-грам, що перекриваються*». Его-грама – це діаграма, що зображує відносне співвідношення різних его-структур людини відповідно до *функціональної моделі*. Висота стовпчика показує розвиненість відповідної его-структури. Для побудови его-грами можна скористатися опитувальником Джулії Хей (Нау, 2009), але можна обійтися і без нього, оцінивши приблизно, які его-стани проявляються у людини частіше в різних життєвих ситуаціях, а які – рідше. Парна его-грама будується на одному малюнку для обох партнерів: для одного – зверху, для другого – знизу; однойменні его-структури (КР – Контролюючий Родитель; ТР – Турботливий Родитель; Д – Дорослий; ВМ – Вільний Малюк; АМ – Адаптивний Малюк) мають розміщуватися одна навпроти одної. Стовпчики можуть «заповнювати» весь простір зверху донизу, можуть перекриватися або, навпаки, залишати проміжки. Приклад такої моделі за С. Карпманом (Karpman, 1974) представлено на рисунку 8.5.

Методика надає наочний матеріал для діагностики партнерських взаємин. Наприклад, якщо в обох партнерів розвинені всі его-структури і діаграма заповнює весь простір (без великих перекриттів і проміжків), то можна припустити наявність *гармонії* у взаєминах. Але якщо при цьому у подружжя неоднаково розвинені певні его-структури (місця «стиків» сильно зсунуті вгору або вниз), то така «гармонія», найімовірніше, буде *симбіозом*. Якщо є невеликі перекриття на ділянках ТР і ВМ, це говорить про наявність *турботи і дозволів* у взаєминах. І навпаки: якщо надто розвинені КР і АМ (як на малюнку), у подружжя буде багато *критики і контролю*, проте вони можуть компенсуватися *адаптивністю* (АМ). Якщо замість АМ перекриття буде на

ВМ, то за високого КР можлива *конфліктність і конкуренція*. Великі проміжки на ТР і ВМ (як на малюнку) можуть бути ознаками *холодності та відчуженості*. Розвиненість на рівні Д і ВМ – це високий рівень *активності та креативності* у взаєминах.

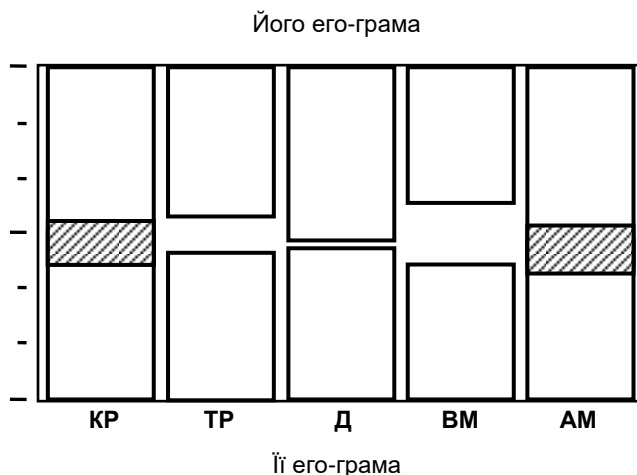


Рис. 8.5. Приклад парної его-грами подружжя

Метод его-грам не може вирішити всіх діагностичних задач (наприклад, щодо наявності або браку близькості, спільних цінностей, моральних чи етичних основ відносин), але він дає уявлення про загальний характер взаємин, завдяки чому можна будувати гіпотези за наявності іншої додаткової діагностичної інформації.

8.8. Дитячо-батьківські взаємини як джерело проблем у дітей

Ми вже торкалися теми дитячої травматизації як джерела проблем дорослих людей (§ 6.7). Тут ми розглянемо дитячий досвід в іншій площині – як взаємини з батьками, що дисгармонійно і навіть деструктивно впливає на розвиток особистості, хоча ніхто не бачить батьківських помилок. Швидше навпаки – все це відбувається з найкращих намірів. Іноді помилки випливають із сліпої батьківської любові, але найчастіше вони є наслідком нерозуміння того,

що ж насправді відбувається із психікою та особистістю дитини. Її розглядають у кращому разі як об'єкт виховання, а найчастіше – просто прагнуть зробити максимально зручною. Для цього вони вдаються навіть до допомоги психолога чи психотерапевта, якого просять «виправити погану поведінку», «викорінити недоліки», «вилікувати» уявну ненормальність дитини. Майже всі дорослі, перш ніж стати батьками, потребують психотерапевтичного батьківського лікнепу, але не всі це починають розуміти вчасно.

Серед безлічі неймовірно складних чинників виховання є відносно прості і важливі речі, які обов'язково потрібно робити, або, навпаки, яких необхідно уникати. Дитину треба виховувати навіть не з моменту народження, а з моменту зачаття, а можливо і раніше – з моменту планування народження. А що робити, якщо дитина «непланова»? Це часто стає причиною проблемного ставлення до дитини, яка відчуває себе небажаною, переживає, що вона «нікому не потрібна». Батькам потрібно змінювати настановлення, дітей не можна розглядати як спосіб задоволення потреб та амбіцій батьків, як засіб для вирішення якихось задач. Вони мають повне право (і повинні це відчувати) бути бажаними, улюбленими, займати своє місце в житті і в системі сім'ї.

Можна виділити три стратегічні напрями психологічної допомоги у вирішенні таких проблем: 1) робота з дітьми; 2) робота з батьками дітей (вона може бути частиною роботи з дітьми); 3) робота з дорослими людьми, які мали в дитинстві такі проблеми зі своїми батьками.

8.8.1. Чинники особистісного розвитку дітей

Про те, як проявляти любов до дитини, написано безліч книг, тут немає можливості навіть коротко зупинитися на цій темі. Але завдання психолога – не тільки (і не стільки) вчити любити, скільки допомагати батькам помічати та змінювати такі форми взаємин з дітьми, батьківські настановлення, стилі виховання, які можуть нашкодити дитині, створити для неї безліч проблем. Ось лише деякі публікації на цю тему (Алан, 2012; Бурменская, Карабанова, Лидерс, 1990; Буянов, 1988; 1990; Винникот, 1998; Гиппенрейтер, 2002; 2009; Зильбах, 2004; Оклендер, 2010; Лангмейер, Матейчек, 1984; Леви, 1989; Ле Шан, 1990; Миллер, 2012; Бодалев, Столин, 1989; Узбестер-Страттон, Герберт, 2010).

«Усі діти талановиті». Дитина зі здоровою спадковістю і без вродженої патології отримує при народженні великий обсяг задатків – «цеглинок» для майбутніх здібностей. Щоб ці можливості реалізувалися, потрібно допомагати їх розвитку. Тоді в майбутньому дитина зможе зробити свідомий вибір свого покликання. Є багато умов, через недотримання яких вроджені можли-

вості втрачаються і у дитини формується те, що ми називаємо «*набутою нездатністю*».

Чинники формування нездатності пов'язані з віковою сензитивністю, описаною в публікаціях з вікової психології. Найважливіші з них: *вік немовляти* – сенсорна, емоційна та рухова депривація, непідкріплення орієнтувального рефлексу; *раннє дитинство* – комунікативна депривація чи обмеженість мовного середовища, маніпулятивно-рухова депривація (особливо дрібних рухів рук); *дошкільне дитинство* – непідкріплення пізнавальних інтересів, відсутність умов для рольової гри; *молодший шкільний вік* – недоліки традиційної системи виховання, орієнтація на запам'ятовування, а не на розвиток всіх сфер психіки (це частково стосується і наступних періодів); *підлітковий і юнацький вік* – недооцінка суб'єктності і самостійності в навчанні, неможливість реалізувати в діяльності індивідуальні інтереси та схильності, непідкріплення їх позитивним результатом.

Не менш важливим є особистісний розвиток дитини, який відбувається в полі взаємин батьків з дітьми і проходить усі вікові етапи – від раннього симбіозу до формування особистісної автономії. Симбіоз характерний для віку немовляти і раннього дитинства, він спочатку навіть необхідний, і тут дуже небезпечними є брак уваги, надмірні обмеження. Якщо мама не може створити повноцінне емоційне спілкування для немовляти, наприклад перебуває в депресії, жалобі чи хворіє (*синдром «мертвої матері»*), у нього може формуватися цілий букет проблем – від базової недовіри до світу до проблем із самооцінкою і нездатності до близькості.

Для дошкільного і молодшого шкільного дитинства проблема опіки не менш важлива, але тут небезпечні дві крайнощі: *гіперопіка*, коли дитину постійно контролюють, змушують, забороняють; і *гіпоопіка*, коли дитина залишена сама на себе і не може достатньо про себе подбати. У такій дисфункціональній сім'ї у дитини формуються специфічні ролі (вони так і називаються – *«ролі виживання»*). Прикладом є ролі, описані в концепції Шарон Вегшейдер-Круз: «герой», «пристосуванець», «талісман», «цап-відбувайло», «втрачена дитина» (Wegscheider-Cruse, 1981).

Для формування здорового самоставлення дитини (позитивної Я-концепції, гармонійної самооцінки, життєвої позиції «Я +; Ти +») дуже важливим є безумовне позитивне ставлення до неї батьків, яке К. Роджерс вважав основою гармонійного розвитку дитячої особистості. Якщо в сім'ї дефіцит безумовної уваги, якщо переважає умовна («*Коли ти слухатимешся, я любитиму тебе*»), у дитини сформується проблемне самоставлення (про це написано в §§ 6.3, 7.2 і 9.5).

У підлітковому віці дуже важливо, щоб у поведінці батьків проявлялися повага і співпраця, а в юнацькому – до них має додатися дружба. Ці процеси

можуть гальмуватися бар'єрами в спілкуванні та нерозумінням між батьками й дітьми. До кінця цього періоду має завершитись сепарація, коли діти і батьки можуть базувати спілкування на Дорослому рівні, у дітей формується достатня автономія, а батьки можуть зняти із себе відповідальність за життєві рішення дорослих дітей.

Проблеми хлопчиків і дівчаток та роль у цьому їхніх батьків. У взаєминах батьків і дітей дуже важливі *гендерні аспекти*, батьки є зразками жіночності і мужності для дитини, про що ми писали в §§ 6.3 і 6.4. У цьому є як ресурси (можливості самореалізації), так і ризики (небезпека стереотипів, пов'язаних з неконструктивними батьківськими гендерними ролями). Велика роль взаємин дитини з родителем протилежної статі, оскільки в них закладаються патерни *міжгендерної взаємодії*, які впливають на успішність особистих взаємин. У самій природі гендера закладено дуальність – ставлення до іншого, протилежного, і ставлення до себе з позиції іншого. Навіть у випадках «*трансгендерів*» ця дуальність не знімається, а просто набуває інших форм.

Але тут можливі проблеми. Наприклад, *ставлення матері до сина* (особливо директивне, агресивне) може провокувати не лише проблеми із самооцінкою, невпевненість у собі, як чоловікові, а й стати причиною більш серйозних порушень. Відомо, що матері багатьох сексуальних маніяків чи серійних убивць були владними і жорстокими жінками, які пригнічували та принижували своїх синів (часто це стосувалося сексуальної сфери). Марша Карп описує досвід психотерапевтичної роботи з чоловіком, який здійснив шість зґвалтувань. Вона запропонувала відтворити на психодраматичній сцені, як він скоїв свій перший злочин:

«У розіграній сцені він самотньо сидів біля басейну. Неподалік стояв припаркований фургон, де жила самотня жінка середнього віку. Його мати була такого ж віку й зросту, мала такий самий колір шкіри і була добре знайома з тією жінкою. Протагоніст продемонстрував, як, сидячи біля басейну, він вирішив налякати жінку з фургону. Він поплентався до її житла і почав вештатись навколо нього та голосно шуміти. Почувши зовні шум, вона вимкнула світло і схопила ніж, щоб хоч якось себе захистити. При яскравому місячному світлі молодик побачив тьмянний блиск ножа. Саме тоді він відчув у собі гостре бажання оволодіти цією жінкою. Зв'язок, який він усвідомив зараз, під час сесії, полягав у тому, що доти, доки йому не виповнилося 19 років, мати постійно погрожувала відрізати йому пеніс, якщо він не перестане мочитися в ліжко. Асоціативний зв'язок цього спогаду з ножем жінки з фургона допоміг йому зрозуміти, що в дитинстві він був символічно зґвалтований власною матір'ю, і ця обставина відбивалася в кожному наступному злочині» (Холмс, Карп, 1997, с. 12–13).

Велику роль має і ставлення *батька до дочки*. Від нього залежать не лише проблеми із самооцінкою та її невпевненість у своїй жіночності (про що ми

писали в § 6.3, с. 179–180). Прояв батьком жорстокості (наприклад, тілесні покарання), не говорячи вже про порушення сексуальних кордонів дочки, може стати причиною особистісної ущербності, схильності грати роль жертви. Дівчина може виявитися нездатною протистояти агресії, мати високий ризик потрапляти в ситуації, пов'язані з насильством, або обирати партнерів, схильних до такої поведінки, може мати проблеми із сексуальністю. Від позиції батька в сім'ї залежить здатність дочки довіряти чоловікам.

У сфері сімейних відносин дуже важливі не лише взаємини між батьками і дітьми, а й *взаємини дітей*. Проблеми сиблінгів, пов'язані з конкуренцією, боротьбою за увагу батьків, ревнощами, часто є наслідком батьківських помилок, про які ми писали вище. Свої специфічні проблеми мають і молодші, і старші, і навіть єдині діти в сім'ї. Діти швидко переймають усі способи маніпулятивної взаємодії батьків, психологічні ігри.

Цінність довіри. Це дуже важлива якість, від якої залежить не лише вміння будувати стосунки з людьми, а й емоційний добробут. У формуванні довіри дитини до світу, до людей винятковою є роль батьків. *Базова довіра до світу* формується у віці немовляти та ранньому дитинстві, коли дитина з моменту народження не відчуває загрози для своєї безпеки. Вона знає, що у неї є мама, і та завжди в межах досяжності, навіть якщо на цю хвилину її не видно. Якщо ж дитина отримує травмівний досвід переживання небезпеки, з якою вона не в змозі впоратися, то з базовою довірою до світу будуть проблеми.

Проблема довіри набуває розвитку і в наступні періоди дитинства. Для дитини дуже важливим є переживання ситуацій, коли вона може повністю довіритися родителю: коли той може робити з дитиною все, що хоче (зрозуміло, в розумних межах безпеки), наприклад: міцно обіймати, підкидати і ловити, перевертати, крутити. Дитині можна не думати про безпеку, це зробить за неї родитель, здатний подбати, щоб з дитиною нічого не трапилося. Це неймовірно приємно для дитини. У цьому досвіді закладається майбутня здатність довіряти. Люди, які не переживали цього в дитинстві, не отримали досвіду довіряти іншому, часто, стаючи дорослими, шукають гострих відчуттів, ніби прагнучи випробувати світ на довіру: за допомогою стрибків з парашутом, екстремальної їзди тощо.

Для дитини, особливо маленької, дуже важливим є *фізичний контакт* із матір'ю. Вже в перші хвилини після народження корисно, щоб вона тільки тільцем відчувала маму (покласти її на мамин живіт ще до розрізання пуповини). Потрібно частіше брати дитину на руки, особливо коли вона засмучена, перелякана, відчуває стрес. Так само носити її на своєму тілі набагато корисніше, ніж перевозити в колясці. Є спеціальні пристосування для цього: рюкзаки-кенгуру, ерго-рюкзак, хіпсит, слінг тощо.

Обійми з дитиною – це окрема тема. Сказати, що обійматися корисно, – це нічого не сказати. Обійми – це не просто *безумовне, невербальне і позитивне* погладжування (найсильніше з можливих типів погладжувань), це знак прийняття, в якому дитина відчуває любов родителя на невербальному (несвідомому, а отже – найглибшому) рівні

Дитина отримує особливе задоволення, що межує з екстазом, від тісних обіймів родителя, але не настільки сильних, щоб задушити, і не дуже тривалих, щоб дитина не відчула обмеження волі (вистачає кількох секунд), але достатніх, щоб дитина відчула легкий екстрим. Тут можна припустити зв'язок з перинатальним досвідом проходження родового каналу та наступної зустрічі із зовнішнім світом, який або «прийме» у свої обійми, або задушить (можливо, навіть символічно вб'є), або відкине, відмовившись «обійняти». Можливо, тут може бути зв'язок і з усім внутрішньоутробним досвідом, коли дитина перебувала в тісних обіймах маминого тіла, які змінювалися в різних ситуаціях. Це, з якихось своїх причин, важливо і приємно також і для родителя.

8.8.2. Родительське програмування

Формування батьками сценарних переконань і неконструктивних способів поведінки у дітей часто відбувається в таких формах, що не залишають дитині шансів щось цьому протиставити. К. Штайнер (2021) називав такий вплив *«родительськими атрибутами» (приписами)*, використовуючи для цього метафори «чаклунство», «магія», «програмування». Про деякі імперативи родительського програмування ми вже писали: *«У тебе ніколи нічого не вийде!»* (про самооцінку див. § 6.3, с. 178–179); *«Ти мене ганьбиш!»* (про токсичний сором див. § 6.7, с. 198). Тут ми поговоримо про такі форми родительського впливу, які на перший погляд не тільки не помітні, але навіть виглядають як очевидні прояви родительської любові.

Порушення балансу та інверсія відповідальності. Тема відповідальності має ключове значення для відносин у сімейній системі. Розумний баланс відповідальності в сім'ї – дуже важлива умова взаємодії, що допомагає уникнути психологічних ігор, непорозумінь, конфліктів. У дисфункціональних сім'ях спостерігається *«парадоксальний баланс»*, пов'язаний із дефіцитом необхідної відповідальності за себе і надлишком зайвої відповідальності за інших членів сім'ї (§ 8.4, с. 285).

Дитину потрібно навчати відповідальності з раннього віку, це важливо для розвитку суб'єктності та самосвідомості її особистості. Тема відповідальності особливо актуалізується в періоди вікових криз, серед яких дуже

важливими є *криза трьох років* (її ще називають криза «Я сам!») і *підліткова криза*. Під час цих «криз суб'єктності» дитина (підліток) навчається приймати рішення, брати на себе відповідальність, відстоювати себе, свої інтереси. Нерозуміння цих процесів з боку дорослих може призвести до дитячого та підліткового *негативізму*.

Тут можливі різні проблеми. Часто ми маємо справу з невмінням (за яким стоїть небажання) батьків віддавати відповідальність за дітей та підлітків їм самим. Причиною може бути недовіра батьків до своїх дітей, страх втратити контроль над ними і над сімейною ситуацією, невпевненість у собі як родителів. Ми вже згадували досвід Роберта Байярда і Джин Байярд (2011) про передавання підлітку відповідальності за самого себе.

У сім'ях часто відбувається *інверсія відповідальності*, коли діти починають відповідати за своїх батьків, за їх емоційний добробут. Яскравим прикладом такого дисбалансу є *парентифікація*. Діти немовби стають «родителями» для своїх батьків, а ті зі свого боку не тільки не беруть необхідної відповідальності за дітей, а й знижують відповідальність за себе, передаючи її дітям. Так буває, коли батьки уникають дорослої позиції у вирішенні низки важливих питань життя сім'ї, демонструючи різні форми пасивної поведінки, ігри, в яких вони перебирають на себе «слабкі» ролі (наприклад, роль Жертовни з «драматичного трикутника»). Часто цьому сприяють хвороби, алкоголізм, наркоманія батьків.

Зрозуміло, відповідальність дітей (особливо дорослих) перед батьками має бути (наприклад, навіть за законом діти повинні допомагати батькам похилого віку, якщо ті потребують матеріальної або фізичної допомоги). Але у взаєминах батьків і дітей часто експлуатується психологічна відповідальність дітей, яку неусвідомлено нав'язують батьки. Наприклад, вимога *«діти мають бути вдячні батькам»* працює з точністю до «навпаки». Діти по-справжньому вдячні, коли їх до цього не зобов'язують, а не тоді, коли на них покладається відповідальність за рішення батьків (наприклад, *«Я заради тебе кар'єрою пожертвувала»*).

Не менш згубною є директива *«діти мають виправдовувати очікування батьків»*. Багато батьків вважають, що діти – це їхнє «продовження» (їхня «власність», своєрідний «фалос», за допомогою якого вони можуть погладжувати свою гордість або реалізувати те, що їм не вдалося у власному житті). Але діти мають право самі обирати свою долю, а не бути відповідальними за очікування батьків, які не збігаються з їхнім покликанням.

Часто нав'язування дітям відповідальності відбувається в більш конкретних формах батьківських очікувань: *«Ти маєш мене радувати!»*; *«Мені потрібно, щоб я міг (могла) пишатися тобою!»*. На перший погляд, це позитивні настанови, але насправді – це батьківські імперативи, покликані за-

довольнити потреби родителя, а не дитини, які формують залежність дитини від батьківської думки. Після такого припису дитина все життя доводитиме «внутрішньому Родителю», що вона його гідна.

Принцип «склеєних мотивувань». Як відбувається Родительське програмування? Родитель за своїми потребами (часто проблемними) не бачить потреб дитини, не розуміє, що з нею відбувається, не може (не хоче) вникати в її стан. Типовий приклад: дитина не так поводиться – це дратує, викликає гнів, батьків змушує робити «правильно», дитина опирається. Родитель відчуває: або він поганий батьків, або його авторитет слабкий. Визнавати слабкість не хочеться. А авторитет «найпростіше» поправити силою. Далі слідує насильство як похідне від безсилля. Але фізичне насильство – це не метод (це часто розуміють і самі батьки). Тому вони вдаються до різних способів сценарного програмування, що є, по суті, прихованою формою психологічного насильства.

Часто програмування відбувається за особливим алгоритмом, який ми назвали принципом «склеєних мотивувань». Ось приклад такого батьківського послання: *«Ти маєш добре вчитися, інакше не зможеш бути гідною людиною»*. Тут «склеюється» вимога добре вчитися і неявне твердження, що дитина «первинно – негідна людина». Якщо дитина прийняла у зв'язку з цим відповідне сценарне рішення, вона може стати рабою прагнення до досконалості чи перфекціонізму. Їй необхідно доводити право «бути гідною» за допомогою цього прагнення, без якого вона матиме проблеми із самооцінкою.

Якщо дитина все ж таки відчуває згубність такого рішення, вона часто вдається до неконструктивної антитези: *«Я не повинна добре вчитися, оскільки це заважає мені бути вільною»*. Але це провокує внутрішній конфлікт, крім того – суперечить позитивному в цілому настановленню. У цьому разі розвиток іде шляхом *антисценарію* та реалізації *контрзалежності*, тоді як прийняття батьківського послання – це шлях *сценарію* і *залежності*. Обидва шляхи невірні, тому що в їх основі лежить занижена самооцінка, хоч і компенсована. Вони виходять із неконструктивного его-стану «Адаптивної Дитини» (у другому випадку – у фазі «Бунтаря»).

Конструктивна ж антитеза могла б ґрунтуватися на такому батьківському посланні: *«Ти маєш добре вчитися, оскільки це стане в пригоді в твоєму житті»* (варіанти: *«є правила – я ходжу на роботу, а для тебе робота – це навчання»*; *«в цьому разі ти зможеш обрати в житті цікавішу роботу»* тощо). Тут не відбувається прив'язки до самоцінності людини, яка априорі має бути безумовною. Тобто дитина приймає не сценарне, а «Доросле» (на доступному їй за віком рівні дорослості) рішення добре вчитися. Це не обов'язково буде рішення стати «круглим» відмінником, але неодмінно воно

буде «здоровіше» за будь-яке сценарне рішення. Часто дитина сама не може виробити конструктивну альтернативу такому родительському посланню. Навіть у процесі психотерапії дорослої людини опрацювання «Родительських» настановлень може йти у формі «Дитячого» або «Підліткового» бунту.

«Склеювання мотивувань» може бути не таким явним. Іноді здається очевидним зв'язок, наприклад, розкутості в сексі із сексуальною розбещеністю, хоча це зовсім різні речі. Тут «склеюються» поняття *особистісної свободи* (включно із сексуальною поведінкою) і *розбещеності*. Тому виникає хибне уявлення, що пристойна поведінка має поєднуватися з усілякими обмеженнями у сексуальній сфері, а це може бути причиною різноманітних психологічних проблем.

Ще одним прикладом «склеєних мотивувань» є ставлення до грошей і порядності. Тут *любов до грошей* «склеюється» з такими негативними характеристиками людини, як *брехливість, жадібність, нечесність*. Хибне настановлення, що гроші – це щось «брудне», заважають багатьом людям досягти гідного рівня життя. Ці речі побутують не лише в уявленнях батьків – вони входять у суспільні стереотипи, часом дуже міцно. У цьому їх підступність і складність їм протистояти.

«Ти не такий!», або про користь помилок. Батьки часто використовують фрази, які для дитини мають магічну силу. Приклади таких висловлювань: *«Ти не такий (не така)», «Не так», «Це не те»*. У чому їх підступність? На перший погляд, тут є бажання родителя навчити дитину, показати їй, як правильно поводитися або щось робити, як бути хорошою.

Але якщо розібратися, ці «приписи» абсурдні. Кожен предмет одночасно і «такий» (як він є), і «не такий» (яким не є). Ручка чорного кольору така (як інша чорна), і не така (як біла). Що б людина не робила, як би не намагалася, завжди можна сказати, що *«це – не те»*, оскільки будь-якій поведінці та якості завжди знайдеться безліч альтернатив. Яка з них «правильна»? Чи може родитель завжди бути впевненим, що він знає, що для дитини добре, а що погано? А може, це «добре» чи «погано» для родителя? Чи, може, це просто зручно для нього?

Ми не розглядаємо тут явні випадки поведінки дитини, які потребують чітких родительських оцінок. Наприклад, не можна красти, бити слабого, бути підлим. Але для таких прикладів використовують зовсім інші пояснення. А словами *«такий», «не такий»* родитель у кращому разі підносить деяку «істину», нав'язує свою картину світу, а в гіршому – просто висловлює своє невдоволення дитиною, часто – дуже ситуативне.

Це дуже сильний родительський інструмент маніпулювання. «Не такий» звучить як вирок. У дитини формується сценарне переконання у своїй неаде-

кватності. Неможливо завжди бути «таким» і ніколи не бути «не таким». Що б не робила людина, вона завжди буде такою, якою вона є, і одночасно – не такою, якою не є (не може чи не хоче бути). «Не такий» в устах родителя звучить як синонім «поганий». І не просто «поганий», часто – це *безумовна негативна оцінка людини* через свою тотальну невизначеність і неможливість змінити цю ситуацію.

У роботі з дорослими такі сценарні переконання дуже важко піддаються розвінчанню. Людина настільки зживається з уявленням, що вона «не така» (з цілим списком характеристик і переконливими обґрунтуваннями), що питання «*для чого*» чи «*для кого*» треба бути такою, а не іншою, спочатку їй просто незрозуміле. Великий подив викликає усвідомлення, що це не «світ так влаштований», а просто батько колись був незадоволений дитиною. Хорошим засобом зміни цих переконань є метод перерішення (див. § 9.5).

Використання батьківських приписів «не такий», «не так» часто пов'язане із *забороною на помилку*. Батькам здається, що, якщо дитина робить помилку, вона – «не ідеальна», а значить – «погана». А звідси випливає, що вони погані батьки. Часто можна почути: «*На власних помилках вчать лише дурні, розумні вчать на помилках інших*». Ця фраза не просто помилкова – вона маніфестує дуже шкідливий міф, через який багато людей не досягли своїх можливостей, не зумівши подолати страху помилок.

Вчитися на помилках інших, звичайно, корисно, але в жодній справі людина не може обійтися без власних помилок. Хіба можна, не зробивши жодної помилки, навчитися ходити, писати, малювати, грати на фортепіано, керувати авто? А якщо ви хочете розпочати нову справу, яку до вас не робив ніхто? Як тут можна «вчитися лише на помилках інших»?

У кожному навчанні важливо не лише формувати навички, а й вчити помилятися. Потрібно вміти виправляти помилки, отримувати з них позитивні уроки. Важливо вчити дитину «падати», у прямому і переносному значенні, і не лише коли вона вчиться ходити. Це вміння допомагає уникнути максимальних втрат через помилку (яскравий приклад – професія каскадера). Але це не має нічого спільного з перфекціонізмом, з вимогою все і завжди робити ідеально. Тільки так можна набути справжнього досвіду, який може бути позитивним синонімом слова «помилка».

У світлі сказаного дуже згубною виглядає практика шкільного навчання, коли оцінка учневі ставиться залежно кількості помилок, і найсумніше – коли, виправивши допущені помилки, оцінку не можна змінити. Хороша практика навчання – мати право і можливість виправляти помилки скільки завгодно та оцінювати учня за кінцевим результатом.

8.9. Психологічні ігри в сім'ї

Найкраща та сімейна сцена, яку можна не влаштовувати. А найкоротша – та, яка не відбувається.

Ерве Базен

Подружнє життя – це гра двох, у якій обоє програють.

Мартті Ларні

Темі психологічних ігор вже були присвячені §§ 5.4 і 7.6. Сім'я – це така соціальна група, в якій можна зустріти всі види та рівні психологічних ігор. У сімейні ігри (іноді вони більше нагадують «сімейні війни») грають усерйоз. Це найчастіше ігри другого чи третього ступеня, які, за визначенням Е. Берна (2023, с. 91), ведуться до останньої «точки» і можуть закінчитися «на хірургічному столі, у залі суду або в морзі».

За сімейними іграми часто стоїть неусвідомлене прагнення випробувати стосунки на міцність, що призводить до їх руйнування. Адже можна приймати навіть «тендітні» стосунки, які можуть тривати дуже довго, якщо їх не «перевіряти» екстремальними засобами. А вчинивши так з тендітною річчю, ми ризикуємо її зламати, втративши назавжди.

Причини сімейних ігор. Чому в сімейних відносинах така велика частка психологічних ігор? Однією з цілей ігор є підтвердження сценарних переконань, наприклад: «Чоловіки небезпечні», «Жінки підступні», «Їм не можна довіряти». Такі сценарні переконання зазвичай притаманні людям, у батьківській сім'ї яких ці переконання були традиційними.

Однією з неусвідомлюваних цілей ігор є страх справжньої близькості. Часто люди не наважуються відкрито попросити про щось, бо бояться отримати відмову (в дитинстві така ситуація супроводжувалася психічною травмою, що закріпилося у життєвому сценарії). Ігри – це заміна справжньої близькості та серйозна загроза для неї. Тому однією з цілей шлюбної терапії може стати зупинка ігор (див., наприклад, Lester, 1980).

У транзакційному аналізі є цікава метафора, за якою в іграх відбувається «нагромодження купонів» її учасниками, тобто свого роду заробляння очок проти партнера. В такому разі партнерські стосунки перетворюються на своєрідне змагання, конкуренцію, єдиноборство, які можуть перерости в справжні війни. Е. БERN називав «купони» валютою *емоційного рекету*. Їх накопичення відбувається тоді, коли людина не змогла (не захотіла) виразити почуття у відповідь на дії партнера, «конвертувавши» їх у купони і відклавши «на потім». У будь-який зручний момент може статися зворотна конвертація і розпочатись гра.

Важливою причиною ігор є *соціальні упередження*, які є спотвореною формою соціальних настановлень і стереотипів. Наприклад, дуже поширеним є упередження: *«Жоден негативний вчинок не має залишитися безкарним. Однак хвалити треба дуже рідко, інакше захвалиш»*, через що відбувається багато ігор. У транзакційному аналізі таке настановлення, описане К. Штайнером, дістало назву *«принцип економії погляджувань»* (Steiner, 1971). Насправді упередження – це приклад *забобонів і марновірства*, які, мовою транзакційного аналізу, є результатом Дитячих і Родительських *контамінацій*.

У сімейних іграх ми часто маємо справу з гендерними стереотипами і забобонами. Ось приклади: *«У чоловіків на думці тільки одне – секс»*; *«У жінок на думці тільки одне – гроші»*. Ці упередження можуть взаємодіяти з іншими переконаннями, які йдуть з дитинства, наприклад: *«Секс (гроші) – це погано»*. Це може провокувати непорозуміння, приписування одне одному «злої волі», взаємні звинувачення та агресивний захист своїх кордонів. Або стосунки стають схожими на своєрідний «торг» (наприклад, *«секс в обмін на гроші»*), що перетворює шлюб у приховану форму проституції.

В іграх завжди беруть участь двоє чи кілька людей, хоча й не всі – добровільно (у такому разі гра є формою психологічного насильства). Однак часто всі члени сім'ї грають у свої психологічні ігри, які є *комплементарними*. Взаємодоповнюваність рольової поведінки та психологічних ігор є фактором усталеності (але аж ніяк не добробуту) сімейних відносин. Так, Р. Ф. Массей пише про комплементарність зціплюваних рекетних систем подружжя, які вони використовують для підтримки сценаріїв одне одного (Massey, 1989, с. 130–131).

Силові ігри. Серед різних типів ігор у сім'ї *силові ігри*, мабуть, найнебезпечніші, оскільки часто провокують сімейне насильство, іноді з трагічною розв'язкою. Причини силових ігор різні: недовіра до партнера, страх втратити контроль над ним і ситуацією, бажання домінувати, підкорити іншого, змусити його задовольняти не його, а свої потреби.

Силова гра може вестися з різних позицій: а) з *домінуючої* – це переважно прямий тиск, що доходить до агресії; б) з *підлеглої* – це провокування у партнера почуття провини за його «жорстокість», «партизанські» тактики чи прихований саботаж (див. Штайнер, 2021, с. 286–302; 2006). Нерідко обидва партнери одночасно ведуть доповнювальні ігри. З домінуючої позиції ігри веде партнер, який фізично та/або психологічно сильніший. Це не завжди чоловік, хоча найчастіше буває саме так. З підлеглої позиції завжди можна завдати удару, викривши в чомусь партнера та використовуючи гру *«Попався, сучий сину!»* (Берн, 2023, с. 115–118). Силова гра може набувати форми відкритої боротьби, коли позиції партнерів приблизно рівні і ніхто не хоче поступатися, домагаючись свого.

Силові ігри є поширеною формою взаємин батьків з дітьми. Часто вони підміняють собою всі інші способи впливу, перетворюючи виховання на придушення дитини. Діти швидко переймають таку поведінку, згодом використовуючи її щодо батьків і власних дітей.

Силова гра з домінуючої позиції може вести жінка. Досить поширеним є патерн взаємин у шлюбі, виражений позиціями *«сильна жінка – слабкий чоловік»* (Горностай, 2007, с. 125–130). Певною мірою це пов'язано з *культуральними сценаріями* суспільства. Останнім часом помітна тенденція *фемінізації* чоловіків і *маскулінізації* жінок, а також процес *андрогінізації* – об'єднання в одній людині, незалежно від біологічної статі, чоловічих і жіночих психологічних рис. Однією з причин є жіноче виховання в школах і, особливо, в дитячих садках. Ці тенденції суперечать традиційним стереотипам чоловічої і жіночої поведінки й породжують безліч гендерних конфліктів та силових ігор у сімейних взаєминах. На перший погляд такі стосунки є комплементарними. Але вони приховують латентний конфлікт, оскільки обоє незадоволені ситуацією. Її не влаштовує його безвідповідальність, а його дратують її причіпки.

Проблема має історичні передумови, які йдуть ще з епохи матріархату. Це відбито в літературних джерелах (міфології, фольклорі, казках) з персонажами владних та агресивних жінок. Серед них є як позитивні (*амазонки, валькірії*), так і негативні (*злі мачухи, чаклунки, відьми, Баба-Яга*), які насправді є символічним утіленням таємничої жіночої (зокрема і сексуальної) сили та влади над чоловіком і, ймовірно, мають архетипну природу. Витоки цих традицій сягають давніх культів та обрядів, де жінка – хранителька якогось таємного знання і влади. Однак пізніше вони зазнали переоцінки з позицій патріархату та середньовічної християнської культури, що, наприклад, було однією з причин полювання на «відьом», яке процвітало в епоху середньовіччя.

Уся історія людства пронизана боротьбою між статями, яка зі змінним успіхом увінчувалася «перемогою» тієї чи іншої сторони. Патріархальні традиції, що прийшли на зміну культу *«Жінки-матері»*, відкидаються рухом *фемінізму* та боротьбою за жіночу емансипацію. Певною мірою силові ігри, які регулярно ведуться в сім'ях, є відлунням цієї боротьби. На психологічному рівні ще не закріпилися цінності *егалітарної сім'ї*, де рівність всіх її членів не просто декларується, а стає особистісною цінністю.

Сімейне насильство. Ця проблема тісно пов'язана з темою силових ігор, оскільки часто є їх прямим наслідком. Насильство – це силова боротьба, яка переходить межу етичних норм. Зрозуміло, проблема не зводиться до теми ігор – вона значно ширша, але ми не намагаємося тут охопити її повністю. Однак «ігровий» компонент настільки значущий, що його не можна обійти

увагою. Насильство буває *психологічним* і *фізичним*, проте грань між ними буває набагато тоншою, ніж здається на перший погляд.

Один із варіантів – це «*насилля від безсилля*», коли не вдається здобути перемогу за допомогою маніпулювання, а відступати – не хочеться (страшно, соромно, небезпечно). Це – «останній аргумент» у суперечці, коли долучається ресурс, якого у насильника явно більше, ніж у опонента, – фізична сила чи загроза її застосування. Демонстрації сили буває достатньо під час взаємодії з дітьми, коли страх буває «страшніше» від самого покарання.

Психологічне насильство – це порушення особистісних кордонів іншого, приниження, образа, знецінення. Воно може відбуватися в дуже тонких, витончених формах, таких, що й причепитися начебто ні до чого, з натяками і недомовками, начебто з дотриманням «зовнішніх пристойностей». Однією з витончених форм психологічного насильства є *газлайтинг* – маніпулятивні дії агресора, мета яких – переконати свою жертву в тому, що вона неадекватна, аж до наявності психічних розладів. Для цього використовують різні засоби: критичне ставлення до жертви, сумніви щодо її нормальності; спотворення інформації, заперечення фактів, підставлення штучних речових «доказів»; провокування афектів і суперечливих почуттів тощо. Все це використовують як «підтвердження» неадекватності.

У певному сенсі нав'язування партнеру своїх ігор, коли він цього не хоче, – це теж психологічне насильство. Відмовка, що він, мовляв, теж втягується в гру, що у гру завжди грають удвох, не має бути виправданням. Адже в сексуальному згвалтуванні також беруть участь двоє – гвалтівник і жертва. Але відповідальність завжди лежить на гвалтівникові.

Сімейна агресія як наслідок гри не обов'язково ініціюється агресором, іноді її провокує сама жертва. Часто гру починає жінка, щоб підтвердити свої сценарні переконання, що «*всі чоловіки погані*», та отримати психологічний вииграш. Потім ролі змінюються: Жертва стає Переслідувачем, а Агресор перетворюється на Жертву та отримує «заслужене покарання».

Ось типовий приклад. Дружина критикує чоловіка за будь-які дії, чоловік натомисть перестає взагалі щось робити, що викликає нову критику дружини. Він може якийсь час не відповідати на неї, адже це не так прикро, – набагато образливіше, коли тебе лають за те, що ти робиш, а в критиці за неробство є частка справедливості. Але це не може тривати нескінченно. Рано чи пізно чоловік не витримає і відповідь вербальною агресією. В хід підуть накопичені «купони» (чим їх більше, тим сильніша реакція), і дружина отримає психологічний вииграш (тим більший, чим сильніша була агресія). Її сценарні переконання підтвердяться. Але в якийсь момент чоловік може не обмежитися словесною агресією і в стані афекту підняти на неї руку.

Є таке поняття – «вбивство на побутовому ґрунті». Це відбувається через з'ясування конфліктів, що переходить будь-які розумні межі, найчастіше – у стані афекту, фрустрації. Якихось корисливих мотивів у таких випадках немає. Часто це результат силових ігор третього ступеня, в тому числі і спровокованих жертвою. Трагічні розв'язки сімейних драм мають безліч варіантів і можуть бути проілюстровані хорошим прикладом з фільму Денні Де Віто *«Війна Роузів»* за романом Уоррена Адлера.

Ігри з відповідальністю. Багато сімейних ігор пов'язані з маніпулюванням відповідальністю. Причини: уникнути відповідальності, яка чомусь неприємна, зробити когось відповідальним за власне рішення (особливо якщо воно – непопулярне); позбутися почуття провини, зробити винним у своїх бідах когось; «повернутися» в дитинство, у той безтурботний стан, де не треба брати відповідальність на себе. Іноді це спосіб підтримки *пасивної поведінки*. Ми часто допускаємо дрібні необачності, робимо помилки, прорахунки, за які буває соромно, гризе досада або мучить почуття провини. В такі хвилини хочеться позбутися неприємних почуттів та думок («Це все через мене!»), і сказати собі: *«Ні, це не через мене! Я не хотів (не хотіла). Це якось само собою вийшло»*. Найзручніше зробити відповідальним когось. Так надійніше закріпити відповідальність, щоб вона знову не лягла на ваші плечі.

У принципі, будь-яка гра пов'язана з маніпулюванням відповідальністю, тому що в грі людина навмисно (хоч і несвідомо) уникає Дорослої позиції, а отже – ухиляється від Дорослої відповідальності. Але є ігри, у яких відповідальність є основним предметом, заради якого все розгортається. Типовими в цьому ряду є ігри *«Алкоголік»* і *«Боржник»* (Берн, 2023, с. 99–113). *«Алкоголік»* – це яскравий приклад експлуатації Дитячої позиції та уникнення будь-якої відповідальності, але центральним моментом є перекладання відповідальності на інших учасників гри, через яких він просто *«не може не напиться»*. *«Боржник»* так само вправно перекладає відповідальність на *«Кредитора»*, який *«пробачає»* чергове порушення термінів і *«дозволяє»* не повертати борг протягом невизначеного часу.

Люди, які грають у ці ігри, часто є дуже вправними гравцями, їхню гру дуже важко розпізнати. На прийомі у психолога *«Алкоголік»* настільки *«широ»* описуватиме всі тяготи свого становища, що психолог може мимоволі втягнутися в його гру, допомагаючи подолати *«утиски»* іншої сторони. Іноді лише зустріч із партнером допомагає поглянути на ситуацію об'єктивно і визначити, хто насправді є жертвою.

Часто партнер *«Алкоголіка»* (чоловік чи дружина) грає у доповнювальну гру *«Рятівник»*, беручи на себе відповідальність не лише за сім'ю, господарство, фінанси, виховання дітей, а й за партнера-алкоголіка. Вона може переростати в гру *«Виснаження»* (Берн, 2023, с. 137–141), видима мета якої

– «взяти відповідальність за все», але насправді – отримати «виправдання», що нічого не встигаш, і тим самим уникнути будь-якої відповідальності.

Яскравим прикладом маніпулювання відповідальністю є гра «*Дивись, що ти змусив мене зробити*» (Берн, 2023, с. 70–73), мета якої – зробити партнера винним за все, що відбувається із самим гравцем. Мета схожої гри «*Якби не ти*» (там само, с. 141) – виправдання власної пасивності (наприклад, у питаннях самореалізації) «обмежувальними» діями партнера. Часто за допомогою цієї гри батьки навішують відповідальність на дітей за свою «невдачу» долю з вимогою подяки за це. Діти потім усе життя намагаються «відпрацювати» цей борг, проживаючи не своє життя, а реалізуючи батьківський проєкт власного життя та виправдовуючи їхні очікування.

Безліч ігор виникає при розлученні подружжя, рідко кому вдається зробити цю процедуру відносно чесно, не маніпулюючи відповідальністю і почуттям провини. Часто ініціатор розлучення не бере на себе відповідальності за це рішення, а всіляко намагається зробити винним партнера: «*Це все через нього (неї)*». Наприклад, у грі «*Подивись, як я старався*» (Берн, 2023, с. 141–146) «чоловік (зазвичай) прагне розлучення, незважаючи на гучні запевнення у зворотному, а дружина щиро бажає зберегти шлюб». Він демонструє видимі старання, а насправді саботує всі зусилля дружини виправити ситуацію і поводитися так, що на розлучення подає вона. Чоловік при цьому може виглядати бездоганно – як людина, яка «зробила все, що тільки можливо».

До ігор, пов'язаних з розлученням, часто залучають дітей, яких використовують або як спосіб впливу на партнера («*пожалій бідних дітей!*»), або як засіб покарання, забороняючи бачитися з дитиною, налаштовуючи її проти іншого родителя. У системному підході така ситуація називається *триангуляцією*. Для дітей ці ігри шкідливі через спотворені уявлення про батьків, проблеми з ідентичністю, почуття провини з приводу того, що відбувається в сім'ї, блокування потреби в любові.

Ігри з близькістю. Одна з найважливіших тем у сімейних відносинах – тема близькості. Навколо цього також ведеться безліч ігор, які є заміною близькості та маніпулюванням нею. Причини: боязнь близькості або прагнення до симбіозу, перенос на партнера, спроби «дограти» не дограні в дитинстві стосунки з батьками, зробити партнера «родителем» для себе. Такі ігри також описує Е. Берн: «*Кут*», «*Фригідна жінка*», «*Гвалтівник*» (Берн, 2023, с. 125–129, 132–137, 168–173). Усі вони мають спільну мету: відмова від близькості, підміна її іншими формами взаємин.

Ми вже торкалися ігор та сценаріїв, пов'язаних з проблемою близькості (§§ 6.4 і 6.8). Ось типові причини проблем із близькістю: недовіра до людей, насамперед – протилежної статі, страх перед ними; переконаність, що покладатися можна лише на себе. Наслідки цього: бажання контролювати

партнера; прагнення *«бути сильним (сильною)»* в усіх ситуаціях, постійно жити «в бронжилеті», навіть у ситуаціях, які потребують інтимності.

Часто на заваді близькості стоять *амбівалентності в очікуваннях*. Наприклад, жінка хоче почуватися «справжньою жінкою», але боїться бути слабкою. Вона хоче бачити в чоловікові «справжнього мужчину», але побоюється сильних партнерів. Чоловік хоче почуватися «справжнім мужчиною», але не ризикує робити багатьох вчинків, боячись не догодити. Він хоче бачити в дружині справжню жінку, але його лякає її незалежність.

Багато ігор є своєрідним «покаранням сексом», коли подружжя або знаходить привід відмовитися від інтимної близькості в дуже невідповідний момент («голова болить», «терміново треба виїхати у справах»), або погоджується на неї, але робить це так, щоб партнер (партнерка) не отримали того задоволення від близькості, яке очікувалося. Приклад гри чоловіка: він ігнорує її потребу в попередніх ласках, унаслідок чого вона не встигає отримати оргазм. Приклад гри дружини: вона не виявляє жодної активності, він «виконує подружній обов'язок» без належного настрою, як результат – вона не задоволена і звинувачує його в цьому. «Виграш» у таких іграх дуже сумнівний, оскільки обоє виявляються незадоволеними.

Механізм таких ігор подібний до «конвертації купонів» (див. с. 315), але тут для розплати за минулі образи або завдані травми використовують не негативні емоції, а відмову від близькості. Фактично один із партнерів «використовує» іншого, хоча зовні обставляє все так, ніби він (вона) «ні до чого», адже робить «усе можливе» і «не винен (не винна)», що так складаються обставини.

У сім'ях, де грають у такі ігри, часто панує атмосфера недовіри, заборона на прояв почуттів, заохочення сильної позиції. Психотерапевтичну роботу з такими іграми бажано не обмежувати їх аналізом, а поєднувати з іншими методами, наприклад з *перерішенням*, спрямованим на сценарні рішення *«Не будь близьким!», «Не відчувай!»*. Часто проблеми з близькістю є наслідком неопрацьованих проблемних взаємин із батьками, батьківським сценарієм (антисценарієм) або незалікованих травм, пов'язаних із сексуальними зловживаннями в дитинстві.

Аналіз сімейних ігор. Індивідуальна психологічна допомога у роботі із сімейними іграми може бути малоефективною – тут об'єктом психологічної допомоги мають бути не окремі люди, а вся сімейна система або та її частина, де відбуваються ігри (наприклад, підсистеми подружжя чи дітей). Проте слід розуміти, що у розвиток сімейної проблеми роблять внесок усі члени сім'ї. Навіть якщо ігри ведуть переважно подружжя, у них рідко не втягуються діти. Ігри між дітьми також відбуваються не без участі батьків, які часто є ініціаторами цих ігор, «тренерами» і «наставниками», навчаючи

молоде покоління на власному прикладі та неусвідомлено заохочуючи його безліччю способів.

Одностороннє припинення ігор як результат індивідуальної роботи з кимось із учасників інші можуть сприймати як розрив симбіозу чи посягання на «сімейні узи». Парціальна допомога може призвести навіть до розриву шлюбних відносин, якщо, наприклад, другий партнер не погоджується йти на терапію. Насправді таке його рішення є небажанням відмовлятися від ігор як переваги в сімейних суперечках.

Для дослідження сімейних ігор ефективною моделлю є «*драматичний трикутник*» (Karpman, 1968; Hawker, 2000), в якому учасники постійно переключаються між ролями Переслідувача, Рятівника і Жертви. Для різних членів сім'ї ці ролі можуть бути типовими в ситуаціях, що повторюються. Виявлення та прояснення їх неконструктивного характеру – це одне із завдань консультування. Наприклад, хтось із дітей стає Рятівником, коли батьки розігрують ролі Переслідувача і Жертви, і це перетворюється для дитини на її життєву роль, яку вона грає протягом усього життя.

Сім'ї, в яких постійно граються ігри, можуть бути досить стійкими, оскільки в них задовольняються багато потреб учасників: у симбіозі, у психологічній залежності, у пасивній поведінці як зручному способі уникнути відповідальності. В іграх можуть реалізовуватись садомазохістські нахили і потреба у *віктимній поведінці*, що підтверджують небезпечні сценарні рішення (наприклад «*Не живи!*»). У іграх першого чи другого ступеня це відбувається в більш безпечний спосіб, ніж спроби самогубства чи наркоманія. Ігри в таких сім'ях стають способом життя, ігрові розплати перетворюються на своєрідний «приз у змаганні», на яке вироджується нормальне сімейне спілкування.

В іграх третього ступеня розплата, яка може стати трагічною, вже не виправдовує жодних ігрових переваг. Пристрасть до сценарних ігор можна розглядати як одну з форм *ігрової залежності*. «Виграш» у них виявляється важливішим за багато інших цінностей, іноді – за саме життя. Трагічну розплату можна порівняти з демонстративним суїцидом заради «покарання» супротивника, коли інші способи виявляються менш дієвими.

Часто самі учасники не усвідомлюють такі настановлення, і допомогти усвідомити їх – одне із завдань психолога. Впоратися можна з іграми будь-якої складності та рівня, якщо цього щиро хочуть усі учасники. Важливо, щоб бажання «вийти з гри» саме не було грою, це добре видно по вмінню людини брати на себе відповідальність. Зрештою, все залежить від самих членів сім'ї (насамперед дорослих). Психолог має вміти прояснити відповідальність кожного (включаючи себе), інакше – він може сам стати учасником цих ігор з ризиком отримати свою ігрову розплату.

Розділ 9. Експірієнтально-рольовий підхід у консультуванні та психотерапії

В цьому розділі описано авторський *експірієнтально-рольовий підхід* в практиці психологічної допомоги. Методи і техніки, наведені тут, виходять за межі консультування і є радше психотерапевтичними втручаннями. Проте досвідчені психологи за умови достатньої підготовки можуть використовувати їх елементи. Підхід базується на синтезі психодрами, транзакційного аналізу та авторського проблемного підходу в консультуванні, які доповнено елементами системної сімейної психотерапії та психосоматичної медицини.

9.1. Гармонійність особистості з позицій рольового підходу

Для аналізу психологічних проблем і вироблення тактик психологічної допомоги корисно не тільки розуміти природу дисгармоній, а й мати уявлення про гармонійну особистість як бажану модель розвитку, як можливий результат вирішення проблем. Корисно мати певне уявлення про особистість у системі координат *«гармонія-дисгармонія»*. Є багато моделей і концепцій особистості і психологічного здоров'я, на яких ми не маємо змоги навіть коротко зупинитися. Що обрати за основу – це справа фахівця. Добре мати уявлення про багато моделей, щоб на їх основі виробляти своє уявлення про особистість кожного конкретного клієнта. Наш підхід, викладений у цьому параграфі, ґрунтується на рольовій парадигмі соціальної психології особистості (Горностай, 2007). На його основі можна трактувати особистісну дезадаптацію і психопатологію через рольову модель особистості, за допомогою базових понять *рольового конфлікту* і *рольового переживання*.

В нашому підході рушійною силою рольового розвитку особистості, зокрема формування життєвих ролей, є суперечності між потребами в самовираженні (*рольова самореалізація*) і наслідуванні рольової поведінки (*рольова соціалізація*). Ці суперечності можуть проявлятися у формі рольових конфліктів. Так, життєві кризи людини – це рольові конфлікти у сфері життєвих ролей, які відбуваються на різних етапах онтогенезу. Характер перебігу рольових конфліктів (і особливості рольових дисгармоній загалом) залежить від такої особистісної характеристики, як *локус рольового конфлікту*. Важливими складовими розвитку людини є формування її *рольової ідентичності* і *рольової компетентності*.

Локус рольового конфлікту – це особистісний конструкт, який визначає схильність людини обирати одну з двох стратегій поведінки в рольовому кон-

флікті: інтернальну або екстернальну. Вимірюють її за допомогою психодіагностичної методики «Шкала локусу рольового конфлікту» (Горностай, 2007, с. 107–110).

Обираючи *інтернальну* стратегію, людина орієнтується на внутрішні детермінанти рольової поведінки (власні потреби, цінності). За такої позиції вона відстоює свою рольову ідентичність і будує рольову поведінку відповідно до неї, навіть якщо вона суперечить деяким уявленням про роль, що може спровокувати зовнішній рольовий конфлікт. При виборі *екстернальної* стратегії рольова поведінка будується відповідно до настановлень на рольові очікування інших людей, і якщо вони суперечать ідентичності і Я-концепції людини, то вона радше відмовиться від рольової самореалізації, ніж піде на конфлікт з іншими. Але при цьому вона ризикує отримати внутрішньоособистісний рольовий конфлікт.

У гармонійній моделі слід уникати крайнощів, але в межах «золотої середини» інтернальна стратегія вважається все ж таки гармонійнішою, оскільки вона більше сприяє самореалізації людини. Водночас крайні соціально неадаптивні форми інтернальності рольової поведінки можуть свідчити про психопатичний розвиток особистості. Екстернальність, особливо її крайні соціально неадаптивні форми, провокує внутрішні рольові конфлікти, які можуть бути причиною невротичних і психосоматичних проблем. Екстернальність локусу рольового конфлікту є показником залежності поведінки від соціальних очікувань. Отже, вона може бути індикатором незрілості особистості (що менша залежність, то вища зрілість). Однак для інфантильних особистостей також можлива незалежність від очікувань, у цьому разі людина їх просто не відчуває, не «прочитує» або не помічає.

Імовірно, є вроджені передумови розвитку локусу рольового конфлікту певного типу, але все ж таки соціалізація може істотно впливати на цей процес, наприклад, одна з причин формування екстернальності пов'язана зі сценарними заборонами (див. § 7.7).

Рольова компетентність. Особистісна «гармонія-дисгармонія» пов'язана зі ще однією особистісною характеристикою, яка дістала назву *рольова компетентність* – спроможність особистості вирішувати життєві проблеми, пов'язані з рольовою поведінкою. Людина, що володіє цією якістю, здатна бути суб'єктом усіх своїх психологічних ролей (від ситуативних до життєвих), уміє включати рольову поведінку в процес власної життєдіяльності і життєтворчості.

Рольова компетентність – це складна психологічна якість, що складається з таких компонентів: *рольова варіативність* (різноманітність репертуару психологічних ролей особистості, багатство її рольової поведінки); *рольова гнучкість* (уміння легко переходити від однієї ролі до іншої); *рольова глибина*

(розвиненість глибинної структури ролей, опора у рольовому поведінці не тільки на рольові очікування оточення, а й на такі особисті складники, як рольова ідентичність, рольова Я-концепція, рольове переживання); *здатність до рольової децентрації та прийняття ролі інших* (протилежна риса має назву рольовий егоцентризм). Останнє також охоплює низку вмінь та здібностей: *здатність до перевтілення* (уміння грати ролі інших); *рольову емпатію* (прийняття ролі іншої людини); *рольову рефлексію* (уміння оцінити себе, свою рольову поведінку зі сторони, з позиції інших людей) (Горностай, 2007, с. 115–120).

Особливістю життєвого світу дисгармонічної особистості є обмеженість її життєвих ролей. І навпаки – що багатша система життєвих ролей людини, то багатоаспектніше її соціальне обличчя, багатогранніша взаємодія з різноманітними проблемними ситуаціями, з якими вона ефективно може справлятися. Для такої людини навіть втрата важливих життєвих ролей, яка відбувається в критичні моменти життя, не буде такою драматичною, адже втрачені ролі можуть бути компенсовані іншими ролями з багатого рольового репертуару. Від рольової компетентності залежить здатність людини долати життєві кризи, які можна трактувати як дисгармонійну зміну життєвих ролей особистості (див. § 6.11).

Формування нових життєвих ролей може відбуватися в штучно створеному середовищі, коли уявними ролями заміщаються втрачені чи розвинені реальні. Цим середовищем може бути: а) *творчість*, як активна (створення витворів мистецтва), так і пасивна (сприймання продуктів творчості: читання книжок, слухання музики, перегляд кінофільмів тощо); б) *рольова гра* (розважальна, навчальна, психотерапевтична).

Підвищення рольової компетентності (що є складником життєвої компетентності) неможливе без відновлення втраченого (обмеженого або ненабутого) сенсу буття. Якщо людина знає, для кого чи для чого їй варто жити, це означає, що потреби самореалізації знайдуть річище у відповідній формі активності і не лише наповнять радістю існування, а й допоможуть розвинути необхідні вміння та здібності для вирішення інших важливих життєвих завдань. В. Франкл (2023; 2024), засновник *логотерапії*, або методу відновлення втраченого сенсу буття, виокремлював три групи цінностей, за допомогою яких можна подолати екзистенційні фрустрації, тобто ситуації, коли життєвий сенс виявляється заблокованим: цінності творчості, цінності переживання і цінності ставлення (відношення).

Цінності творчості як способу подолання екзистенційних фрустрацій пов'язані з терапією творчістю, арттерапією, рольовою психотерапією та психотерапією творчим самовираженням (Бурно, 2012). Те, чого не дано реалізувати в реальному житті, можна здійснити в уяві, творчому задумі, грі. Творчість допомагає приміряти на себе нові психологічні ролі, включно з уявними, ство-

рюваними самою творчістю, що підвищує вміння справлятися з багатьма труднощами, зокрема долати життєві кризи та проблеми самореалізації.

Цінності переживання також мають велике значення як умова формування нових життєвих ролей. Процес переживання сам по суті є засобом опрацювання травматичного досвіду та подолання життєвих труднощів. Рольове переживання, крім терапевтичного ефекту, має незаперечне значення як умова розвитку чи відновлення рольової компетентності особистості.

Цінності ставлення (відношення) – третя група цінностей за В. Франклом, охоплює широке коло проблематики, що стосується особистих взаємин і ставлення до себе. Особисті взаємини, без перебільшення, є найважливішою сферою життя. Ставлення до себе як беззастережної цінності, прийняття себе і свого становища без зайвої драматизації – це шлях до знаходження нових ресурсів самореалізації (а вони є навіть у найважчих випадках обмежень життєвого світу) та основна умова підвищення життєвої компетентності (докладніше про це див. у § 6.5, с.189).

9.2. Джерела експірієнтально-рольового підходу

Вовчиця каже своїм вовчєнцям: «Кусайте, як я», і цього достатньо, і зайчиха вчить зайчат: «Утікайте, як я», і цього теж достатньо, але людина вчить дитинчат: «Думай, як я», а це вже злочин.

Борис і Аркадій Стругацькі

Цей метод народився як синтез різних методів і підходів. Це насамперед психодрама, транзакційний аналіз, певною мірою – системна сімейна психотерапія, теорія і практика психосоматичної медицини та деякі інші. Метод дає змогу розв'язувати досить широке коло проблем. Це проблеми, пов'язані зі ставленням до себе (негативні сценарні переконання, низькі самоповага і самооцінка, неприйняття себе, проблеми самореалізації); психологічна залежність, співзалежність і проблеми особистісної автономності; проблеми, пов'язані з тілесністю і психосоматичним здоров'ям; проблемна сімейно-родова інформація (травмівні події в роду, деструктивні сімейні сценарії, сімейні повторення, колективні травми) та багато інших.

Експірієнтальний напрям психотерапії, зокрема такі його складники, які спираються на феномен *переживання*, є одним із джерел нашого підходу. Так, воно розглядається як важливий феномен у роботах Ю. Джендліна (2013). Поняття переживання, зокрема рольового, досить широко використовується

в арсеналі психології та психотерапії. В руслі цього підходу розроблена концепція *психології переживання* Ф. Є. Василюка (1984). Значення переживання як однієї з 3-х базових цінностей обґрунтовується і в теорії *логотерапії* В. Франкла (2023). На цій формі активності людини базується також концепція *терапії ре-переживання* М. Гілла (Gill, 1982). Практично всі психотерапевтичні підходи оперують феноменом *катарсису*, який неможливо описати, оминаючи категорію переживання. У цьому контексті можна згадати й інші дослідження із психології та психотерапії, що розглядають феномен переживання (Кочарян, 1996; Кочарян, Лисеная, 2011 та інші), що свідчить про його важливість у життєдіяльності людини та вирішенні нею психологічних проблем.

Методи дії. Однією з теоретичних основ експеріментально-рольової психотерапії є група так званих *методів дії*, які є дуже ефективною моделлю людської практики. Вони застосовуються в груповій та індивідуальній терапії (див. Эрлахер-Фаркас, Йорда, 2004), у консультативній і тренінговій практиці. У методах дії, особливо – психодрамі Я. Л. Морено (2001а), важливе місце належить рольовій грі, що базується на процесі рольового переживання.

Рольовий підхід не новий для психології (Горностай, 2007). Але, незважаючи на важливість рольової гри як одного з найважливіших видів людської діяльності, ще рано говорити про вичерпне використання рольових методів у цій сфері. Солідний досвід застосування гри (зокрема рольової) у психотерапії дає підстави говорити про *рольову психотерапію* як окрему галузь практики психологічної допомоги (Гройсман, 1979). На нашу думку, особистісно-рольова парадигма прекрасно підходить для консультування, де часто розглядаються проблеми нереалізованості життєвих ролей та рольової поведінки людини. Її основні положення заслуговують на увагу в контексті проблемно-орієнтованого підходу.

Рольова гра є методичною основою більшості методів дії і має багатющі розвивальні і терапевтичні можливості. По-перше, як вважає Г. Л. Лендрет (1994, с. 53), «гра – природна мова дитини, вона є середовищем для її самовираження, в якому вона почувається найбільш комфортно». По-друге, у грі людина не боїться помилитися, тому що ця помилка менш фатальна, ніж у реальному житті. В ігровій формі можна змодельовати будь-яку ситуацію з реального життя людини, і не просто змодельовати, а пережити всі можливі почуття та відновити втрачені образи, переживання, стосунки. Рольова гра – це модель самого життя, вона містить потенціал, який ще не до кінця з'ясований психологічною наукою і, на мою думку, має дуже великі перспективи для практичної реалізації в надзвичайно широкому спектрі напрямів.

Інтерактивний аналіз практичних ситуацій (case study) є одним з улюблених жанрів будь-якого виду активного навчання. Без «кейсів» нині не обхо-

диться практично жоден тренінг чи семінар. Велика кількість ситуацій наводиться у сучасних навчальних посібниках із психологічного консультування і психодрами (Айві, 1998; Титаренко, 2010; Карп, Холмс, Таувон, 2013; Leveton, 2001; Milne, 1999 та ін.). У більшості з них ситуації описуються в діалоговій формі, що наближає їх до драматичної постановки. Ситуаційні задачі як окремий навчальний жанр (див. Васьковская, Горноста́й, 1996) є ефективним засобом практичної підготовки консультантів. Такі консультативні практикуми також можна використовувати під час психологічних тренінгів (Бадалова, 2003). Методи дії дають змогу аналізувати практичні ситуації на зовсім іншому рівні – в інтерактивному режимі ролівої гри, завдяки чому відкриваються такі ресурсні знахідки, які неможливі під час вербального обговорення та аналізу.

Психодрама є одним з найпопулярніших методів дії. Це інтегральний метод, заснований на *драматичній роліво́й грі*, але нею не обмежується. Грете Лейтц писала, що «психодрама як психо- і соціотерапевтичний акціональний метод є максимально наближеною до життя формою групової психотерапії» (Лейтц, 2007, с. 37). Теорія психодрами оперує такими поняттями, як *ролі* (соматичні, психічні, соціальні, трансцендентні), *рольовий тест*, і багатьма іншими. У психодрамі використовують багато технік, серед яких найважливішими є «*обмін ролями*», «*дублювання*» і «*дзеркало*», що дають змогу подивитися на ситуацію під різними кутами зору, сприйняти позицію іншого, зрозуміти неусвідомлені чинники поведінки. Крім того, вся практика психодрами пронизана *переживанням*, без якого неможливі дія та виконання ролі як основа цього методу. Водночас здається дивним, що термін «*рольове переживання*» досі не виокремлено як наукове поняття і не обґрунтовано щонайменше як важливий феномен чи механізм.

Психодрама має низку переваг над іншими підходами, працюючи з реальними ситуаціями з життя людини, що максимально наближає її до дійсності. Процес протікає не в розмірковуванні, а в дії, що залучає не лише раціональні сфери (інтелект, сприйняття і пам'ять), а й емоційно-чуттєві і тілесно-рухові складники поведінки. Це не тільки підвищує ефективність практичних рішень та міцність освоєння досвіду, а й відкриває можливості для емоційного відреагування (аж до всіх форм катарсису), запобігає емоційному вигоранню, є хорошою профілактикою психосоматичних проблем. Така робота зачіпає глибокі особистісні пласти, що дає змогу працювати з глибинною проблематикою і допомагає розкриттю внутрішньоособистісних ресурсів, підвищенню спонтанності та креативності людини.

Соціодраму розглядають як одну з форм психодрами, але частіше вважають самостійним методом дії. На відміну від психодрами, у ній досліджується тема, загальна для всієї групи, яка є в цій соціодрамі протагоністом. Соціодра-

ма – це виключно груповий метод, який може бути використаний, наприклад, у групах навчання консультантів. Вона дуже ефективна, якщо треба подолати негативні тенденції групової динаміки, внутрішньогрупові конфлікти, упереджене ставлення до чогось і опрацювати безліч інших групових тем, пов'язаних з професійними страхами, хибними стереотипами тощо. Соціодрама може стати гарним інтерактивним доповненням до методу групової дискусії.

Транзакційний аналіз (ТА). Ще однією теоретичною основою описуваної моделі психотерапевтичної допомоги є *транзакційний аналіз*. На сьогодні найбільш відомі три школи ТА: класична, школа перерішення і школа катексису. Засновником класичної школи є сам творець методу – Ерік Берн (2018). Вона охоплює транзакційну модель особистості, теорію ігор, теорію життєвих сценаріїв, та інші положення.

Школа перерішення. Одним із методів, створений в рамках цієї школи, є «терапія перерішення» (англ. redecision) або прийняття Дитиною нового рішення. Метод перерішення, що спирається на концепцію 12 заборон і сценарних рішень, запропонували Роберт і Мері Гулдінгі (1997), які в 1975 році за цей внесок отримали премію імені Еріка Берна.

Практична реалізація терапії перерішення може здійснюватися в авторській моделі групової психотерапії, що використовує різні сцени (в теперішньому, в недавньому минулому, в ранньому дитинстві, уявні і комбіновані) (Гулдінг, Гулдинг, 1997, с. 180–209). Вже в цьому варіанті використовуються елементи психодрами і гештальт-терапії з їх техніками порожніх стільців, обміну ролями, використанням надреальності та іншими прийомами.

Слід розуміти, що ми не просто знімаємо заборону, і навіть не просто замінюємо її дозволом, а допомагаємо клієнту зробити таку роботу, внаслідок якої він стає *суб'єктом нового рішення*. Це означає, що він керується не забороною або дозволом, що походить від Родительської фігури (або від Родительської его-структури, що те ж саме), а стає здатним сам вибудовувати власну поведінку, зважаючи на свої потреби і завдання поточного моменту.

Сценарні рішення, пов'язані із заборонами, глибші за нашу свідомість і не зводяться до знання або незнання того, що «можна» і чого «не потрібно» (як альтернативи Родительських «не можна» і «потрібно»). На Дорослому рівні ми можемо це добре розуміти, але й далі керуватися Родительськими директивами, не в змозі їх подолати.

Школа катексису. В рамках даної школи Аарон і Джекі Шифф розробили *метод реперентингу* (від англ. reparenting) (Schiff, 1969). Автори методу стали лауреатами премії імені Еріка Берна 1974 року за концепції *пасивності* та *знецінення* (Schiff, A. & Schiff, J., 1971).

Метод реперентингу є однією з дуже сильних інтервенцій. З досвіду роботи її авторів їм вдалося вилікувати до 80 % молодих пацієнтів-шизо-

френіків, з якими реалізувався цей підхід. На їхню думку, основна причина шизофренії полягала в «поломці» Родительської его-структури особистості, яка у шизофреніків ставала патологічною. Щоб «вимкнути» внутрішнього Родителя, людина має регресувати до такого віку, коли ще не сформувалася Родительська его-структура. Потім потрібно «виросити» нового внутрішнього Родителя, використовуючи «батьківський» вплив психотерапевта.

Є різні варіанти цього методу. Класичний полягав у тому, що один або два терапевти на обмежений (іноді досить значний) час ставали «тимчасовими батьками» пацієнта, працюючи майже виключно з його Дитячим его-станом. При цьому досягався дуже глибокий рівень вікової регресії, у стані якої досвід батьківського впливу формувався у пацієнтів заново за допомогою особистості терапевтів (Schiff, 1969).

Одним із різновидів методу є *точковий реперентинг* (англ. spot reparenting), що орієнтований на допомогу психічно здоровим людям, які мали травматичний досвід. Епізод, пов'язаний з травмою (наприклад, насильство), відтворюється різними способами, а потім людина здобуває новий досвід (наприклад, отримує нове родове послання). Тут важливо виділити первинний епізод, який став першопричиною травми, оскільки наступні епізоди могли бути не причиною, а наслідком (Osnes, 1974).

Ще одним різновидом методу є *само-реперентинг* (англ. self reparenting), або допомога методом реперентингу самому собі. Він показаний людям, які мали явно недостатній або патологізований досвід взаємодії з власними батьками в дитинстві, але при цьому їм притаманне досить здорове Доросле начало. Методика полягає в послідовному виконанні людиною певного алгоритму дій, спрямованих на зміну Родительської его-структури. На відміну від попередніх варіантів, тут людина виконує роботу в Дорослому стані, використовуючи всі здорові ресурси для самопомогі: вона немовби стає Родителем самій собі (James, 1974).

Системний сімейний підхід. Експеріментально-рольові методи використовують також *системний сімейний підхід*, методологічною основою якого є класична *теорія сімейних систем* (Bowen, 1978). У межах цього напрямку терапевт працює з груповим (сімейно-родовим) несвідомим клієнта, спираючись на модель «знаючого поля» (Ulsamer, 2005), «морфогенетичного поля» (Sheldrake, 1988) або спів-несвідомого (Я. Морено). Детальніше ці положення викладені в §§ 8.1–8.3. До цього напрямку примикає метод *системних сімейних розстановок* (чи, правильніше, сімейного сузір'я) за Б. Хеллінгером (2013). Тут також можливі об'єднувальні моделі, наприклад інтеграція психодрами і системних сімейних розстановок (Carnabucci & Anderson, 2011).

Одним з теоретичних джерел дослідження цієї проблематики є концепція *невидимої сімейної лояльності*, яку розробив І. Бузормені-Надь (Boszormenyi-

Nagy & Spark, 1984). Її вважають одним з методологічних джерел системного сімейного підходу. Феномен лояльності також пов'язують з «делегуванням» проблем предками. На цих закономірностях ґрунтується *трансгенераційна психологія і психотерапія*, яка оперує такими поняттями, як синдром сімейних повторень (синдром річниць) та інші форми міжпоколінної передачі проблемного досвіду та деструктивних життєвих сценаріїв людини (Шутценбергер, 2010). Із цим перегукується тема сімейних таємниць щодо подій, про які не можна (страшно, соромно) говорити, але які неможливо забути. Важливий аспект цієї теми пов'язаний з «виключеними фігурами», пам'ять про які витіснялася з групової свідомості роду.

Окремою темою є *колективні травми*, пережиті родом, особливо якщо проблеми клієнта якимось пов'язані з їхніми відчутними наслідками (детальніше про це можна прочитати в § 6.13). Вони можуть блокувати життєві потреби людини аналогічно сценарним заборонам і проявлятися у формі страхів, наприклад страху народження дітей, заробляння грошей, досягнення успіху в професійній кар'єрі та інших сферах.

Психосоматична психологія і медицина. Однією з методологічних основ експерієнтально-рольового підходу є теорії, концепції та методики *психосоматики*, насамперед ідея Ф. Александера (2004) про те, що симптоми вегетативного неврозу є фізіологічним супроводом певних емоційних процесів. Зрозуміло, що ідея про взаємозв'язок соматичних недугів та емоційного життя людини не нова, більше того, так чи інакше її поділяють практично всі концепції психосоматики. Але ця тема навряд чи вичерпана, і в межах описуваної моделі можливе створення нових психотерапевтичних інструментів, які можна використовувати в роботі з даною проблематикою.

9.3. Транзакційна психодрама

Окремим напрямом експерієнтально-рольового підходу є інтеграція психодрами (монодрами) та транзакційного аналізу. *Транзакційна психодрама* – це один з найбільш вдалих варіантів інтеграції психотерапій. На таку можливість вказував ще засновник транзакційного аналізу Ерік Берн (2000, с. 336–338), а згодом вона була обґрунтована багатьма дослідниками як плідна психотерапевтична практика (Хайн, 2003; Abdulla, 2019; Holtby, 1975; Jacobs, 1977; Naar, 1977; Sokovnina & Aleshin, 2015).

Такий синтез можливий завдяки методологічній близькості цих підходів, що розглядають особистість як продукт взаємодії внутрішніх ресурсів і соціального середовища, насамперед батьківської сім'ї. Спільність (хоч і не тотожність) трактування таких понять, як «спонтанність», «роль», «гра», «сценарій»,

«автономія», які використовують обидва підходи, допускає їх творчу інтеграцію і робить її дуже ефективною. Ці напрямки виявляються сумісними на всіх рівнях: практичному, теоретичному, методологічному.

Психодраму і ТА споріднює багато речей, серед яких проста й доступна мова, використовувана цими психотерапевтичними традиціями. Це робить їх зрозумілими для клієнтів, які легко сприймають термінологію та використовують її у роботі над власними проблемами. От як висловився про рольову теорію, що лежить в основі психодрами, А. Блатнер:

«Зрозуміла, знайома, оскільки люди бачать акторів у кіно, п'єсах, тощо. Мову легко використовувати, вона «дружня». <...> Яскрава метафора, що запам'ятовується, викликаючи образи, які є відносно набагато конкретнішими, ніж занадто абстрактними» (2003, с. 12).

Ерік Берн, розробляючи термінологічний апарат своєї теорії, також використовував знайомі з повсякденної мови поняття для пояснення досить складних фундаментальних ідей. Інтеграція ТА і психодрами не обмежує їхніх можливостей, автономії і самодостатності. Це робить таке поєднання дуже сильним як у теоретичному, так і в методичному плані. Як писала М. А. Хайн:

«Психодрама сильна своєю дією, методом, тоді як транзакційний аналіз пропонує послідовну теорію. У комбінації вони дають варіант психотерапії з чудовими результатами, союз, що добре працює» (2003, с. 37).

В арсеналі транзакційної психодрами є багато методів і технік, які можна успішно застосовувати в консультуванні і психотерапії. Це відкриває широкі терапевтичні перспективи.

Транзакційні моделі особистості є логічним застосуванням ТА до психодрами (монодрами). Поняття «*его-стан (его-структура)*» як ніяке інше підходить для рольового розігрування. Просте представлення протагоніста за допомогою трьох (структурна модель) або п'яти (функціональна модель) персонажів, що взаємодіють між собою, сперечаються або конфліктують, здатне багато що прояснити в розумінні себе (див. § 7.5.1, с. 253–254). Людина може зрозуміти, що «застягає» в якомусь его-стані або, навпаки – якогось намагається уникати. Або виявляється, що в якісь важливі моменти вона «випадає» з Дорослого, що заважає їй приймати рішення чи адекватно реагувати на ситуацію. Іноді за Родительською его-структурою стоять реальні батьківські постаті, а Дитяча его-структура пов'язана з проблемами ще з глибокого дитинства клієнта. Це дає цінний матеріал для роботи з проблематикою, що сягає корінням глибоко в історію його життя.

Багато психодраматичних ролей, що виражають субособистості людини, є нічим іншим, як варіантами різних его-структур, наприклад «Внутрішній контролер» (він же «Контролюючий Родитель»), «Внутрішня Дитина» (Ди-

тяча его-структура). Техніки психодрами дають змогу як досліджувати розвиток різних его-структур, визначати перехід з одного его-стану в інший, які не усвідомлює людина, так і здійснювати психотерапевтичні інтервенції, наприклад *деконтамінацію*. Контамінація – це непомітне зісковзування в Родительський або Дитячий его-стан під виглядом Дорослого. Це стає видимим за допомогою рольового розігрування і технік психодрами, наприклад – розділивши Дорослу его-структуру на «вільну» і «контаміновану» й запропонувавши побувати і в одній, і в другій ролі.

Транзакційна теорія ігор може бути хорошим інструментом для аналізу життєвої ситуації клієнта, в якій учасники грають у транзакційні ігри, за допомогою моделювання цих ігор у рольовій грі. Наприклад, навіть просте відтворення ігрової взаємодії за допомогою технік монодрами дає змогу подивитися на ситуацію іншими очима та зрозуміти, що відбувається. Аналіз ігор може дістати додаткові ресурси в разі використання моделі «*драматичного трикутника*» С. Карпмана (Karpman, 1968) – наприклад, позначивши ролі Переслідувача, Рятувальника і Жертви трьома стільцями і запропонувавши клієнту розіграти взаємодію з використанням цих позицій, а також четвертої ресурсної ролі – «Дорослого». Транзакційна теорія ігор відкриває можливості для цікавого тлумачення процесів групової динаміки, які є важливим явищем у функціонуванні будь-якої групи, наприклад групи навчання консультування. Психологічні ігри, які проявляються в цих динамічних процесах, є індикатором важливих психологічних проблем учасників, які можна виявити й опрацювати. Більш детально аналіз ігор описано в §§ 7.5, 8.9 (с. 321–322).

Теорія життєвих сценаріїв є не менш важливою теоретичною концепцією, яку можна з успіхом використовувати в психодрамі (цей напрям дістав назву *скриптодрами*). За допомогою драми ми часто досліджуємо, як розгорталася життєва історія людини. Розігруючи, як на сцені, проблемні епізоди із життя людини, ми не лише позбуваємося травмивного емоційного досвіду шляхом відреагування, а й досліджуємо, як цей досвід вплинув на формування сценарію. Таким чином ми отримуємо додаткові терапевтичні можливості, щоб набагато ефективніше опрацьовувати ці теми, спираючись на модель життєвого сценарію. Більш детально про це читайте в § 7.7.

«Родительське інтерв'ю» є цікавою методикою ТА, описаною Дж. Мак-Нілом (McNeel, 1976), який отримав премію імені Еріка Берна в 1994 році. На розроблення методу, безперечно, вплинула гештальт-техніка «порожнього стільця», що визнає і автор методики. Водночас «порожній стілець» є технічною рамкою для багатьох технік монодрами (див. § 7.5.1). Методика націлена на терапію Родительської его-структури клієнта і допомагає проясненню взаємин з реальним родителем або навіть з фігурою «батька матері», як у випадку, описаному М. А. Хайн (2003, с. 47–48).

Психотерапевтична взаємодія з Родительською фігурою має великі можливості, які не обмежуються «Родительським інтерв'ю». В ряді випадків до взаємодії можна залучати клієнта (або будь-які його субособистості чи его-структури), а також інші фігури. Вирішуванням завданням може бути, наприклад, відновлення балансу відповідальності у взаєминах з родителем, розрив симбіозу, нейтралізація негативних батьківських настановлень, пошук ресурсів любові та підтримки з боку родителя та багато інших.

Взаємодію з Родительською фігурою можна вдосконалити, якщо амбівалентне ставлення до родителя (або його до себе) досліджувати за допомогою кількох стільців. Можна «розділити» фігуру Родителя на дві субособистості, використовуючи методичну рамку для роботи з амбівалентностями (§ 7.5.1, с. 252–253). Поділ на умовно «позитивну» (люблячу) і умовно «негативну» (яку відкидає протагоніст) частини є аналогами его-структур Дбайливого (в позитиві) і Контролюючого (у негативі) Родителя.

Можна використовувати субособистості *Реального* і *Потенційного Родителя* (яка потенційно була спочатку як вроджені задатки, але не проявилася через причини, не пов'язані з клієнтом). Рольове переживання контакту з потенційним Родительським ресурсом в обох ролях (себе і його) дає не просто інтелектуальний інсайт. Воно сприяє «виращуванню» внутрішнього Дбайливого Родителя, який стає ресурсом ставлення до себе і до інших. Цей варіант методики наближає її до методів психотерапії, описаних нижче (§ 9.5).

9.4. Принципи експеріментально-рольової психотерапії

Розроблений на основі описаних вище моделей психотерапевтичний метод спирається на 30-річний практичний досвід автора. За цей час було проведено понад 12 тисяч годин індивідуальної і групової психотерапії та консультування, а також понад 7 тисяч годин психотерапевтичного навчання та супервізії в рамках дворічної програми підготовки психологів-консультантів. Загалом було охоплено 17 груп, тривалістю роботи 400–500 годин кожна, а кількість тих, що навчався та отримав сертифікат, становить 215 осіб. Програма є першим (консультаційним) ступенем навчання теорії та практики психологічної допомоги, включно з авторськими методиками, об'єднаними на засадах проблемного підходу (Горностаї, 2018). Наразі завершується підготовка програми другого (психотерапевтичного) рівня навчання цього методу.

Попри методологічну близькість та інтегративні тенденції, викладені в попередньому параграфі концепції і моделі належать до різних психотерапевтичних напрямів. Ці, на перший погляд, розрізнені елементи можна поєднати в загальну концептуальну модель, використовуючи категорію *рольового переживання*. Її зміст не зводиться тільки до емоційних процесів – він ближчий

за значенням до англійського слова *experience*, що перекладається як «переживання» і як «досвід». Завдяки цьому розроблений нами метод дістав назву *експерієнтально-рольової психотерапії*. Покладена в його основу концепція базується на ідеї про психотерапевтичні можливості *рольового переживання* як базового конструкту й основного механізму терапевтичних змін. Його дієвість оцінюється з позицій «психотерапії ролі» і «психотерапії ролю»: роль може бути і метою терапії (об'єктом зміни), і водночас інструментом особистісної трансформації (засобом зміни).

Рольове переживання – це переживання, яке відбувається в процесі рольової поведінки як однієї з основних форм соціальної поведінки людини чи в стані рольового перевтілення. Воно завжди притаманне рольовій грі (дитячій і дорослій), хоч його значення для розвитку особистості та психотерапії далеко не завжди обґрунтовується. Рольове переживання є важливим атрибутом таких традиційних психотерапевтичних методів, як психодрама, рольова психотерапія (Гройсман, 1979), терапія творчим самовираженням (Бурно, 2012), арттерапія, бібліотерапія. У рольовому переживанні ми виокремлюємо такі аспекти: 1) переживання когнітивного досвіду (сприйняття, трансформація досвіду минулого, розуміння, осмислення, інтелектуальні інсайти); 2) переживання емоцій та почуттів; 3) переживання тілесних відчуттів. Рольове переживання клієнта є чи не найважливішою умовою ефективності даного методу, стаючи цілющим процесом.

Ми працюємо з великою різноманітністю проблемних тем, ситуацій, стосунків. Можна виокремити три сфери психотерапевтичних інтервенцій, специфічних для цього методу: 1) *робота в стані вікової регресії*; 2) *робота з тілесним сценарієм*; 3) *робота із сімейно-родовим сценарієм*. Їм відповідають особливі ролі, які ми використовуємо в дії, що розігрується (у груповій психодрамі або монодрамі), крім безлічі інших рольових фігур. Це «*вікові ролі*» (Я в минулому і майбутньому), «*тілесні ролі*» (специфічні ролі частин і систем організму), «*історичні чи історично-родові ролі*» (члени сімейно-родової системи, включно з предками). Крім *рольових фігур* (суб'єктів), використовуються *рольові об'єкти* – предмети і символи, що не беруть участь в обміні ролями, але мають рольове, символічне і смислове навантаження. Це предмети, за допомогою яких можна «упредметнювати» дії: віддавати відповідальність, розривати симбіоз, повертати послання. Вони допомагають посилювати рольове переживання.

Рольове розігрування проблемної ситуації в дії має різні цілі. Це і діагностика, виявлення проблемних зон, висунення терапевтичних гіпотез, і форма терапевтичного втручання, де зміни відбуваються в процесі переживання нового рольового досвіду. Проблема ситуація – це не лише конкретна соці-

альна ситуація, у якій різко загострюються суперечності чи виникає дефіцит ресурсів для ефективного розв'язання людиною своїх проблем. Це і система складних відносин людини із соціумом чи найближчим оточенням, дисгармонійна картина світу, проблемні історії життя (включно з раннім дитинством), які чомусь «не відпускають» або «відтворюються» в нових умовах. Це сновидіння (особливо повторювані, емоційно навантажені).

На всіх етапах розігрування відбувається безліч процесів, так чи інакше пов'язаних з рольовим переживанням, бо в їх основі лежить рольова взаємодія. Але серед цього різноманіття є епізоди, коли рольове переживання стає самостійним терапевтичним засобом, метою, фокусом особистісних змін. Тут ми поділяємо ідею Ю. Джендліна (2013) про важливу умову переживання, крім терапевтичних відносин. Він стверджував, що для психотерапевтичного результату потрібна особлива якість переживання клієнта, яка досягає достатньої глибини, перетворюючи його на переживання сенсу.

Керування рольовим переживанням є важливою умовою розігрування, хоча зовні це може виглядати як порушення принципу недирективності. Воно є обов'язковим елементом будь-якої рольової дії, навіть при використанні відомих технік транзакційної психодрами, що є особливістю саме нашого підходу. Це відбувається у два етапи: а) рольове перевтілення; б) власне рольове переживання. На першому етапі терапевт допомагає клієнту якнайглибше поринути в роль. Від ступеня перевтілення залежить ефективність результату. Тут допомагає особливим чином побудований діалог з персонажем у виконанні клієнта. На другому етапі в процесі рольової взаємодії клієнта у двох ролях (себе та іншого, з обміном ролями між ними) терапевт посилює емоційну складову, щоб вона не зводилася лише до звичайної комунікації з обміном інформацією. Дуже важливо відчувати переживання взаємин і ціннісного ставлення, що може відбуватися між цими важливими фігурами. У кульмінаційні моменти рольової дії стан клієнта може підніматися до рівня *екзистенціального переживання*.

Досвід використання експеріментально-рольовою підходу вже пройшов перевірку практикою і успішно реалізується учнями та послідовниками. Методики стали частиною авторської програми підготовки психологів-консультантів. Ті, хто їх застосовував, відзначають високу ефективність і важливі наслідки, коли клієнти говорять про новий цікавий досвід, сильні відчуття та переживання, явні внутрішні зміни. Можливість застосування іншими з позитивними результатами – це свідчення на користь того, що йдеться не просто про практичний досвід автора, а про самостійну психотерапевтичну методику, здатну працювати незалежно від особистості терапевта.

Метод виявився достатньо прийнятним для широкого кола проблем і контингентів клієнтів з різними особистісними особливостями. Поєднання

елементів експерієнтально-гуманістичного (психодрама) і аналітичного (транзакційний аналіз) напрямів розширює спектр проблематики та способів її вирішення від раціонально-аналітичного до емоційно-дієвого. Це розширює адресність застосування нового методу до клієнтів, що тяжіють до різних сфер психічного: від схильних до раціоналізації до сфокусованих на переживанні.

Для ефективної роботи в експерієнтально-рольовому підході важливі такі чинники. Насамперед потрібна висока готовність клієнта до особистісних змін, доступність дитячого досвіду, відсутність надто сильних страхів від зіткнення з травмівними переживаннями. Це буває утруднено травмівними спогадами, але може бути компенсовано достатнім проявом спонтанності та креативності. Дуже важливими є високий рівень довіри до терапевта, відкритість до прийняття допомоги, почуттів, віра в метод. Бажаною є хороша *рольова компетентність* клієнта, передусім здатність до перевтілення (*рольова гнучкість*). Для такої роботи потрібен хоча б мінімальний рівень рефлексії емоцій та почуттів, здатність їх висловлювати. Навряд чи ця робота показана на початковому етапі психотерапії.

Водночас, метод має обмеження, він не є панацеєю, яка підходить всім людям і для всіх випадків. Розв'язання багатьох проблем лежить за межами його можливостей. Він також не підходить окремим клієнтам, особливо тим, хто категорично заперечує переживання як форму психічної активності та скептично ставиться до рольової гри і перевтілення. Однак навіть така позиція не завжди є програвною, її можна розглядати як специфічну форму опору, з якою також можна працювати терапевтично. Принаймні там, де вдається допомогти клієнту відчувати рольове переживання, від цього завжди є безперечна користь.

9.5. Робота із життєвим сценарієм з використанням вікової регресії

Самокритика – це включення вашого еґо. Ви так привчили свій розум постійно принижувати себе і чинити опір змінам, що вам зараз просто важко не звертати уваги на те, що він вам каже.

Луїза Хей

У цьому параграфі описана перша група психотерапевтичних інтервенцій, специфічних для цього методу. Ці методики виходять за межі консультативної психології і є психотерапевтичними втручаннями. Вони, як правило, використовуються для роботи зі структурними змінами життєвого сценарію, що відповідає четвертому рівню психотерапевтичних контрактів за Максін

Луміс (Loomis, 1982, с. 54) (див. § 2.2, с. 62–63). Цей напрям охоплює інтервенції в стані *негінотичної вікової регресії*, коли відбувається глибоке перевтілення в дитину, але залишається *Дорослий* контроль над ситуацією і не зникає рефлексія теперішнього. Тут можуть спостерігатись *змінені стани свідомості* людини. Такі стани традиційні для практики психодрами (Шайффеле, 2003), але тут достатня глибина занурення в роль є обов'язковою. Модель базується на ідеях транзакційної парадигми, представленої школами перерішення та катексису, що передбачають вікову регресію.

Використання вікової регресії насамперед стосується роботи зі *сценарними переконаннями* і *сценарними рішеннями*, що їх формують. Ми використовуємо модель раннього сценарного рішення, розроблену школою Гуддінгів. Рішення про те, як влаштований світ, дитина приймає в проблемній ситуації (або травмі), з якою вона не в змозі впоратися. Потім воно стає *сценарним переконанням*, що впливає на все подальше життя. Їх можна умовно поділити на уявлення про світ і про життя загалом (наприклад, «*світ несправедливий*», «*життя важке*»); про людей (зокрема про чоловіків і жінок); про себе (наприклад, «*Я неважливий*»). Останню групу переконань ми аналізували у §§ 6.3 і 7.2, говорячи про проблемну самооцінку. Тут викладено варіанти більш глибокої роботи зі складнощами самоставлення.

Навіщо потрібна вікова регресія? Якщо людина здатна творчо опрацювати батьківський досвід, адаптуючи його до реалій сьогодення і власних потреб, вона може впоратися з його несприятливим впливом самотужки (можливо, з невеликою допомогою психолога). Але є дуже міцні сценарні переконання (особливо ранні), для зміни яких потрібні більш дієві засоби психотерапії.

Прийняти нове рішення можна і на дорослому рівні, якщо дійти висновку, що деякі уявлення є хибними і потребують змін. Але, по-перше, для цього треба усвідомлювати цю хибність, а для проблемної свідомості очевидною виглядає якраз протилежна позиція. По-друге, це працює лише в нормальних умовах. А в разі стресу, особливо якщо зачеплені старі травми, людина неусвідомлено регресує, і актуалізуються ранні елементи сценарію, яких не торкнулися дорослі рішення. Людина втрачає контакт з власними ресурсами (їх починає гостро бракувати), перестає тверезо оцінювати ситуацію, фактично повертаючись у колишню Дитячу картину світу.

Стан вікової регресії може виникати спонтанно, коли дитячий досвід раптом стає актуальним у сьогоденні, а може бути викликаний штучно діями психотерапевта. Людина сама схильна до вікової регресії, особливо в складні, стресові, критичні моменти життя. Вона перестає відчувати ситуацію «тут–і–тепер» і «перетворюється» на «травмовану Дитину», ніби переносячись у світ власного дитинства, яке для неї стає теперішнім. Оживають незавершені в минулому переживання, незакриті стосунки, незцілені травми.

Найчастіше спонтанна регресія відбувається в процесі обговорення якоїсь відносно недавньої проблемної ситуації на терапевтичній сесії, наприклад при переживанні проблемної теми, пов'язаної з незакритою старою травмою. Це означає, що ми впритул підійшли до проблемної зони і водночас – що можна розпочинати роботу з цією темою просто зараз, безпосередньо використовуючи стан клієнта. Найкращі терапевтичні результати будуть тоді, коли дії психолога, що стимулюють «повернення в часі», доповнюють спонтанну регресію, яка вже почалася. Психодраматичні техніки з акцентом на рольові переживання в стані психотерапевтичної регресії допомагають здійснювати зміни на найглибшому рівні, що неможливо зробити звичайними методами.

Психотерапевтична регресія відбувається під контролем терапевта. Методи транзакційної психодрами допомагають заново пережити ситуацію заборони або травми, але, не відтворюючи їх наслідки, а допомагаючи Дитині змінити рішення щодо картини світу і своєї позиції в ньому, зробити його більш конструктивним, вільним, гнучким. Таким чином, регресія перетворюється з механізму потрапляння в стару травму на зіцлювальний засіб.

Оскільки сценарні рішення приймаються в ранньому дитинстві (а деякі сценарні переконання мають витоки навіть у перинатальному періоді), то стан *вікової регресії* є найкращою умовою для психотерапії. Методично це реалізується за допомогою модифікованих технік психодрами. В особистості клієнта ми умовно виділяємо «*вікові субособистості*» (*вікові ролі*) *Дорослого* і *Дитини*, що взаємодіють між собою, з іншими фігурами (наприклад, з батьками), а також з терапевтом. У монодрамі всі дійові особи можуть бути представлені за допомогою стільців або інших предметів (наприклад, іграшок). Вікова роль *Дитини* не тотожна Дитячій его-структурі (чи Внутрішній Дитині), хоч і пов'язана з ними. Це не просто Дитячий его-стан, а саме переживання себе маленькою дитиною в певний життєвий момент.

Перерішення. Для транзакційної теорії перерішення і побудованій на ній методиці роботи з ранніми сценарними рішеннями (Гулдинг, Гулдинг, 2001) якнайкраще підходить психодраматичне розігрування, під час якого ми переграємо сцену з раннього дитинства (коли було прийнято сценарне рішення) з новим, позитивним, результатом. Ми можемо використовувати весь арсенал технік психодрами і монодрами, працюючи як у групі, так і в індивідуальному форматі, спрямовуючи їх на перебудову життєвого сценарію клієнта. Можна по-новому (наприклад, з новим фіналом) «пережити» будь-яку сцену з дитинства, що травмує, завершивши цей досвід і закривши стару травму.

Можна «заново пережити» навіть народження клієнта, якщо воно було пов'язане з травмою чи неприйняттям дитини батьками (а це рівнозначно для неї неприйняттю світом і всіма людьми). Ця ситуація може спровокувати

рішення «*Не існує!*», що спричинює неприйняття клієнта самим собою та інші драматичні (і навіть трагічні) наслідки. Методику «*повторне народження*» можна реалізувати як у груповій, так і в індивідуальній психотерапії, але для цього потрібна достатня методична підготовка психолога.

У терапії перерішення належить дотримуватися низки умов. По-перше, потрібно розігравати *первинну ситуацію*, коли дитина дійшла сценарного рішення. Іноді рішення визріває не одразу, а поетапно, тоді варто послідовно програти кілька *ключових сцен*, де це рішення формувалося і зміцнювалося. В окремих випадках можлива зворотна послідовність у часі – якщо первинна травма дуже сильна, і до неї спочатку страшно наблизитись (так буває, наприклад, у випадках сексуального насильства в дитинстві). Така робота перетворюється на поступове (шар за шаром) опрацювання травматичного досвіду. Іноді неможливо точно визначити ситуацію, коли було прийнято раннє рішення (воно повністю витіснене або дуже розтягнуте в часі). Тоді замість перерішення ми використовуємо інші техніки, наприклад реперентинг.

По-друге, дуже важливо знайти власні ресурси клієнта для трансформації проблемної ситуації у прийнятну життєву історію, подолання травми або протидії забороні, без чого неможливе нове рішення. Вони можуть бути пов'язані зі значущими людьми, від яких у дитинстві була підтримка, з людьми з інших періодів життя, перенесені в ту сцену за допомогою надреальності, загалом – з будь-якими ресурсними ролями (див. § 3.7, с. 107–108). Це може бути і фігура «*Дорослого*» самого клієнта, чи взагалі будь-яка інша фігура, здатна бути ресурсною. Вона може уособлювати будь-які життєві цінності людини. Важливо, щоб ці ресурси допомогли впоратися із ситуацією та сприяли народженню нового рішення. Іноді виникає бажання тілесного контакту з ресурсною фігурою (обійми, погладжування тощо). Це можна зробити в уяві, використовуючи прийоми методу *символдрами*.

По-третє, як ми вже зазначали, треба, щоб вся ця робота була просякнута *рольовим переживанням* у кожній ролі, сцені, модельованому стані тощо.

Завдяки методиці перерішення жорстке сценарне переконання (що застосовувалось у всіх випадках життя клієнта) перетворюється на досвід, на розуміння, що «*так було лише там і тоді*», просто в тій ситуації дитинства людина не могла впоратися з проблемою. Визріває переконання, що життя дуже різноманітне: і хороше, і погане; і справедливе, і не дуже. Все «*може бути й по-іншому*», потрібно лише навчитися розрізняти ці ситуації (і людей), і для кожного випадку знаходити своє ефективне рішення.

Реперентинг. Транзакційну концепцію і методику реперентингу (Schiff, 1969) можна також втілювати в практику з використанням технік психодрами. Ми пропонуємо власний варіант методики, що сформувалася в рамках експерієнтально-рольового підходу. Опрацьовуючи різні варіанти взаємодії

клієнта з власним родителем за допомогою різних технік монодрами і транзакційного аналізу, зокрема «Родительського інтерв'ю», автор часто переконувався, що батько клієнта не в змозі дати йому достатній ресурс для вирішення багатьох життєвих задач. На якомусь етапі роботи спала на думку ідея залучити самого клієнта для батьківської підтримки Дитини, використовуючи не одну фігуру клієнта, а дві, що відповідають різним (дорослому і дитячому) періодам його життя.

Ідеться саме про вікові, «біографічні» ролі, а не про его-стани. Замість розігрування взаємодії між родителем і клієнтом (у стані *Дитини*), можна переключити клієнта на взаємодію із самим собою у двох ролях (субособистостях) – *Дитячій* і *Дорослій*. Вона здійснюється за допомогою монодраматичних технік «обміну ролями», «дублювання» і «дзеркала». Але змістом цієї роботи є допомога клієнта самому собі, спрямована від субособистості *Дорослого* (в ресурсному его-стані Дбайливого Родителя) до субособистості *Дитини* (що перебуває в Дитячому его-стані).

Як уже зазначалось, ключове значення має *рольове переживання* клієнта в процесі взаємодії між Дорослим і Дитиною. Воно формує нове ставлення до себе (в обох ролях). Але *зміст ставлення*, що втілюється в переживанні, залежить від терапевтичної задачі, яка вирішується в цій конкретній ситуації. Можна опрацьовувати як загальне ставлення, так і його конкретні прояви, що можуть визначатись змістом *сценарної заборони*. Таким чином, клієнт отримує досвід батьківської підтримки, любові, прийняття та розуміння, яких йому гостро бракувало в дитинстві, внаслідок чого у нього виробилося негативне самоставлення. Але отримує це не від свого батька, а від самого себе. Отже, наявність у клієнта *родительських ресурсів*, наприклад досвіду допомагати іншим, сприяє успішності цієї методики. Добре, якщо він має дітей, яких дуже любить, або є «*Рятівником*» (як не дивно, ця роль «драматичного трикутника» може стати ресурсною в даному контексті). Тут важливо спрямувати ці ресурси на самого себе, на допомогу собі, на зміцнення самооцінки і віри у свої сили та здібності.

В *роботі з переживанням* необхідно, щоб рольова взаємодія клієнта (*Дорослого*) із самим собою (маленькою *Дитиною*) відбувалася не лише на когнітивному, а й на емоційному і тілесному рівнях. Часто першим переживанням є почуття жалості, це нормально для початку. Потім потреба допомоги (у *Дитини*) і бажання допомогти (у *Дорослого*) трансформують це почуття в симпатію, а потім – у любов, яку варто висловити в активній взаємодії. Важливо не просто сказати «*Я тебе дуже люблю!*», а й по-справжньому пережити це почуття. Важливо зуміти побачити в собі чудову маленьку дитину, яка гостро потребує тепла, ласки, розуміння, прийняття. Це буває непросто,

але нагородою будуть слова, почуті потім у ролі *Дитини*, яких вона, можливо, ніколи не чула у своєму житті (або принаймні в дитинстві). І не просто почути, а відчути те реальне і сильне почуття до себе, яке за цим стоїть. *Дитина* буквально насолоджується цим почуттям, спрямованим на неї, і переживає почуття у відповідь до себе *Дорослого*.

Дуже добре, якщо виникає тілесний контакт між *Дорослим* і *Дитиною* (в уяві клієнта): обійми, погладжування тощо. Важливо, щоб клієнт пережив цей досвід в обох ролях. Тут взаємодія буває набагато глибшою і сильнішою, ніж з фігурою Родителя. У такому варіанті може актуалізуватися та опрацьовуватися ранній проблемний досвід клієнта (іноді навіть перинатальний), пов'язаний з тілесністю. Ефект тим сильніший, чим менше років *Дитині*. Ось чому важливо пробувати повторювати методику, спускаючись вниз віковими сходинками. Перебуваючи в ролі маленької дитини, клієнт регресує тим більше, чим актуальнішими стали дитячі проблеми та переживання. Такий стан є найсприятливішим для психотерапевтичної роботи.

Це переживання у двох ролях не просто є дуже цілющим у застосуванні даної методики. Воно настільки приємне, що хочеться, щоб цей стан не припинявся. Тут можливе таке ресурсне завершення: на прохання дитини *«Я хочу, щоб ти завжди був (була) зі мною!»* відповісти позитивно, адже дві егоструктури людини (*Родительська* і *Дитяча*) іманентно присутні в ній весь час. Важливо лише навчитися, щоб вони взаємодіяли між собою і працювали на добробут клієнта. Завершити дію можна технікою *«злиття ролей»* зі збереженням досвіду переживання кожної субособистості. Наприклад, повільно переміститися зі стільця, де клієнт був у ролі *Дитини*, не виходячи з неї, і злитися з *Дорослою* фігурою, сівши на відповідний стілець. Інший варіант: сидючи на *Дорослому* стільці, уявити, як *Дитина* підводиться з місця, підходить і *«зливається»* з *Дорослим*.

Буває, робота спочатку зовсім не виходить, клієнт не тільки не може пережити любов до себе, а й відчуває навіть протилежні почуття, взаємодія викликає лише сильну ворожість між *Дорослим* і *Дитиною*: *«Жалюгідна затиснута дитина, викликає роздратування»*; *«Якась тітка сидить, я не можу їй довіряти»*. Такі ситуації не означають, що ця методика для таких клієнтів не підходить. Скоріше вона свідчать про велику глибину витісненого травматичного досвіду і про *«закостенілість»* психологічних захистів, що його оберігають. Поступове розблокування цих захистів, відмова від звичної стратегії знецінення себе і своїх здібностей (зокрема і до самопомоги) приносить свої плоди, хоч і нескоро, іноді – через місяці роботи. Коли хороший контакт все ж відбувається, клієнт отримує приголомшливий досвід прийняття фактично через *переживання любові до самого себе*. Дуже цікавими є висловлювання клієнтів

після такої роботи, які зазначають, що «*всередині з'явилося щось нове, незрозуміле, але дуже приємне*». Говорячи метафорично, такі відчуття можна порівняти з «пересадкою» нового «психологічного» органу, який має прижитися.

9.6. Робота з тілесним сценарієм і соматичними проблемами

Друга група охоплює специфічні інтервенції, сфокусовані на переживанні фізичних відчуттів. Їх можна назвати *перерішенням на рівні тілесного сценарію*. Використання *тілесних ролей* (багато з яких мають ресурсну природу) передбачає максимально можливе психодраматичне перевтілення в них з наступним переживанням процесів усередині цієї фігури. Це може бути роль органа власного тіла, частини організму чи його функціональної системи. У нашій моделі ці ролі є особливими *тілесними субособистостями* клієнта. Такі інтервенції допомагають вирішувати багато задач, зокрема пов'язаних із психосоматичними захворюваннями.

Методика перегукується з процесом *фокусингу*, описаного Ю. Джендліном (2013) у рамках процесуально-експерієнтальної терапії. Однак в нашому методі фокус спрямований на відчуття в процесі *рольового перевтілення*, що є його особливістю. Дуже важливо досягти глибокого занурення в роль, рольової децентрації, що вдається не одразу і неоднаково успішно з різними клієнтами.

Ми маємо справу з вельми незвичайними персонажами, які іноді суперечать здоровому глузду. Хоча для психодрами незвичайні ролі не дивина, проте важко уявити, як можна зіграти, наприклад, роль тілесного органу, що страждає та потребує допомоги (і при цьому щось не лише «переживати», а й «думати», «говорити» і «рефлексувати»). Корисно перед цим «навчити» виконання таких ролей. Потрібно домогтися, щоб усе тіло клієнта в цій ролі ставало *тілом органа*. Важливо відчувати не орган у собі, а самому «стати» цим органом, перемістивши всю свідомість у нову тілесну оболонку цієї рольової фігури. Добре, якщо клієнт має певний рівень навіюваності.

Ролі, які використовуються в цій роботі, дуже різноманітні, ніякого готового набору не існує. Іноді їх підказує терапевт з огляду на запит і скарги клієнта, але часто клієнт пропонує їх сам згідно зі змістом сцени або ж вони виникають спонтанно. Однією із традиційних є роль «*імунної системи*». Тут не можна не згадати досвід психодрами з онкохворими А. А. Шутценбергер, що є унікальним результатом роботи із психосоматикою. В одній з методик авторка вводила ролі лейкоцити, які спочатку візуалізувалися пацієнтом, а потім їхня «поведінка» програвалася у психодраматичній рольовій грі (Холмс, Карп, 1997, с. 226–227).

Виникають і такі незвичайні ролі, як *«моя життєва енергія»*, уявлення про які можливі тільки в авторському баченні клієнта. Багато відчуттів, що переживаються, здаються метафоричними або навіть штучними. Наприклад, складно уявити, як людина в ролі *«життєвої енергії»* «перетікає та обволікає орган, що страждає», а потім після зміни ролей пережити, як «ця цілюща енергія в тебе (в ролі *«органа»*) вливається». Проте ефект буде сприятливим, якщо силою уяви вдасться викликати в собі подібні відчуття.

Звичайно, ми не знаємо, «як правильно» має поводитися *«життєва енергія»*, або інша подібна рольова фігура. Ми можемо навіть не розуміти, що це таке. Проте інтуїція підказує, які дії (або взаємодію) треба відтворити для цілющого впливу на орган (систему). Корисно спиратися на інтуїцію клієнта, запитуючи його, коли він у ролі: *«Чого тобі зараз хочеться?»*, і пропонуючи прислухатись до найменших відчуттів у собі. Так чи інакше, у соматичних ролях клієнт отримує відчутний позитивний результат. Відтворення переживань (когнітивних, емоційних і особливо тілесних) в уявленні клієнта здатне якимось ще не зовсім зрозумілим чином впливати на фізіологічні процеси в організмі. Це може відкривати фізичні ресурси, робити ці процеси більш спонтанними, а отже, такими, що протікають більш природно і вільно.

Процес *рольового переживання*, що відбувається на трьох рівнях (когнітивному, емоційному та тілесному) є ключовим моментом. Тілесний компонент дуже важливий, оскільки саме переживання фізичних відчуттів за умови ідентифікації з органом стає цілющим чинником. Під час сеансу клієнт відчуває різні стани, як-от: біль, стискання, тяжкість, напруження, відчуття тепла чи холоду. Зазвичай вони виникають у всьому тілі (або його значній частині), а не локалізовані в проблемному органі. Це свідчить про оптимальне рольове перевтілення, коли в стані навіяної ролі клієнт сам (весь) «стає» цим органом. Тобто відчуття у всьому його тілі і його різних частинах (наприклад, животі, руках) є відчуттям того органу (або його частин), роль якого він у цей момент виконує, а не частин тіла людини.

Наприклад, у ролі *«репродуктивної системи»* клієнтка характерним чином підвела руки, що стало схожим на фаллопієві труби з яєчниками. В якийсь момент вона з приємністю відчула в правій руці щось схоже на перетікання тепла, після чого у неї (в ролі) поліпшився фізичний стан. Пізніше вона зазначила, що в правому яєчнику відбулись позитивні зміни. В іншому випадку в кульмінаційний момент розігрування дитячої сцени (у ролі власної *«матки»*) клієнтка відчула, як в стресовій ситуації вона «вся стиснулася» (в анамнезі у неї була дисфункція органів малого таза). Це можна інтерпретувати як своєрідне *«прийняття рушення на рівні тілесного сценарію»* в дитинстві. Перегривання цієї сцени з ресурсними «дозволами», адресованими трирічній дитині, вивело її зі стресу. А в ролі «матки» відбулось розслаблення, коли зник страх як причина стресу (*«перерішення на тілесному рівні»*).

Така методика відрізняється від звичайної сугестії (або аутосугестії), коли ми силою навіювання впливаємо на процеси в органі. Тут відбувається зміна масштабу і всієї системи координат проблеми завдяки описаному вище рольовому перевтіленню. Тим не менш, ця практика виявляється не менш результативною, ніж сугестотерапія. Можливо, у цій методиці орган (система організму), як одна з його *тілесних субособистостей*, стає самостійним «суб'єктом» (це слово неможливо написати без лапок) і починає сама керувати своїми станами та процесами всередині. Це, звісно, смілива гіпотеза, але вона корелює з позитивними наслідками, які спостерігаються після здійснення такої інтервенції.

Емоційний аспект також дуже важливий. У цих ролях людина переживає радість, упевненість, любов, довіру або, навпаки, страх, апатію, огиду. Ці емоції та почуття вплітаються в процес взаємодії між рольовими фігурами. Всі переживання та відчуття, свобода їх перебігу – показник успішного входження у роль та умова результативності. Зусиллями клієнта і режисурою терапевта їх можна регулювати, ведучи в бік підвищення гармонії, рівноваги, гомеостазу: розслаблення, потепління, зняття болю чи тяжкості у тілесних відчуттях, послаблення деструктивних емоцій. Позитивні переживання використовуються як ресурс. Завершується робота технікою *злиття ролей*, коли всі тілесні субособистості «входять» у фігуру цілісного клієнта.

Процес переживання цих відчуттів може сприяти низці фізіологічних змін, особливо на ранніх стадіях захворювань, коли дисфункція органу ще не призвела до органічних змін. Так, можуть слабшати застійні спазматичні стани, проходити набряки в тканинах, осередки запалення, нормалізуватися циркуляція рідин (кров, лімфа та інші) в окремих органах, відділах і тканинах організму та відбуватися інші позитивні зміни. Суть психотерапевтичної допомоги можна виразити так: ці втручання – це не якісь цілющі ритуали. Вони лише сприяють більш спонтанному функціонуванню органів і систем організму, що дає змогу його внутрішнім ресурсам діяти ефективніше.

Зрозуміло, цим не обмежується робота із зазначеною проблематикою. Необхідно дослідити життєвий контекст, у якому розвиваються психосоматичні проблеми, виявляти внутрішні конфлікти, травми, застійні емоційні стани, інші психологічні причини хвороб та працювати з ними (цій темі присвячено § 4.5). Крім того, терапевт, який практикує цей метод, має володіти основами *психосоматичної медицини*, добре знати лікарські діагнози клієнта та уважно стежити за зміною симптоматики.

Під час сесії важливо бути обережним і зважати на самопочуття клієнта. Якщо посилюються хворобливі відчуття – можливо щось іде не так. Або, навпаки, ви занадто швидко вийшли на проблемну (і тому чутливу) зону, і клієнт ще не готовий із цим впоратися. Потрібно зупинитися і перебудувати

тактику або припинити інтервенцію, негайно вивівши клієнта з ролі. Ну, і звісно, ця робота, як і будь-яка психотерапія соматичних проблем, не може підмінити собою лікарську допомогу і має проводитися паралельно з нею. А найголовніше – неухильно дотримуватися головного принципу лікарської етики: «Найперше – не нашкодь!».

9.7. Робота із сімейно-родовими сценаріями

Третя група охоплює специфічні інтервенції в межах системного контексту (сімейно-родової системи) і спирається на системний сімейний підхід. Ідея використання цих моделей полягає в тому, що, розігравши взаємодію представників сімейно-родової системи, зокрема між різними поколіннями, можна працювати із цією інформацією, вирішуючи різні терапевтичні завдання. Для практичної реалізації використовуються методики соціального атома (Морено, 2001б), геносоціограми та інші інструменти у зв'язці з модифікованими техніками психодрами. Детальніше ці методи описано в § 8.6. *Геносоціограму* сімейно-родової системи клієнта (Шутценбергер, 2005; 2010; 2016) ми будемо для більшої наочності та розуміння її глибинних зв'язків. Згодом можна відтворити її фрагмент на монодраматичній сцені.

Робота з ресурсами роду може супроводжуватись *перерішенням у стані історичної регресії* (повернення в часі, але не в індивідуальному житті, а в історії роду), де клієнт перевтілюється у значимого представника роду і переживає зміни на рівні системних рішень. У фокусі уваги – робота із сімейно-родовими сценаріями, у полі яких розвиваються індивідуальні життєві сценарії людини. Подібно до впливу батьківських настановлень на формування особистих сценаріїв, сімейно-родові сценарії несуть настановлення, традиції, принципи сімейно-родової системи. Окремі представники роду є ключовими фігурами – виразниками цієї інформації.

Велике значення в роботі із системою має *рольове переживання*. Так, ефективним засобом роботи з колективними травмами є вираження скорботи, оплакування чиєїсь долі. Це варто зробити також від імені представників сімейно-родової системи, які є носіями травми, обмінюючись із ними ролями. Переживання є дуже важливим під час роботи з такими почуттями, як любов, гордість, подяка. Вони можуть проявлятися не тільки щодо близьких людей, а й щодо представників роду, з якими клієнт не був знайомий, причому, переживаючи це взаємно. Б. Хеллінгер називав таку роботу відновленням *«порядків любові»* (Хеллінгер, 2007). Акцент робиться саме на *рольовому переживанні* під час рольового перевтілення в представників роду. Це дає змогу не лише доторкнутися до емоційного світу сімейної системи, а й під-

вищити гармонію свого внутрішнього світу, що включає ставлення до себе значимих інших.

«Діалог із предком». Однією з технічних рамок, за допомогою яких можна опрацьовувати такі завдання, є *«Діалог із предком»*. Зовні формат схожий на «Родительське інтерв'ю» (ця фігура теж може бути Родительською), але тут вирішуються інші завдання, що стосуються не Родительської его-структури клієнта, а зв'язків у сімейно-родовій системі. Ми можемо психодраматично (монодраматично) інсценувати «зустріч» клієнта з кимось із значимих постатей його сімейної історії, коли клієнт за допомогою обміну ролями вступає з нею у взаємодію. Ця фігура може бути і ресурсною, і проблемною, що потребує різних стратегій і тактик втручання. В такий спосіб можна опрацьовувати багато проблемних тем, пов'язаних з ключовими фігурами роду, наприклад, розбір важливих моментів сімейної історії, «прояснення» ставлення до цієї людини, а також її до себе, зміцнення ресурсів, які вона може дати, прийняття «дозволів», підвищення автономізації свого життя. «Діалог із предком» може бути частиною роботи з технічною рамкою «Реконструкція роду».

«Реконструкція роду». Ця технічна рамка є складнішою за попередню, вона полягає в комплексному відтворенні частини сімейно-родової системи (зазвичай до третього покоління), що уможливорює досить повну роботу з нею. Робота в цій моделі являє собою синтез методів психодрами, сімейних розстановок і геносоціограми, це свого роду *психодраматична генограма*, яка будуватиметься не на папері, а на сцені, і не за допомогою кружечків і квадратиків, а у виконанні акторів та дійових осіб (у монодрамі – за допомогою порожніх стільців чи іграшок). Мета цієї роботи – допомогти відчувати позитивний зв'язок зі своїм родом, предками, усвідомити своє коріння і спертися на ресурси роду. «Реконструкція роду» дає людині змогу зустрітись зі своїм родом як цілим, відновлює в концентрованому вигляді свідому і несвідому сімейно-родову інформацію, в якій перебуває людина як елемент системи. Ця робота вивільняє особливу енергетику, в якій функціонує сімейна система, і зазвичай вона супроводжується дуже сильними переживаннями, ресурсними інсайтами, емоційним катарсисом.

Чоловічої або жіночої лінії роду. Одним з варіантів реконструкції є відтворення жіночої або чоловічої лінії роду. Будуватиметься вона так: клієнтка (у жіночій лінії) стає попереду, за її спиною – мати, за нею – бабуса, позаду них – прабабуса і так далі. Якщо в клієнтки є донька, вона стає попереду неї. У групі роль представниць роду грають учасниці. В індивідуальній терапії їх замінюють порожні стільці з уявними образами. Спочатку варто пережити ресурсність такого стану, потім можна переміщатись, взаємодіяти, виражати

своє ставлення і приймати (через обмін ролями) ставлення до себе тих, хто, наприклад, особливу привертає увагу. У такий спосіб можна опрацьовувати велику кількість проблем, пов'язаних з міжпоколінними зв'язками, ресурсами жіночності і мужності, з проявами статі і міжстатевих стосунків, статевої і гендерної соціалізації, статевих і гендерних ролей, традицій, стереотипів, упереджень, заборон і бар'єрів.

«Робота з проблемами і ресурсами роду». Тут наведено деякі приклади з практики роботи з ключовою сімейно-родовою інформацією, яка може впливати на індивідуальне життя. Працюючи з ресурсом, ми отримуємо від ключових фігур роду Родительські дозволи або інші ресурсні послання. Серед предків завжди знайдеться той, в кому можна знайти ресурс підтримки для клієнта. Навіть якщо рід сприяв формуванню негативних стереотипів, заборон або проблемного життєвого сценарію, в ньому можна знайти людей, які є винятком із загального правила, про яких спочатку забувають, але потім вони стають джерелом нової системи уявлень. Ресурсна фігура дає модель нової поведінки, яку раніше людина могла навіть не розглядати серед можливого.

Сімейно-родові таємниці, табу, міфи. Одним із завдань роботи може бути знаходження контакту з неусвідомленою інформацією, що сприяє розблокуванню ресурсів роду (наприклад, зняття заборон і непотрібних табу, пов'язаних з колективною травмою), розвінчання шкідливих міфів, руйнуванню хибних стереотипів. У такий спосіб можна витягувати із сімейно-родового несвідомого інформацію, дуже корисну для самореалізації людини. Ми знімаємо бар'єри на шляху того, що Б. Хеллінгер називав *«потоками любові»*. Ми ніби прочищаємо річище річки і дозволяємо воді текти вільно.

Деідентифікація. З проблемною фігурою ми найчастіше працюємо, коли відбувається патологізуюча ідентифікація з кимось через феномен *«невидимої лояльності»*. Така ідентифікація іноді усвідомлюється (*«Я боюся повторення долі своєї мами (бабусі)»*), але часто не усвідомлюється, проявляючись у вигляді *синдрому сімейних повторень*. Проблема фігура ніби «делегує» проблеми комусь із рідних (нащадків), а той приймає їх на себе через надмірну прихильність до цієї людини. Однією із причин цього явища може бути неусвідомлене прагнення *«повернути»* в систему роду *виключену фігуру*, ототожнившись із нею. Необхідно послабити цей згубний зв'язок, стати вільнішим у побудові свого майбутнього. Завдяки використанню обміну ролей здійснюється *деідентифікація* з проблемною фігурою через повернення її настановлень, хибних цінностей, стереотипів. Мета – відмова від способу життя, пов'язаного з її проблемами. Прихильність відокремлюється від проблемності, відбувається розмежування своєї і чужої долі: *«Я можу тебе любити, бути на тебе схо-*

жою, але не маю брати на себе твоїх проблем, а тим паче – хвороб. Від цього нікому не буде краще. Я – це не ти, а ти – це не я».

Робота з «родовими посланнями». Важливі феномени сімейно-родового невідомого можна описати за допомогою моделі позитивних або негативних *родових послань*. Вони «звучать» у голові клієнта як «Родительські голоси», тільки їх джерелом є імперативи, які йдуть не від батьків, а від інших Родительських фігур, іноді з далекого минулого. Людина напругу їх не чула, тому їх важко ідентифікувати та усвідомити. Вони здаються непорушними істинами, устоями, моральними принципами. Часто вони становлять систему вірувань, стаючи елементами картини світу, яку неусвідомлено приймає людина. Прикладом такої комплексної системи є сімейні міфи як «колективні контамінації» (за транзакційною термінологією).

Ресурсні послання. Позитивні *ресурси роду* можуть не доходити до нас через порушену систему комунікації в сімейно-родовій системі, коли важлива інформація замовчується, витісняючись в область родового несвідомого. Інформаційні потоки блокуються травмами, і частина інформації переходить у розряд *таємниць*. Особливо це стосується подій, про які неможливо говорити (страшно, соромно чи надто травматично), або вони суперечать засадам роду.

Але ця інформація не зникає безслідно. Вона може довго перебувати в сімейно-родовому несвідомому, потрапляючи в індивідуальне несвідоме нащадків. Однак ті можуть про це не здогадуватися, оскільки вона табуїрована, покрита страшною таємницею. Наприклад, батьки не змогли «передати» любов своїм дітям, оскільки були розстріляні як «вороги народу», а їхні діти уникатимуть емоційної близькості (це здається небезпечним чи болючим) і не зможуть повноцінно любити своїх дітей.

У кожної людини в роду знайдеться багато ресурсних послань, які як посилки «до запитання» чекають на свого адресата. Їх потрібно виявити і вручити тим, хто їх дуже потребує. У цій роботі людина дістає потужну ресурсну підтримку від предків, здійснює ініціацію, «віддає» негативне і «бере» позитивне з групового несвідомого, яке таким чином може усвідомлюватися, переходячи в індивідуальну свідомість людини.

«Родові прокляття». В історії роду може міститися «токсична» інформація, здатна впливати на важливі події, рішення, вибори у вигляді заборон, відчуття неминучості одних речей і неможливості інших. Для їх опису часто користуються метафорою «прокляття роду», яке ніби накладено на його представників, роблячи їх не суб'єктами власної долі, а жертвами якоїсь фатальної реальності або незрозумілої необхідності. Прокляття сприймається як своєрідний «закон» роду, який неухильно має справджуватись. Наприклад, «чоловіки роду рано помирають», або «більшість сімей розпадається»

(чи навпаки – багато повторних шлюбів), або «жінки рідко виходять заміж». Часто людина цього не усвідомлює, вважаючи, що «так має бути завжди», «так влаштований світ» (або та частина світу, в якій живе клієнт), або «така моя доля». Це залежить від того, де переважно міститься проблемна інформація – у груповій свідомості чи несвідомому.

Метафору «прокляття» можна спостерігати і на рівні індивідуальної життєвої історії, наприклад: *«Мені циганка нагадала, і я не можу позбутися цього страху»*. До цього слід ставитися досить серйозно, оскільки тут може спрацьовувати «ефект пророцтва, що здійснює саме себе». Роботу з такими переконаннями слід фокусувати на Дитячій его-структурі клієнта, оскільки саме їй властиве «магічне мислення» і вона пов'язана з такими страхами.

Для роботи з такою проблематикою варто спочатку побудувати геносоціограму, де наочно видно об'єктивну картину сімейно-родових зв'язків. Негативні переконання клієнта можуть знайти підтвердження, а можуть і не відповідати реальності. Часто це перебільшені побоювання, насправді ситуація може бути значно менш загрозливою. Це дає підстави зробити їх корекцію на раціональному рівні. Потім ми відтворюємо фрагмент системи роду і пропонуємо інтуїтивно відчувати, хто може бути «носієм» деструктивної інформації роду (можна використати і геносоціограму). Інколи «родові прокляття» сприймаються як негативні послання від цих фігур. Часто немає конкретного джерела або воно давно забулося (загубилося з плином часу). Але все ж знаходяться окремі представники роду, які є їх уособленням.

Можна організувати взаємодію з цими фігурами (з обміном ролями). Ми допомагаємо трансформувати деструктивні «послання» в прийнятні для клієнта. Сильний ефект має зміна системи своїх переконань кимось із цих значимих предків (роль якого грає клієнт) з переживанням нового досвіду. Це фактично є *перерішенням у стані історичної регресії* (у ролі значимого представника роду). Як уже зазначалось, ключове значення при виконанні цієї дії мають сила і якість *рольового переживання*.

Якщо у людини є переконання, що «прокляття накладене за чийсь гріхи», ми не спростовуємо його (навіть якщо воно хибне, що насправді неможливо з'ясувати), а використовуємо для роботи. Так, можна організувати ритуал каяття і прощення між фігурами роду, які в уявленні клієнта задіяні в цій проблемній ситуації, і пережити (в ролі) вивільнення від цього тягаря.

Не вдаючись у метафізичні міркування, що пояснюють чи спростовують ці закономірності, зазначимо, що описані методики працюють незалежно від істинності чи хибності описових моделей. Втручання спрямовані не на зміни в системі, а на зміни в суб'єктивному внутрішньому світі клієнта, де, власне, зосереджені його проблеми, пов'язані з такими переконаннями.

Заключне слово

Проблемний підхід в психологічному консультуванні та експерієнтально-рольовий напрям у психотерапії вже довели свою життєвість і практичну та теоретичну цінність. Вони живуть і в досвіді клієнтів, і в практиці учнів. Але ці напрацювання заслуговують на набагато ширшу аудиторію, на що й орієнтована ця книга, що переживає вже друге видання.

Ми прагнули досягти балансу теорії та практики, щоб не перетворювати книгу лише на набір методичних прийомів і технік, але водночас – щоб вона не стала відірваною від практики складною теоретичною системою. В книзі багато дискусійних положень, спірних тверджень, гіпотез. Проте ця інформація не «висмоктана з пальця», а виведена з великого досвіду тисяч клієнтських випадків, де простежувалися емпіричні закономірності та вивірялися отримані (іноді – випадково) методичні знахідки. Вона спирається також на існуючий у світі багатий арсенал наукових психотерапевтичних знань.

Книжка ще до першого видання пройшла досить довгий шлях до зустрічі з читачем. Почасти через бажання зібрати більше теоретичних і практичних результатів, вдосконалення яких відбувалося до останнього часу. Частково – через властивий автору перфекціонізм, який залишається, попри його роботу над собою. Частина недоліків була усунута в другому виданні, доповненому також темами, підказаними трагічним воєнним сьогоденням.

У монографії напевно є багато недоліків. І людина, і продукти її праці – не можуть бути абсолютно досконалими. Це – одне з усвідомлень, набутих нами з особистим професійним і психотерапевтичним досвідом. Багато положень книги можуть видатися незрозумілими, інші – спірними і дискусійними. Автор буде радий, якщо читачі захочуть поділитися своїми міркуваннями щодо прочитаного, якщо висловлять критичні зауваження чи побажання. А також – якщо вирішать присвятити себе цьому напрямку психотерапевтичної теорії і практики, використовувати і розвинути ідеї, висловлені автором, у власних наукових дослідженнях і практичному досвіді.

Серед наступних творчих планів – подальше обґрунтування теоретичних положень і методичних інструментів експерієнтально-рольової психотерапії, узагальнення досвіду роботи в цій парадигмі та оформлення результатів як оригінального психотерапевтичного методу. Першим доробком є заключний розділ даної книга, а вся вона може слугувати першим «консультативним» ступенем в осмисленні та освоєнні цього напрямку практики психологічної допомоги людині, за яким має з'явитись другий – «психотерапевтичний».

Усі бажаючі написати автору можуть скористатися однією з адрес:
pavelgorn13@gmail.com **facebook.com/pavelgorn**

Короткий словник консультативної психології

Автономія особистісна – рівень розвитку *особистісної зрілості*, за якого людина може бути повноцінним незалежним суб'єктом у всіх життєвих ситуаціях. За Е. Берном досягнення А. о. полягає у здобутті людиною усвідомленості (здатності сприймати світ без спотворень, спричинених *сценарними переконаннями*), *спонтанності* (свободи вибирати думки, почуття та дії з усього набору можливостей) і здатності до *близькості психологічної* (вільної від *ігор*, ритуалів та інших «штучних» форм відносин).

Адаптація – загальна властивість психіки, що полягає в здатності пристосовуватися до мінливих умов навколишнього середовища. Соціальна А. – це пристосовність індивіда до умов соціального середовища (пор. – *Деадаптація*).

Адикція – див. *Залежність*.

Активне слухання – техніка *бесіди консультативної*, коли консультант слухає клієнта, використовуючи уточнення, перефразування та інші прийоми, що дають змогу не бути пасивним співрозмовником, а емпатично співпереживати клієнту, аналізуючи по ходу розповіді зміст, сенс бесіди, вибудовуючи *гіпотези консультативні*, прагнучи зрозуміти причини труднощів і продумуючи тактику *психологічної допомоги*.

Алекситимія – нездатність людини розрізняти, визначати й описувати власні емоції та почуття, а також емоції інших людей. Для неї характерна пригніченість емоційної сфери, схильність замінювати опис емоційного життя роздумами. А. вважається фактором ризику *психосоматичних проблем*.

Анамнез психологічний – сукупність відомостей про клієнта психологічної консультації, його життя (іноді починаючи з раннього дитинства), *психологічні проблеми*, з якими той стикається. А. п. складається на основі опитування клієнта або людей, які добре його знають, і використовується для формування *гіпотез консультативних, прогнозу психологічного* та вибору способів *психологічної допомоги*.

Антисценарій – варіант розвитку *життєвого сценарію*, коли людина вибудовує своє життя не за прописаними батьками або сімейною традицією правилами, а з точністю до «навпаки». А. тримає людину в рамках такої ж несвободи, як і сценарій, бо зумовлює для людини вибір варіантів її життя, як і у випадку сценарію. А. не слід плутати з *контрсценарієм*, який здебільшого є тимчасовим виходом із сценарію, тоді як А. може реалізуватися протягом всього життя

Арттерапія – група методів *психологічної допомоги*, що використовують як терапевтичний вплив різні види художньої творчості клієнта: малювання, музику, ліплення, написання художніх текстів, театральну постановку та інші. Творчість може бути активною і пасивною (слухання музики, сприйняття живопису тощо).

Бар'єри психологічні – особливі психічні стани, що перешкоджають виконанню певних дій, вчинків, рішень. Характеризуються неадекватною *пасивністю*, страхом невдачі, невірою у свої сили, *знеціненням* задачі. Б. п. у спілкуванні зумовлені різницею в розумінні, оцінці, позиціях, настановленнях, заважають співрозмовникам вибудовувати продуктивну комунікацію.

Бесіда консультативна – один із методів психологічного консультування, що полягає в активній взаємодії психолога-консультанта і клієнта у формі усного діалогу. Основні прийоми Б. к: *активне слухання*, що дає клієнту змогу вербалізувати свої про-

блеми, краще їх зрозуміти, а можливо, і вирішити; зондування думок, почуттів і *переживань* клієнта; роз'яснення суті та механізмів психологічних труднощів; *масетика*, або сократична бесіда, та інші. Різновидами Б. к. є *інтерв'ю психотерапевтичне, дебрифінг*.

Бізнес-консультування – консультативна допомога, що надається клієнту у сфері бізнесу, професійних відносин, кар'єри. Крім економічних, інформаційних, юридичних аспектів проблем, Б.-к. має справу із *ресурсами психологічними* для управління бізнесом, планування, ухвалення рішень, вирішення *конфліктів*, ведення перемовин, створення ефективного іміджу, організації реклами тощо.

Близькість психологічна – форма спілкування та взаємин, коли люди максимально щирі одне з одним, відкриті, довірливі, дозволяють собі виражати почуття, які відчують одна до одного, але з повагою до особистості іншого і без прагнення зробити боляче. В близькості люди, як правило, не користуються *захисними механізмами* і не вдаються до психологічних *ігор*.

Булінг – див. *Цькування*.

Відображення значень – тактика *поведінки* психолога-консультанта, коли він за допомогою зворотного зв'язку показує своє розуміння щодо ставлення клієнта до *психологічної ситуації*, прийняття його погляду на ключові моменти життя. В. з. не слід плутати з *інтерпретацією*.

Відображення почуттів – тактика *поведінки* психолога-консультанта, коли він реагує на емоції та почуття *клієнта* і дає *зворотний зв'язок*, що містить суть емоційного стану клієнта, зокрема і не виражених ним почуттів.

Відреагування (емоційне) – завершення витіснених зі свідомості емоційних *переживань*, пов'язаних із психотравмівними чинниками, *конфліктами* та іншими *психологічними проблемами* людини. В. можливе, якщо створено можливості для вільного зовнішнього прояву емоцій та почуттів, яким не заважають бар'єри та *сценарні заборони*, і за умови достатньої *емоційної грамотності*.

Вікова роль – роль, в якій *клієнт* грає себе в інший період свого життя, наприклад у дитинстві. В цій ролі він може взаємодіяти із собою (дорослим) і психотерапевтом, на чому будуються методики *перерішення та реперентингу*. В. р. являє собою певну вікову субособистість, але вона не тотожна Дитячій *его-структурі*.

Віково-психологічне консультування – *консультування* дітей та підлітків з питань, що стосуються психічного розвитку, вікових *криз*, проблем навчання та виховання, взаємин з однолітками, батьками.

Висновок психологічний – характеристика *психологічних проблем* клієнта, зазначення причин, що зумовили їх, і можливих напрямів їх вирішення. В. п. часто ґрунтується на *діагнозі психологічному*. Він є підставою для подальшої роботи з клієнтом (можливо, іншого фахівця).

Внутрішній конфлікт (синонім – внутрішньоособистісний) – суперечності у сфері мотивів, потреб, потягів та інших динамічних проявів особистості, а також цінностей, смислів, відносин, які не можуть бути адекватно вирішені та призводять до травмівних переживань.

Вторинна вигода – не усвідомлені *клієнтом* переваги від наявності у нього *психологічних проблем*, прагнення їх зберегти, що спричиняє *опір* наданню психологічної допомоги.

Газлайтинг – маніпулятивні дії агресора з метою переконати свою жертву в тому, що вона неадекватна, аж до наявності психічних розладів. Для цього використовується спотворення інформації, провокування суперечливих афективних реакцій та інші засоби, що «підтверджують» цю «неадекватність».

Генограма, геносоціограма – схематичне зображення роду клієнта у кількох (зазвичай щонайменше в трьох) поколіннях з використанням спеціальних символів. Крім родинних зв'язків та основної інформації про членів роду (ім'я, вік тощо), у Г. зазначають іншу важливу для *сімейної терапії* інформацію: дати укладання шлюбів, порядок народження дітей, серйозні захворювання, *травми*, алкоголізм, наркоманію, аборти та викидні, злочини, позашлюбні зв'язки, інцести, а також важливі історичні події в житті поколінь (напр., війна, голод).

Гіперкомпенсація – *компенсація* людиною будь-якого власного реального або уявного недоліку неадекватно перебільшеними способами.

Гіпотеза консультативна – припущення щодо причин психологічних труднощів клієнта, яке будується на підставі докладного ознайомлення із *психологічною ситуацією*. Г. к. зазвичай потребує додаткової інформації, яку отримують шляхом виявлення нових обставин життя клієнта (див. *Анамнез психологічний*) або за допомогою психодіагностичного обстеження (див. *Діагноз психологічний*). Напрями, у яких відбувається пошук потрібної інформації, визначаються характером Г. к. Після з'ясування додаткових даних попередня гіпотеза підтверджується або відхиляється і замінюється новою.

Гостра реакція на стрес – короточасний розлад психічної діяльності, реакція психіки людини на травмівну подію. Проявляється у сфокусованості на *травмі*, надмірному реагуванні на стресори, емоційних реакціях (страх, тривога, паніка, шок тощо), відчутті безпорадності. Надмірна Г. р. с., за відсутності достатньої та вчасної *психологічної допомоги*, може спричинити *посттравматичний стресовий розлад*.

Гра – один з видів діяльності чи соціальної поведінки: 1) виконання *ролі* (життєвої або театральної) у реальній ситуації чи ситуації тренінгової групи (*рольова гра*); 2) взаємодія людей за визначеними правилами з метою досягти певного результату (виграшу); 3) форма *поведінки*, за якої людина (переважно неусвідомлено) приховує основні цілі й мотиви, уникає відкритості та отримує психологічний виграш (наприклад, провокує певні почуття в учасників Г. або здобуває певне становище). Така Г. часто здійснюється для підтвердження *сценарних переконань* та реалізації *життєвого сценарію*.

Групова свідомість – складова групової психіки соціальної групи поряд з *груповим несвідомим*. Складається з індивідуальної свідомості її членів, хоча й не зводиться до цього. Проявляється у формах групової пам'яті, групових правил, уявлень, традицій, історії групи, у групових почуттях і психологічній атмосфері загалом та інших феноменах. Для великих груп (суспільств) ідеться про суспільну свідомість.

Групове консультування – *консультування* групи клієнтів з приводу проблем розвитку групи, групових взаємин та взаємодій, складнощів групової динаміки, спільної діяльності, соціально-психологічного клімату, виховання дітей тощо. Прикладами Г. к. є *парне консультування*, *сімейне консультування*.

Групове несвідоме – гіпотетичне психологічне поле в соціальній групі, яке складається з індивідуального несвідомого її членів. Г. н. проявляється в загальних міфах, переконаннях, прихованих або явних почуттях та емоціях групи; його прояви учас-

ники відчувають через тіло. Обмін інформацією в Г. н. не зводиться до прямої комунікації – кожен член групи «знає» про інших учасників і про групу в цілому трохи більше, ніж про це йому розповідали, але не завжди усвідомлює це. Див. також *Групова свідомість*.

Дебрифінг (психологічний) – *бесіда консультативна* з людиною або групою, які зазнали сильної психологічної травматизації. Проводиться безпосередньо після травмівної події шляхом роз'яснення людям того, що з ними сталося, і *психотерапевтичного інтерв'ю*, яке допомагає поділитися почуттями з консультантом з метою емоційного опрацювання проблемних спогадів. Основне завдання Д. – профілактика *посттравматичного стресового розладу*.

Деадаптація – стан людини чи ситуація, коли нормальна *адаптація* порушена, втрачена або неможлива.

Депресія – відносно тривалий психічний стан, що характеризується зниженням настроєм, втратою інтересу до життя, пригніченістю чи загальмованістю рухової активності та психічних процесів (насамперед у потребо-мотиваційній, емоційній, вольовій сферах). Д. буває наслідком важкої *критичної ситуації* або *кризи*, а може і не мати зовнішніх причин, наприклад при біполярному афективному розладі.

Депривація – хронічне обмеження важливих психологічних, психофізіологічних чи соціальних потреб людини. Найчастіше розглядають Д. у дітей, де її наслідки є найбільш згубними. Залежно від обмежуваної групи потреб розрізняють Д. сенсорну, емоційну, когнітивну, комунікативну, соціальну, психомоторну. Тривала Д. може суттєво порушувати розвиток дитини, аж до відсутності ознак *соціалізації* (діти-мауглі).

Десоціалізація – порушення нормального перебігу *соціалізації* людини, втрата чи деформація важливих соціальних функцій особистості.

Детермінізм та індетермінізм (у консультативній психології і психотерапії) – визнання причинності у розвитку *психологічних проблем* та пошук їх витоків у ранньому дитинстві (детермінізм) або відмова від моделі причинності у виборі психотерапевтичних дій та дослідження психологічних проблем у ситуації «тут і тепер» (індетермінізм). Див. також *Імовірнісний детермінізм*.

Дефензивний – такий, що стосується психологічних захистів. Д., або захисну, оборонну поведінку, розглядають як протизаг активній (іноді – агресивній), хоча агресивність теж може бути захисною. Д., або пасивно-оборонний, тип особистості часто вважають синонімом поняття «психастенічний».

«**Дзеркало**» – техніка *психодрами* та *монодрами*, коли *протагоніст* (клієнт) має можливість подивитися на свою *проблемну ситуацію* «зі сторони». Здійснюється шляхом виведення клієнта зі сцени дії, де його роль виконує дублер – інший член групи або терапевт (у монодрамі).

Дидактогенії – різновид *психогенії*, спричинених травмівною педагогічною ситуацією або грубими діями педагога, керівника.

Дизонтогенез – різні форми порушення нормального онтогенетичного (індивідуального) психічного розвитку.

Директивність – стиль роботи психотерапевта чи психолога-консультанта, а також особливості психотерапевтичних методів і підходів; полягає у визнанні більшої ініціативи та активності психолога у психотерапевтичних втручаннях за віднос-

ної пасивності *клієнта*. Директивний психолог веде клієнта за собою, недирективний – слідує за клієнтом. Одним із найбільш директивних методів *психотерапії* вважається гіпноз.

Дистрес – надмірний рівень *стресу*, коли замість мобілізації ресурсів відбуваються зворотні процеси: розузгодження функцій, дезорганізація *поведінки* та діяльності. Д. може бути причиною *гострої реакції на стрес*, фізіологічних порушень організму та *психосоматичних проблем*. Сильний травмівний Д. при відсутності вчасної психотерапевтичної допомоги може призвести до *посттравматичного стресового розладу*.

Діагноз психологічний – висновок про наявність і міру вираженості тих чи інших психологічних особливостей *клієнта*, сформований у результаті психодіагностичного обстеження, шляхом нетестової діагностики або іншим способом. Д. п. завжди має імовірнісний характер, його достовірність ніколи не буває абсолютною і залежить від надійності та валідності використовуваних методик (див. *Психодіагностика*).

Діалог – одна з основних технік *бесіди консультативної*, вербальна комунікація між двома або більше співрозмовниками, під час якої відбувається обмін висловлюваннями, репліками, питаннями та відповідями, почуттями, думками з метою передавання інформації, розуміння, налагодження емоційного *контакту*.

Дія – процес цілеспрямованої активності або *поведінки*, спрямований на вирішення будь-якої задачі; може включати вербальну активність (словесні Д.), розумові процеси і тілесно-рухову активність. У радянській психології поняття Д. розглядали як елемент структури діяльності. У драматургічній парадигмі (див. *Методи дії*) категорія Д. набагато ширша й охоплює на рівні індивіда такі феномени, як діяльність, *поведінка*, вчинок, рішення, а на рівні соціальних груп і суспільства – всі соціальні події, причому не лише фактологічну, а й емоційно-мотиваційну та символічно-смыслову складові.

Допоміжні Я (в сесії *психодрами* чи *монодрами*) – всі дійові особи (крім *протагоніста* чи *клієнта*). Ними можуть бути інші люди (реальні або вигадані), будь-які об'єкти, явища чи абстрактні поняття, значущі для клієнта, а також частини тіла чи особистості клієнта, його почуття тощо.

Дублювання – техніка *психодрами* та *монодрами*, суть якої полягає у прийнятті на себе ролі *протагоніста (клієнта)* іншою людиною – терапевтом або членом терапевтичної групи. При цьому той, хто дублює, наслідує позу, міміку і голос клієнта, виступає як його внутрішній голос, виражаючи те, що клієнт не усвідомлює, не може або боїться виразити сам.

Евристична бесіда – див. *Майевтика*.

Его-грама – діаграма, що зображує відносне співвідношення різних *его-станів (его-структур)* людини, представлених у різних життєвих ситуаціях.

Его-дистонні проблеми – *психологічні проблеми* людини, які та вважає чужими, невластивими її Я, особистості, «привнесеними» ззовні.

Его-синтонні проблеми – *психологічні проблеми* людини, які та розглядає як невід'ємну частину її особистості, властивість характеру чи особливість *поведінки*.

Его-стан (Я-стан) – особливий стан Я, що охоплює певну сукупність почуттів, думок, реакцій, дій та форм *поведінки*, пов'язаних з реальністю (Дорослий Е. с.), з раннім дитячим досвідом (Дитячий Е.-с.), або з наказами авторитетних батьківських фігур (Родительський Е.-с.).

Его-структура¹ особистості – одна з трьох підструктур особистості (Родительська, Доросла або Дитяча) у транзакційній теорії особистості. Катекування певної Е.-с. приводить до активізації відповідного *его-стану* особистості.

Експерієнтально-рольовий підхід – психотерапевтичний підхід, що базується на методології *рольової гри* і розглядає *рольове переживання* як основний психотерапевтичний механізм. Е.-р. п. спирається на *проблемний аналіз* і використовує основні досягнення *психодрами*, *транзакційного аналізу*, системної *сімейної терапії*, теорії психосоматики та інших методів і напрямів психотерапії.

Емоційна грамотність – рівень усвідомленості людини у сфері своїх емоцій та почуттів. За К. Штайнером (Steiner, Perry, 1999), високий рівень Е. г. передбачає вміння визначати власні емоції та почуття, розуміти, що їх викликало, визначати їх в інших людей і розуміти, як власні емоції та почуття сприймаються іншими, а також можливі емоційні реакції на них. Низький рівень Е. г. є ознакою *алекситимії*.

Емоційне вигорання – комплекс змін у функціональному стані та емоційній сфері людини, що поступово накопичуються, спричинених виснаженням професійних *ресурсів психологічних*. Воно виражається в поганому самопочутті, зниженні *самооцінки* та мотивації до роботи, появі негативного ставлення до людей та інших симптомів. Е. в. може стати причиною *психосоматичних проблем*.

Емпатія консультанта – особлива чутливість психолога-консультанта, здатність «проникати» у внутрішній світ *клієнта*, розуміти його емоції та почуття, думки, *поведінку*, як свої власні, уміння помічати та адекватно інтерпретувати найменші зміни у психологічному стані клієнта.

Ефективність консультування та психотерапії – успішність вирішення *клієнтом* своїх *психологічних проблем*, відповідність результату психологічної допомоги докладеним для цього зусиллям психолога-консультанта, враховуючи складність проблем, тривалість процесу допомоги, *опір* клієнта та інші чинники.

Життєва криза – переломний період у житті і розвитку особистості, рубіж між старим і новим, якісний перехід з одного стану особистості в інший, що супроводжується загостренням внутрішніх суперечностей, появою серйозних особистісних проблем. Криза зумовлюється накопиченням поступових внутрішніх змін, що ведуть до якісного стрибка, і зовнішніми обставинами життя, складнощами міжособистісних відносин, важливими життєвими подіями тощо. Ж. к. буває нормативною (віковою), що закономірно виникає в певні періоди життя, і ненормативною, що відбувається за критичних життєвих обставин. Труднощі зміни основних *життєвих ролей*, що відбуваються під час Ж. к., – це один із чинників, що визначають її тяжкість.

Життєва роль – психологічна *роль*, що стосується *ідентичності* особистості, *життєвого сценарію*, індивідуальності; вона пов'язана не з конкретними рольовими ситуаціями, а виконується в багатьох ситуаціях, іноді протягом усього життя. Інтегральна Ж. р. – це персоналізована *роль* самого себе, вона складається із сукупності основних Ж. р. людини в їх поєднанні, індивідуальній своєрідності та неповторності.

¹ В англomовній літературі використовують одне поняття *ego-state*, проте слово *state* перекладається як *стан, положення, будова, структура, форма*. Але в перекладах терміна *ego-state* закріпилося лише одне значення – *его-стан*. Водночас у багатьох контекстах його значення слід розуміти як *его-структуру* (наприклад, якщо йдеться про структурну модель особистості). Тому для різних значень поняття, що відповідає англійському терміну *ego-state*, ми пропонуємо використовувати два різні терміни: *его-стан* і *его-структура*.

Життєвий стиль – див. *Стиль життя*.

Життєвий сценарій – сукупність характерних для особистості способів вирішення життєвих проблем, схильність до повторюваності поведінкових моделей у схожій обстановці. За Е. Берном, Ж. с. – це неусвідомлюваний план життя людини, що формується в ранньому дитинстві під впливом батьків, а потім зміцнюється і вдосконалюється все життя; реалізація *поведінки*, спрямованої не на задоволення життєвих потреб людини з урахуванням реальності, а на реалізацію архаїчних (пов'язаних із раннім віком) потреб, уявлень, *ранніх сценарних рішень*.

Життєстійкість – див. *Резильєнтність*.

Задача консультативна – проблемна психологічна ситуація для консультанта, що полягає у виявленні причин психологічних труднощів *клієнта*, їх розумінні, *інтерпретації* та пошуку способів їх подолання, тобто в допомозі клієнту у вирішенні його психологічних проблем.

Залежність – патологічний потяг, нав'язлива потреба в якихось діях, станах, відношеннях. Розрізняють хімічні З. (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, лікарська З. та ін.), поведінкові З. (ігрова З., інтернет-З., шопоголізм, трудовголізм та ін.) та психологічні (З. від іншої людини, любовна З., співзалежність та ін.). Однією з форм психологічної З. є *симбіоз психологічний*.

Запит консультативний – мотивоване певним чином звернення *клієнта* до консультанта з проханням надати конкретну форму психологічної допомоги. З. п. дає змогу зрозуміти, чого очікує клієнт від консультації.

Захисні механізми – відкриті З. Фройдом процеси специфічної зміни змісту свідомості людини, які забезпечують несвідому *компенсацію* нездатності контролювати деякі життєві ситуації, що травмують психіку. Основні форми З. м.: витіснення, заперечення, придушення, сублімація, раціоналізація, проєкція, ідентифікація, регресія та ін. Неконструктивний прояв З. м. може сигналізувати про різні психологічні проблеми і труднощі людини.

Зворотний зв'язок – інформація, яку дають людині після завершення нею якоїсь дії, вчинку, рішення. У психодрамі З. з. називається інформація, яку дають після завершення ігрової дії протагоністу члени групи, що виконували ролі в його драмі, від імені цих дійових осіб.

Злиття ролей – авторська техніка психодрами і монодрами, що полягає в поєднанні двох чи кількох ролей, які позначають частини особистості, почуття чи стани протагоніста, в одне ціле всередині його власної фігури.

Знецінення – применшення чи ігнорування людиною якихось рис, інтересів, проблем, ресурсів як власних, так і інших людей, а також значущості проблемної ситуації і можливості її вирішення.

Ідентифікація психологічних проблем – процес з'ясування психологом того, які психологічні проблеми має людина, які справжні причини та механізми лежать в основі її психологічних труднощів.

Ідентичність – відчуття тотожності самому собі цілісності. Особистісна І. пов'язана з переживанням своєї неповторності, унікальності. Соціальна І. – властивість особистості, зумовлена належністю людини до різних соціальних груп та спільнот. *Рольова ідентичність* – відчуття і переживання себе суб'єктом певних ролей, які людина грає в різних ситуаціях.

Імовірнісний детермінізм – принцип розгляду генези психіки як імовірнісної за своєю природою (а не через недосконалість діагностичних засобів) впливу життєвих факторів. І. д. є однією із сучасних альтернатив механістичному *детермінізму*.

Індетермінізм – див. *Детермінізм та індетермінізм*.

Індивідуальне психологічне консультування – див. *Консультування*.

Інсайт – раптове освянення, відкриття; відчуття різкого стрибка в розумінні якогось явища, раптовий вихід із глухого кута, поява нової ідеї, образу, відчуття. І. у дії – це інтеграція емоційного, когнітивного, поведінкового, міжособистісного та уявного досвіду, який здобувають (П. Ф. Келлерман, 1998).

Інтерв'ю психотерапевтичне – різновид *бесіди консультативної* чи психотерапевтичної, особливістю якої є активне розпитування психологом *клієнта* про історію його життя, важливі події та інші обставини. За формою І. п. схоже на соціологічний метод глибинного інтерв'ю. Інтерв'ю як психодраматична техніка полягає в розпитуванні клієнта, коли він перебуває у ролі *допоміжного Я*.

Інтерперсональний – такий, що стосується зовнішніх проявів психології людини та міжособистісних стосунків.

Інтерпретація – трактування психологом-консультантом інформації про характер *психологічних проблем* клієнта з метою покращити розуміння ним природи та причини своїх труднощів.

Інтраперсональний – такий, що стосується внутрішньоособистісних проявів психології людини.

Інфантилізм, інфантильність – незрілість людини, невідповідність її розвитку паспортному віку. Психологічний І. характеризується нерозвиненістю особистості людини, дитячістю *поведінки*, звичок, ставлення до світу. При цьому фізичний та інтелектуальний розвиток може відповідати нормі. Рольовий І. – нерозвиненість *життєвих ролей*, їх невідповідність віковій стадії розвитку, актуалізація інфантильних *ролей* у ситуаціях, які потребують більшої рольової зрілості.

Інформаційна травма – особливий вид індивідуальної або колективної *психічної травми*, яка спричиняється мимовільним або навмисним інформаційним впливом, наприклад застосуванням інформаційної зброї. І. т. можна розглядати як компонент і механізм поширення будь-якої *колективної травми*.

Катамнез психологічний – відомості про *клієнта* психологічної консультації, його життя, *поведінку* після надання йому *психологічної допомоги*. К. п. збирають за наявності достатніх умов (наприклад, на основі довготривалого *спостереження за клієнтом*, яке можливе в роботі шкільного психолога), а також коли є клінічні або психологічні підстави (складність випадку, несприятливість *прогнозу психологічного* тощо). Збір К. п. необхідний для перевірки результативності наданої допомоги та з'ясування потреби в її продовженні.

Катарсис – 1) процес емоційного *відреагування*, вивільнення заблокованих чи заборонених емоцій та почуттів, що викликає психологічне полегшення; 2) стан духовного потрясіння, очищення, спричинений піковими *переживаннями*.

Клієнт психологічної консультації – людина, яка отримує *психологічну допомогу* психолога-консультанта. К. можуть бути також партнерська пара або група (наприклад сім'я), за умови, якщо консультант активно працює з ними саме як з групою чи парою, а не з кожним окремо. Якщо К. не є достатньо самостійним, то людина, яка

представляє його інтереси (наприклад опікун) може розглядатися як К. лише коли вона повністю залучена до консультативного процесу.

Ключі психологічні – вербальна і невербальна інформація (жести, поведінкові, мовленнєві та емоційні прояви, суперечності у висловлюваннях, невідповідність між емоційними реакціями та змістом висловлювань *клієнта* тощо), за допомогою якої психолог-консультант робить висновок про наявність у клієнта психологічних проблем.

Колективна травма – це *травма*, якої зазнала суспільна група, що є об'єктом травматизації і суб'єктом переживання травми. Причиною К. т. можуть бути масштабні катастрофічні події, що далеко виходять за межі нормальності. Наслідки К. т. відчувають усі представники травмованої групи та їхні нащадки, а не лише безпосередньо залучені до травмивних подій.

Компенсація проблеми – форма захисної *поведінки*, коли замість вирішення проблеми людина різними способами послаблює симптоматику за допомогою компенсаторної діяльності, уявного виходу із труднощів тощо. Часто в основі К. п. лежить однойменний захисний механізм.

Компетентність консультанта – наявність у психолога професійних знань, умінь та навичок у галузі психологічного *консультування*, а також необхідних професійно важливих якостей особистості та достатнього рівня опрацьованості власних психологічних проблем. Хороший фахівець має усвідомлювати межі своєї К.

Комплекс – складне неусвідомлюване утворення психіки людини, система особистісних рис, що зумовлює стереотипні афективні і поведінкові реакції. Прикладом К. може бути *комплекс меншовартості*.

Комплекс меншовартості – відкритий А. Адлером психологічний *комплекс*, в основі якого лежить хронічне незадоволення людини якимись своїми реальними або надуманими недоліками, вадами, дефектами зовнішності, негативними рисами тощо. Може формуватися як наслідок негативних *сценарних переконань* людини щодо себе, як результат критичного, негативного ставлення до себе значимих осіб у ранньому дитинстві. К. м. часто лежить в основі багатьох психологічних проблем людини.

Конгруентність у консультуванні – стан гармонії між комунікацією, досвідом і розумінням психолога (К. Роджерс). К. психолога передбачає узгодженість між внутрішнім (думками, *переживаннями*) і зовнішнім (*поведінкою*, комунікацією) не лише для клієнта, а й для самого себе. Він, наприклад, має усвідомлювати, приймати та адекватно виражати негативні емоції, що виникають у нього під час консультації.

Консультант, психолог-консультант – спеціаліст-психолог, який має вищу психологічну освіту, підготовку в галузі психологічного *консультування* та надає консультативні послуги людям.

Консультативна бесіда – див. *Бесіда консультативна*.

Консультативна задача – див. *Задача консультативна*.

Консультативна психологія – галузь *практичної психології*, що розробляє способи та засоби психологічної допомоги клієнту, який не потребує психотерапії (див. *Консультування*). К. п. досліджує причини і закономірності розвитку психопатології та інших проблем, форми, методи та умови психологічної допомоги, а також чинники, що впливають на її результативність.

Консультація психологічна – сеанс *консультування*, окреслений часовими рамками та здійснюваний у спеціально відведеному для цього місці. Для К. п. обов'

язковою є наявність *контракту* з чітким визначенням ролей *клієнта* і *консультанта*. Це відрізняє її від звичайної дружньої бесіди, навіть якщо та проводиться задля психотерапевтичної підтримки.

Консультування психологічне – вид *психологічної допомоги*, що полягає в роз'ясненні *клієнту* психологічної консультації його психологічних труднощів, корекції неадаптивних способів його *поведінки*, пошуку та актуалізації його особистісних *ресурсів*, здатних допомогти у вирішенні *психологічних проблем*, з якими той стикається в особистому житті та значимих відносинах, професійній діяльності, навчанні та інших ситуаціях. К. найчастіше буває індивідуальним, але може бути спрямованим на групу (див. *Групове консультування*, *Парне консультування*, *Сімейне консультування*).

Контакт у консультуванні – рівень розвитку відносин у процесі *консультування*, коли *клієнт* упевнений, що його чують, розуміють, приймають, що він цікавий і важливий. Зі свого боку, він готовий відкритися, у нього є бажання розвивати *діалог*. Якщо К. між двома людьми налагоджено, то найменші зміни стану чи *поведінки*, а також реакції на них помічають обидва учасники взаємодії (див. також *Рапорт*).

Контракт психотерапевтичний – усний або письмовий договір між психологом і *клієнтом* щодо відповідальності сторін у психотерапевтичному процесі. Психолог гарантує чесне й компетентне виконання своєї професійної ролі, *клієнт* зобов'язується докласти максимум зусиль для вирішення своїх проблем та дотримуватись умов, що сприяють цьому. Частиною К. т. є договір про рамки відносин (частота, тривалість зустрічей, запізнення чи пропуски, телефонні дзвінки, вартість, умови дострокового припинення терапії та ін.).

Контрперенос (контртрансфер) – перенесення на *клієнта* власного емоційного досвіду психотерапевта (див. *Перенос*). У літературі К. часто називають будь-які емоції та почуття, які *клієнт* викликає у терапевта чи *консультанта*. К. буває реактивним (як відповідь на емоції і почуття *клієнта*) і проактивним (якщо джерело К. знаходиться в особистості терапевта); корисним або таким, що перешкоджає терапії.

Контрсценарій – тимчасовий вихід із *життєвого сценарію*, *поведінка*, переважно позитивна, що здається позбавленням від нього; поступка вимогам культури та суспільства. Найчастіше людина повертається до свого сценарію, іноді з більш важкими наслідками (наприклад, для алкоголіка період тверезості, коли він вирішує «кинути пити», може закінчитися сильним запоєм). Див. також *Антисценарій*.

Конфіденційність – збереження психологом або психотерапевтом професійної таємниці *клієнта*, що стосується його особистості, змісту розмов, аж до самого факту звернення по допомогу. К. може бути частково порушена, в разі реальної небезпеки *суїциду*, за рішенням суду (якщо інформація, що повідомляється, пов'язана зі злочинними діями *клієнта*). Межі К. можуть бути розширені при зверненні психолога до супервізора, який, зі свого боку, несе відповідальність за К.

Конфлікт – суперечність чи протиборство між людьми (*конфлікт міжособистісний*) або групами людей (*конфлікт міжгруповий*), зумовлені розбіжністю значущих інтересів та цінностей (див. також *Внутрішній конфлікт*).

Конфлікт міжгруповий – *конфлікт* між різними за розмірами соціальними групами (від мікрогрупи до глобальних груп), який виходить за межі нормальної міжгрупової взаємодії. Конфлікти між великими групами (їх ще називають соціальними конфліктами) часто зумовлені міжетнічними, міжконфесійними, політичними та іншими суперечностями. Найрадикальнішою і катастрофічною формою К. м. є війна.

Конфлікт міжособистісний – *конфлікт між людьми, зумовлений суперечністю між значущими для взаємин чинниками, який порушує перебіг нормальної міжособистісної взаємодії. Проявляється в різкому погіршенні комунікації, сильних негативних афектах, вербальній і невербальній агресії.*

Конфронтація – одна з технік *бесіди консультативної*, коли психолог викликає у клієнта відчуття ніяковості, використовуючи непослідовність його суджень, спричинену *опором*, неадекватним захистом, *пасивністю* або іншими способами уникнути співпраці з *консультантом* для вирішення *психологічних проблем*.

Копінг-стратегії (стратегії подолання) – когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, які людина використовує в стані *стресу*, щоб знизити напругу і впоратися із ситуацією. Є ефективні К.-с., спрямовані на вирішення проблем, і неефективні, пов'язані з уникненням або придушенням симптомів (наприклад, за допомогою психоактивних речовин, таких як сигарети, алкоголь).

Кордони психологічні (кордони особистості) – сукупність умов, дотримання яких зберігає особисті інтереси людини, її автономію, безпеку. К. п. можуть бути неадекватно посилені, непроникними, а можуть і навпаки – бути надто крихкими, розмитими або майже відсутніми.

Коучинг – вид консультування, в якому *консультант* (коуч) працює з *клієнтом* (найчастіше індивідуально), створюючи умови для його особистісного зростання, сприяючи підвищенню його ефективності у вирішенні низки життєвих та професійних задач. К. часто розглядають як різновид *бізнес-консультування*.

Креативність – творча активність людини, її здатність знаходити неординарні творчі рішення в різних ситуаціях.

Криза – див. *Життєва криза*.

Критична ситуація – *психологічна ситуація*, що характеризується крайньою нестійкістю, неможливістю попереднього ходу розвитку. За Ф. Ю. Василюком (1984), у К. с. суб'єкт стикається з неможливістю реалізації внутрішніх неодмінностей свого життя (мотивів, прагнень, цінностей та ін.). К. с. проявляється у формі *стресу*, *фрустрації*, *конфлікту* і *кризи*.

Локус скарги – спрямованість *скарги клієнта*, те, на що вона орієнтована. Л. с. може бути суб'єктним, тобто вказувати, на кого скаржиться клієнт (на себе, інших людей, групу тощо) та об'єктним – на що скаржиться клієнт (на обстановку, психологічні особливості тощо); Л. с. може бути явним, сформульованим у *запиті консультативному*, і прихованим, що міститься в підтексті скарги; Л. с. може бути зовнішнім (клієнт скаржиться на інших людей або обставини) і внутрішнім (причини труднощів він убачає в собі).

Локус рольового конфлікту – характеристика особистості, що полягає в переважанні інтернальних або екстернальних стратегій *поведінки* особистості в умовах *рольового конфлікту*, тобто в домінуванні внутрішніх або зовнішніх детермінант *рольової поведінки*. Вимірюється за допомогою однойменної діагностичної методики.

Масєтика – сократична чи евристична *бесіда консультативна*, що має на меті підведення *клієнта* до розуміння закономірностей, формулювання висновків шляхом системи вдало поставлених проблемних та навідних *питань консультативних*.

Маніпулювання, маніпуляція – форма взаємодії з іншими людьми, що полягає в прагненні впливати на їхню *поведінку*, змушувати вчиняти так, як це вигідно не їм, а людині-маніпулятору.

Ментальне здоров'я – див. *Психологічне здоров'я*.

Методи дії – група практичних психологічних і психотерапевтичних методів, що полягають у драматургічному моделюванні різноманітних *психологічних ситуацій*, взаємин чи складових особистості людини. До М. д. належать *психодрама*, соціодрама, *рольова гра*, тренінг навичок, що використовує *рольову взаємодію*, та ін.

Мобінг – див. *Цькування*.

Монодрама – використання *психодрами* в індивідуальній психотерапії, де ролі *допоміжних Я* моделюють за допомогою порожніх стільців, предметів (напр., іграшок) або вдаючись до уяви *клієнта*.

Моносимптом – *симптом психологічний*, який розглядається у відриві від іншої симптоматики і від *психологічної ситуації*; при цьому *клієнт* не ставить собі завдання щось змінити у своєму житті, а просить лише «позбавити» його цього симптому. Наприклад, він хоче перестати дратуватися під час сварки з близькою людиною, але не хоче займатися аналізом цих взаємин.

Мотиваційна орієнтація клієнта – домінуюча мотивація звернення *клієнта* за консультацією. За В. В. Століним (Бодалев, Столін, 1989), є такі основні варіанти М. о. к.: ділова (щире прагнення отримати допомогу); рентна (бажання отримати якусь зручність); ігрова (*маніпулювання* консультантом).

Надреальність – фантастичні події, що розігруються в *психодрамі* і *монодрамі*, які ніколи не відбувалися з *протагоністом* (*клієнтом*) у його житті, але могли б статися, а також такі, які неможливі насправді (напр., зустріч людей, що живуть у різний час, розмова з померлим, «оживлення» неживих предметів і явищ тощо), але є феноменологічно правдивими для людини та відповідають закономірностям її внутрішнього світу.

Насильство – застосування сили (фізичної чи психологічної) агресором до жертви, з метою задовольнити інтереси та потреби агресора або примусити жертву до чогось, що вигідно агресору. Агресор і жертва можуть бути як індивідуальними, так і груповими суб'єктами агресивної взаємодії.

Невроз – найпоширеніший і відносно легкий нервово-психічний розлад, що полягає у оборотних (тобто таких, які зникають при своєчасній терапії) емоційних, сомато-вегетативних порушеннях зі збереженням інтелекту, критичного ставлення до свого стану, адаптивних здатностей. Причиною Н. є психогенні (не пов'язані з органічними порушеннями) чинники, насамперед *внутрішні конфлікти* особистості.

Нетестова психодіагностика – форма психодіагностичного дослідження, що полягає в *інтерпретації* в термінах *психодіагностики* такої інформації, як явний і неявний зміст висловлювань, типові помилки, асоціації, характер міміки, жестів, інтонації, почерку тощо. Н. д. відіграє важливу роль у психологічному *консультуванні* та лежить в основі *ідентифікації психологічних проблем* клієнта (див. також *Ключі психологічні*).

Обґрунтованість скарги – наявність у *скарзі клієнта* дійсної, ненадуманой *психологічної проблеми*. Необґрунтована скарга буває в таких випадках: а) коли проблема не може бути вирішена засобами *практичної психології*; б) коли проблема перебільшена чи надумана клієнтом; в) коли проблема взагалі відсутня. У перших двох випадках *консультант* формулює свою задачу не згідно із *запитом консультативним*, а згідно з дійсними проблемами та можливостями допомоги. У третьому випадку, коли неможливо сформулювати запит, можна завершити *консультування*, якщо спілкування стає безрезультатним.

Обмін ролями – техніка *психодрами* і *монодрами*, коли *протагоніст* (клієнт) приймає роль *допоміжного Я*, входить у його душевний стан, намагається думати, відчувати і діяти, як цей персонаж.

Онлайн-консультування – вид дистанційного консультування в Інтернеті (з використанням різних онлайн-платформ).

Онтогенез (людини) – індивідуальний психічний і фізичний розвиток людини, охоплює процеси формування особистості, психічних властивостей, свідомості, самосвідомості тощо. О. зазвичай поділяють на вікові періоди, які супроводжуються віковими *кризами*. Несприятливі умови розвитку можуть бути причиною *дизонтогенезу*.

Опір – *поведінка* індивіда чи групи, що перешкоджає вирішенню терапевтичних задач, закритість процесу терапії, спричинена небажанням знову переживати неприємні почуття, пов'язані з витісненими *конфліктами*. Може проявлятися в *пасивності*, нудьзі, відсутності тем для роботи чи відмові працювати над якоюсь темою, запізненнях на сесії, пропусках занять, появі сміху в неадекватних ситуаціях, агресії щодо окремих членів групи або терапевтів (у груповій *психотерапії*).

Особистісна автономія – див. *Автономія особистісна*.

Особистісна зрілість – рівень розвитку особистості, за якого людина може брати на себе повну відповідальність за себе і своє життя, виявляє соціальну активність, має *автономію особистісну*.

Особистісні кордони – див. *Кордони психологічні*.

Парне консультування – *консультування* подружніх, партнерських пар, ділових партнерів з питань проблемних взаємин, психологічної сумісності, *криз* взаємин, розлучень та інших труднощів.

Пасивність – форма *поведінки*, позиція людини, коли вона уникає дій, спрямованих на вирішення проблеми, ігнорує (чи не визнає) наявність *ресурсів психологічних*, необхідних для вирішення. При цьому вона свідомо чи мимоволі утримує себе в нересурсних, залежних станах і *ролях* (наприклад, в *его-стані* Дитини, а не Дорослого).

Патерн – шаблон, візерунок, неповторний «малюнок», форма, структура, стереотип у різних проявах активності людини (*поведінки*, сприймання тощо).

Переживання – вид емоційної активності людини, а також особлива внутрішня діяльність, спрямована на подолання людиною дисгармонічних емоційних станів, спричинених *критичними життєвими ситуаціями*, на підвищення гармонійності та осмисленості життя.

Перенос (трансфер) – особливе емоційне ставлення клієнта до психотерапевта, яке характеризується перенесенням у процес *психотерапії* минулого емоційного досвіду *клієнта*, пов'язаного з іншими значимими фігурами. П. може бути позитивним (почуття симпатії та прихильності) і негативним (почуття дискомфорту від спілкування із психологом).

Перерішення – психотерапевтичний метод, запропонований Р.Гуддінгом і М.Гуддінг (1997), який полягає в допомозі людині, котра перебуває в стані *регресії вікової*, приймати нові рішення замість *ранніх сценарних рішень*. Такою практикою вдається подолати хибі *життєвого сценарію* і вирішити багато *психологічних проблем*. Модифікована методика П. є складовою *експерієнтально-рольового підходу*.

Питання консультативні – питання, які задає *консультант* у процесі *бесіди консультативної*. Вони бувають відкриті (що передбачають повну свободу відповідей *клієнта*) і закриті (що містять можливі варіанти відповідей). П. к. можуть належати до різних технік бесіди і використовуватися для збирання інформації (опитування), створення *контакту*, уточнення, *інтерпретації*, *конфронтації*.

Пісочна терапія – метод психотерапії, що з'явився на стику *арттерапії* і юнгіанської аналітичної терапії. Використовує пісочницю (дерев'яний ящик певних розмірів, пофарбований усередині в блакитний колір), пісок та спеціальний набір іграшок, у якому максимально представлені основні сфери життя: люди, тварини, рослини, будинки, транспорт та багато іншого.

Плацебо-ефект – ефект «пустушки», терапевтичне полегшення стану, якого досягає терапевт, формуючи у пацієнта віру в доцільність лікувальних впливів. Так, приймання нейтральних препаратів (плацебо), наприклад глюкози чи вітамінів, може викликати помітне поліпшення стану хворого, якщо він вірить у те, що приймає «чудодійні» ліки.

Поведінка – сукупність рухових, розумових, емоційних реакцій, *дій* та вчинків людини, спрямованих на взаємодію з навколишнім світом (зокрема соціальним). У зарубіжній психології розглядають два типи П. (А і В). П. типу А – це П., пов'язана з проявом підвищеної активності, високою мотивацією досягнень, схильністю до домінування, нетерплячості. П. типу В характеризується протилежними тенденціями. Люди з П. типу А належать до групи ризику серцево-судинних захворювань.

Погладжування – акт уваги, емоційно забарвлена форма визнання однієї людини іншою. П. можуть бути позитивними і негативними, вербальними і невербальними, умовними і безумовними. У *транзакційному аналізі* є концепція «економії погладжувань» К. Штайнера (Steiner, 1971), згідно з якою люди не вміють ефективно користуватися П. у своєму житті.

Подвійні стосунки – такі відносини між психологом (психотерапевтом) і *клієнтом*, коли вони одночасно виступають ще й в інших ролях, наприклад: викладач і студент, начальник і підлеглий, колеги по роботі, родичі, друзі. П. с. слід вважати також випадки консультування клієнтів, що перебувають у близьких взаєминах (крім випадків, коли вони як пара консультуються разом), або коли предметом аналізу стають відносини зі спільним знайомим. П. с. небезпечні неконструктивними *переносами* і *контрпереносами*, неусвідомленими зловживаннями (владою, залежністю, порушенням меж *конфіденційності*).

Подолання – див. *Копінг-стратегії*.

«Порожній стілець» – сукупність психотерапевтичних методик (у *монодрамі* і гештальттерапії), які використовують порожній стілець для позначення когось чи чогось: значимої людини, субособистості, почуття, абстрактного поняття чи явища, хворобливого симптому тощо з метою отримання психотерапевтичного ефекту.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – порушення психіки, спричинене сильними і вчасно не зціленими *психічними травмами*. Розвивається зазвичай через декілька місяців після гострого *дистресу*. Ознаки ПТСР: флешбеки (нав'язливі спогади про травмівну подію), сновидіння з кошмарами, неспівмірне реагування на подразники, що нагадують обставини травмівної події (гучні звуки, яскраві спалахи, раптові зміни), невпевненість у собі, недовіра до оточення, тривожність.

Практична психологія – галузь психології, предмет якої – *психологічна допомога*, тобто практична діяльність психологів, спрямована на конкретну людину, її проблеми, запити, потреби. П. п. вивчає закономірності психологічного впливу на людину та розробляє методи діяльності практичних психологів. П. п. використовує досягнення всіх інших галузей психології та спирається у своїх методах і моделях *психологічної допомоги* на результати різних психологічних шкіл та напрямів.

Прихований зміст скарги – неявна інформація, яка не прозвучала прямо, але подана в підтексті *скарги клієнта* інтонацією, мімікою, жестами, деякими висловлюваннями та іншими вербальними і невербальними засобами. П. з. с. нарівні з явним має обов'язково піддаватися аналізу.

Причинність – див. *Детермінізм та індетермінізм*.

Проблема – див. *Психологічна проблема*.

Проблемна ситуація – *психологічна ситуація*, що характеризується різким загостренням суперечностей та інших складнощів, суб'єктивним відчуттям браку *ресурсів психологічних* і неможливості (недостатньої можливості) вирішити *психологічні проблеми*, що виникли або ускладнилися на цей момент.

Проблемний аналіз – сукупність методів проблемно-орієнтованої *психотерапії* та консультування, метод *психологічної допомоги*, спрямований на максимальне прояснення людиною її *психологічних проблем* та допомогу в їх вирішенні.

Прогноз психологічний – оцінка можливих наслідків розвитку *психологічної ситуації* (вирішення *психологічних проблем*, зміни симптоматики тощо). П. п. базується на врахуванні різних умов: глибини *кризи*, рівня інтелектуального розвитку *клієнта* і його оточення, його готовності до змін, можливої ефективності допомоги тощо. П. п. характеризується ступенем сприятливості, тобто ймовірності ефективного подолання психологічних труднощів і зміни психологічної ситуації на краще. Сприятливість або несприятливість П. п. залежить від характеру психологічних проблем та їх причин, а також від того, наскільки адекватно сформульована *задача консультативна*. В одній і тій же ситуації різні задачі можуть мати різний прогноз.

Протагоніст – головна дійова особа в *психодрамі*, учасник психодраматичної сесії, що розігрує в групі власну життєву історію. Зазвичай *дію* в психодрамі спрямовано на вирішення *психологічних проблем* П.

Професійне консультування – *консультування* з питань вибору професії, оцінювання професійно важливих якостей та інших проблем професійного самовизначення. Є складовою системи профорієнтації.

Психічна травма – травмування психіки людини; стан, що став результатом якоїсь травмівної події або ситуації, що болісно переживається людиною. Має значення сила і тривалість травмівного впливу. Легка П. т. викликає негативний емоційний стан. У більш важких випадках можливі *посттравматичні стресові розлади* та різні форми *психогенії*.

Психічне здоров'я – див. *Психологічне здоров'я*.

Психогенії – психічні порушення, спричинені психотравмівними чинниками. За ступенем тяжкості П. розрізняють невротичні реакції, *неврози* та реактивні психози.

Психогігієна – система заходів, спрямованих на збереження нервово-психічного і психосоматичного здоров'я людей та створення здорових умов праці (особливо

інтелектуальної), навчання і повсякденного життя. П. називають також галузь медичної психології, що вивчає зазначені проблеми. П. спирається на дані інших галузей психології (вікової, педагогічної, психології праці, психофізіології та ін.), а також на загальну гігієну, ергономіку, наукову організацію праці та ін. П. тісно пов'язана із *психопрофілактикою*.

Психодіагностика – галузь психології, що вивчає проблеми експериментального виявлення, кількісного опису та *інтерпретації* індивідуально-психологічних особливостей людини. Основний інструмент П. – стандартизовані тестові методики, що мають відповідні психометричні характеристики: надійність, валідність, статистичні норми для певного контингенту випробуваних та ін. (Див. також *Нетестова психодіагностика*).

Психодрама – метод *рольової психотерапії*, або один із *методів дії*, що полягає в драматургічному моделюванні проблемних життєвих ситуацій *клієнта* для вирішення ним своїх психологічних проблем. П. є методом групової психотерапії, але може також проводитися індивідуально (див. *Монодрама*).

Психоедукація – метод психологічної допомоги, що полягає в роз'ясненні *клієнту* особливостей його психічних і психотичних станів, емоційних реакцій у *критичних ситуаціях* (наприклад, при *психічних травмах*), характеру та суті його *психологічних проблем*, а також способів подолання *проблемних ситуацій*, які при цьому виникають.

Психокорекція – активний вплив на психіку людини, що має на меті послабити або усунути ті чи інші негативні відхилення від норми в розвитку та функціонуванні психіки, а також поведінкові, емоційні, когнітивні та інші прояви, що створюють для людини *психологічні проблеми*.

Психологічна допомога – система заходів, спрямованих на пом'якшення чи подолання психологічних труднощів, вирішення *психологічних проблем*, що виникають у людини чи групи людей, засобами *практичної психології*. П. д. може бути професійною, її надають практичні психологи, а також соціальні працівники, педагоги, медики та інші фахівці, які мають відповідну психологічну підготовку. Види професійної П. д.: психологічне консультування, психотерапія, психокорекція, психопрофілактика, психогігієна, психологічні тренінги та ін. П. д. може бути і непрофесійною, коли її на побутовому рівні надає людина, яка володіє багатим життєвим досвідом, знаннями про психологію людини, людських взаємин і має особисті якості психотерапевта. Прикладом непрофесійної П. д. можуть бути психотерапевтичні функції релігії, мистецтва тощо.

Психологічна проблема – сукупність психологічних труднощів *клієнта*, дисгармонійний стан, невдоволення собою, спричинені певними суперечностями в розвитку, складними обставинами життя, конфліктними відносинами, *травмами* тощо. Якщо людина неспроможна сама ефективно вирішити П. п., вона потребує *психологічної допомоги*. П. п. можуть бути усвідомленими і неусвідомленими, явними і прихованими, реальними і надуманими (див. *Обґрунтованість скарги*).

Психологічна ситуація – сукупність обставин життя людини (або групи), її діяльності та відносин з іншими людьми, що спричинила певні зміни в житті, зокрема й виникнення *психологічних проблем*. П. с. найчастіше пов'язана з конкретним життєвим епізодом, коли проблеми виникають чи ускладнюються.

Психологічне здоров'я – достатня наявність та ефективне використання людиною своїх *ресурсів психологічних, особистісна зрілість* та автономність, уміння ефек-

тивно вирішувати *психологічні проблеми*, адаптуватися до мінливої дійсності. П. з. – більш широке поняття, ніж «психічне здоров'я», що означає відсутність психічних захворювань, хоча інколи ці терміни використовують як синоніми. Часто також використовують термін «ментальне здоров'я», запозичений з англomовної літератури. За смыслом він охоплює обидва поняття. В англomовній літературі існує і точний аналог поняття «психічне здоров'я» (psychic health). Деякі автори вважають його ширшим за поняття «ментальне здоров'я», оскільки поняття «психічний» ширше за поняття «фoзoумовий (ментальний)».

Психологічне посередництво (медіація) у конфлікті – форма групового соціально-психологічного *консультування*, спрямованого на організацію процесу врегулювання психологічних *конфліктів*, допомогу сторонам знайти ефективний чи компромісний вихід зі складної *психологічної ситуації*.

Психологічний біль – сукупність негативних *переживань*, які завдають страждань, що іноді стають нестерпними. П. б. є суб'єктивним показником наявності в людини *психологічних проблем*, необхідності щось змінювати в її житті.

Психолог-консультант – див. *Консультант*.

Психолого-медико-педагогічне консультування – *консультування* дітей у ситуаціях, пов'язаних із підозрою на психопатологію, порушенням *поведінки*, значними проблемами в навчанні, відставанням у психічному розвитку та іншими випадками *дезадаптації*.

Психопрофілактика – система заходів щодо запобігання різноманітним проблемам: порушенням нервово-психічного та психосоматичного здоров'я (тут П. тісно переплітається із *психогігієною*), соціально-психологічним *конфліктам*, негармонійному розвитку особистості, труднощам навчання, виховання, праці, спілкування, що мають психологічні передумови. П. називають також галузь медичної і *практичної психології*, що вивчає зазначені проблеми та закономірності.

Психосоматичні проблеми – соматичні захворювання (від функціональних порушень до органічної патології), спровоковані психологічними чинниками: *стресами*, *конфліктами*, постійними негативними станами, а також психовегетативні реакції на *проблемні ситуації* (від хворобливих симптомів до соматоформних розладів).

Психотерапевтична інтервенція (втручання) – досить сильний психологічний вплив з використанням конкретних психотерапевтичних методів з метою викликати зміни в психіці, які сприятимуть прогресу у вирішенні *психологічних проблем*, подоланню хворобливих станів, особистісному зростанню.

Психотерапевтичне втручання – див. *Психотерапевтична інтервенція*.

Психотерапія – форма *психологічної допомоги*, що полягає у впливі на психіку людини виключно психологічними засобами для лікування або вирішення *психологічних проблем*. П. називають також галузь медичної і практичної психології, що вивчає відповідні проблеми. П. умовно поділяють на медичну, що охоплює лікування психологічними засобами нервово-психічних і психосоматичних хвороб та розладів людини (пацієнта) і немедичну, що орієнтується на здорову людину (*клієнта*), допомагаючи їй у подоланні психологічних труднощів. П. мають здійснювати фахівці (психологи або психіатри), які мають психотерапевтичну підготовку відповідно до чинних стандартів. Психотерапевтичну допомогу, яку надає психолог (без професійної медичної освіти) традиційно називають *психокорекцією*.

Психотичні симптоми – психологічні ознаки психічного захворювання чи розладу: зорові, слухові, тактильні та інші галюцинації, ознаки маячення (явне спотворення чи ігнорування причинно-наслідкових зв'язків, крайня некритичність мислення тощо), зміна свідомості та світосприйняття, що виходить далеко за звичні форми, та інші. Наявність або підозра на наявність П. с. є обов'язковою підставою для психолога-консультанта направити клієнта до психіатра для додаткового обстеження.

Рапóрт – налагодження *контакту*, ефективних взаємин між психологом і *клієнтом*, які передбачають необхідний рівень розуміння, довіри, позитивного емоційного прийняття тощо.

Реабілітація психологічна – відновлення психічних функцій людини засобами психологічної допомоги.

Регресія вікова – психічний стан людини, що характеризується актуалізацією більш ранніх, інфантильних способів *поведінки, переживань*, що здаються людині безпечнішими в ситуації тривоги, *конфлікту* чи іншої *проблемної ситуації*. Р. в. може виникати внаслідок актуалізації витісненої ранньої *психічної травми*. У психоаналізі регресія описана як один із видів *захисних механізмів*.

Резильєнтність – термін, який походить від англійського слова *resilience*, що означає пружність, еластичність, ударну в'язкість, гнучкість, стійкість. Характеризує здатність долати *стреси* і *психічні травми*, знаходити *ресурси психологічні* та конструктивні шляхи виходу зі складних *психологічних ситуацій*, позитивну *адаптацію* до несприятливих умов. Синонімічно близькими до цього поняття є такі якості, як психологічна пружність, життєстійкість, стресостійкість.

Ремісія – тимчасове чи досить тривале поліпшення стану, послаблення симптоматики чи зменшення ознак психологічної дисгармонії людини.

Реперентинг – психотерапевтичний метод, запропонований А. Шиффом і Д. Шиффом (Schiff, 1969), який використовує повернення людини засобами *психотерапії* у ранній дитячий досвід з подальшим формуванням оновленої Родительської *его-структури*. Процес відбувається в стані глибокої *регресії вікової*. Такою практикою вдається досягти позитивних змін *життєвого сценарію* і подолати багато психологічних труднощів, зокрема пов'язаних із психотичними проблемами. Модифікована методика Р. є складовою *експеріментально-рольового підходу*.

Ресоціалізація – система заходів, спрямованих на відновлення нормальних соціальних функцій людини, її повернення до нормального суспільного життя.

Ресурси психологічні – сукупність можливостей людини вирішувати свої *психологічні проблеми*, знаходити адекватний вихід із *проблемної* чи *критичної ситуації*. До Р. п. відносять усі здібності людини, її знання та життєвий досвід, якості характеру тощо. Уміння користуватися всіма своїми Р. п. є умовою *психологічного здоров'я* людини.

Рефлексивне спілкування – спілкування, орієнтоване на розуміння і прийняття співрозмовника, повагу до його особистості, безоцінне реагування на його думки, почуття, висловлювання та емоційні стани.

Рефлексія – форма самопізнання, здатність до самоспостереження, відображення свого внутрішнього стану, психічних процесів; уміння усвідомлювати те, що відбувається з людиною в емоційному та інтелектуальному плані.

Рецидив – повторне виникнення *психологічних проблем*, симптоматики психологічних дисгармоній людини чи нервово-психічних порушень.

Розігрів – спеціальні вправи, призначені для підвищення *спонтанності* та актуалізації психотерапевтичної теми. Р. зазвичай передують фазі ігрової дії в *психодрамі*.

Рольова взаємодія – виконання *ролей* двома чи кількома партнерами, при якому взаємно враховуються або впливають одне на одне їхні рольові домагання та рольові очікування.

Рольова гра – імпровізована *рольова поведінка*, зумовлена прийняттям певної *ролі*. Визначається характером цієї ролі відповідно до реальних або уявлених обставин.

Рольова ідентичність – відчуття і *переживання* себе як суб'єкта певної *ролі*, властивість особистості, зумовлена належністю людини до різних соціальних груп, де їй властиві певні групові *ролі*.

Рольова компетентність – сукупність здатностей та вмінь вирішувати різні життєві задачі, пов'язані з *рольовою взаємодією*, ефективне володіння своїми *ролями* психологічними.

Рольова поведінка – реалізація *ролей психологічних* у зовнішньому плані за допомогою *дій*, вербальної і невербальної комунікації, взаємодії з людьми; здійснення рольових домагань, задоволення рольових потреб особистості.

Рольова психотерапія – система методів *психотерапії*, що базуються на парадигмі та методології *рольової гри*.

Рольова самореалізація – повноцінне саморозкриття людини у різноманітних *життєвих ролях*, розвиток рольових якостей особистості, *рольової ідентичності*, *рольової компетентності*, формування репертуару психологічних *ролей*.

Рольове переживання – сукупність почуттів та емоцій, чуттєвий досвід, що супроводжують виконання *ролей*, як реальних (у житті чи *рольовій грі*), так і уявних, наприклад при ідентифікації з героєм художнього твору.

«Рольовий атом» («Карта життєвих ролей») – психологічна методика, що полягає в зображенні сукупності значимих *життєвих ролей* людини в основних сферах її життєдіяльності: сімейній, професійній, спортивній, творчій, спілкуванні з друзями та інших.

Рольовий конфлікт – суперечності у сфері психологічних *ролей*, невідповідність одне одному компонентів *рольової взаємодії* (наприклад, рольових очікувань одних і *рольової поведінки* інших людей), що створюють труднощі для її учасників. Р. к. бувають різних видів і типів, їх можна умовно розділити на дві великі групи: зовнішні, які відбуваються в міжособистісній комунікації, і внутрішні, які стосуються внутрішньоособистісної сфери людини.

Рольові девіації – відхилення від нормативів психологічних *ролей*, невідповідність ролей загальноприйнятим зразкам і формам *рольової поведінки*.

Рольові дисгармонії – внутрішньоособистісні *психологічні проблеми* людини, які приносять їй дискомфорт. Зумовлені суперечностями та іншими проблемами у сфері її *ролей психологічних* та її рольового розвитку.

Роль психологічна – сукупність норм і функцій людської поведінки, її функціональна одиниця; сукупність потреб, уявлень про себе як про суб'єкта Р. (рольова *Я-концепція*), соціальних умов, що роблять реалізацію цієї Р. можливою; форма самопрезентації особистості в соціумі; ідентифікація з якимось персонажем, що здійснюється за допомогою дії.

Самоактуалізація – у концепції А. Маслоу процес саморозкриття людини, її прагнення і мотивація по можливості найповнішого виявлення і розвитку своїх особистісних потенцій.

Самодіагноз – власне пояснення *клієнтом* психологічної консультації природи і причин своїх *психологічних проблем*, щодо яких він звернувся за консультацією. С. може виражати ставлення клієнта до своїх проблем і нерідко не збігається з *діагнозом психологічним*.

Самооцінка – оцінне ставлення людини до самої себе, до своїх якостей, що переживається як ступінь відповідності певній суб'єктивно визначеній нормі.

Самореалізація особистості – розкриття людиною своїх потенційних можливостей та *ресурсів*, здійснення своїх бажань, потреб, реалізація своєї внутрішньої природи, покликання, призначення (див. також *Самоактуалізація*).

Сепарація психологічна – процес відокремлення дитини від родителя, розвиток її *автономії*. У нормі має завершуватися з настанням *особистісної зрілості*. Якщо С. п. не завершується гармонійно, людина може бути схильна до різних форм *симбіозу психологічного*.

Сетинг – сукупність умов, необхідних для повноцінного процесу *консультування* чи *психотерапії*, які обумовлені організаційним *контрактом*.

Симбіоз психологічний – спільне існування двох людей, коли жодна з них не може повноцінно реалізувати свої основні потреби без іншого; форма психологічної *залежності*.

Симптом психологічний – окрема психічна якість, особливість поведінки, ознака, що є прикметою певної *психологічної проблеми*, психологічного нездоров'я чи іншої психологічної реалії.

Синдром психологічний – певна сукупність *симптомів психологічних*, що виявляються разом, мають спільний механізм виникнення та характеризують одну певну психологічну реалію.

Система репрезентації – провідний канал отримання інформації з навколишнього світу, пов'язаної із сенсорною модальністю. У нейролінгвістичному програмуванні розглядають візуальну, аудіальну, кінестетичну і нюхово-смакову С. р.

Сімейна проблема – психологічна проблема, зумовлена всією системою взаємин у сім'ї, а не така, що стосується одного з її членів. С. п. розвивається і підтримується всіма членами сім'ї, але найчастіше один з них є найбільш яскравим її виразником, будучи або найбільш чутливою ланкою, в якій відбивається симптоматика С. п., або її ініціатором, провокуючи проблемні взаємини, у які згодом втягується вся сім'я.

Сімейна розстановка (системна розстановка, сімейне сузір'я) – психотерапевтичний метод, запропонований Б. Хеллінгером, який полягає в моделюванні *сімейної системи* («сімейного сузір'я») у психотерапевтичній групі за допомогою замісників, які грають роль членів системи. Завдяки динаміці, що розгортається в групі, вдається

осмислити деякі закономірності у сімейно-родовій системі, здійснити певні системні рішення, гармонізувати відносини та досягти інших результатів. С. р. є одним з найбільш суперечливих методів сучасної *психотерапії*.

Сімейна система – члени сім'ї (або ширше – роду) людини, що мають значимі емоційні взаємини один з одним і становлять єдину відкриту систему, що самоорганізується і перебуває в постійній взаємодії із соціумом. С. с. має загальну *групову свідомість* і *групове несвідоме*, представлене, наприклад, такими феноменами, як *сімейні міфи*, *сімейні таємниці* та ін.

Сімейна психотерапія (системна) – група методів *психотерапії*, що спираються на теорію *сімейних систем* і розглядають як об'єкт психотерапевтичного впливу не окрему людину, а сімейну систему в цілому. Одне з головних завдань С. т. полягає у виявленні та допомозі у вирішенні *сімейних проблем*. Різновидом С. т. є психотерапія подружніх (партнерських) пар (див. *Парне консультування*).

Сімейне консультування – консультування сім'ї як цілісної групи з питань, пов'язаних із життєдіяльністю сім'ї, взаєминами між її членами, вихованням дітей; допомога у вирішенні різних *сімейних проблем*.

Сімейне сузір'я – див. *Сімейна розстановка*.

Сімейний міф – цілісна система уявлень та переконань членів сім'ї про себе і сім'ю в цілому. Він хоч і ґрунтується на реальних фактах історії сім'ї, але багато його уявлень відірвані від реальності. Незважаючи на це С. м., як правило, поділяють і не піддають сумніву всі члени сім'ї.

Сімейні ігри – психологічні (транзакційні) *ігри* між подружжям або між батьками і дітьми, які мають на меті підтримувати *сімейні проблеми*, підтверджувати *сценарні переконання*, що функціонують у вигляді *сімейних міфів* та інших упереджень; форма уникнення *близькості психологічної*.

Сімейні історії – інформація, що передається від старших членів сім'ї до молодших (або від одного покоління до іншого) у формі розповідей; елемент *групової свідомості* (сімейної чи родової). Див. також *Сімейні таємниці*.

Сімейні таємниці – інформація, яку прямо не передають між членами сім'ї або від одного покоління до іншого, оскільки вона або надто травматична, або пов'язана з якимись факторами, які потрібно приховувати; тим не менш, ця інформація стає надбанням *сімейної системи*, передаючись у формі *групового несвідомого* (сімейного чи родового). Див. також *Сімейні історії*.

Скарга клієнта – адресоване *консультанту* виявлення невдоволення щодо психологічних труднощів, які *клієнт* хотів би усунути, але не може зробити це самостійно.

Скриптодрама – жанр чи форма *транзакційної психодрами*, у фокусі уваги якої перебуває дослідження психодраматичними засобами *життєвого сценарію протагоніста*.

Служба психологічна – система установ, що надає *психологічну допомогу* людям засобами та методами *практичної психології*. С. п. вирішує практичні завдання *психодіагностики*, *психопрофілактики*, *психотерапії*, *психогігієни*, психологічної експертизи, психологічного консультування тощо і складається з галузевих психологічних служб.

Сократична бесіда – див. *Масєтика*.

Соматична роль – див. *Тілесна роль*.

Соціалізація – процес соціального розвитку людини, освоєння нею соціального досвіду, соціальних норм і цінностей, соціальних *ролей* тощо. С. є наслідком виховання людини і відбувається в процесі її діяльності та спілкування з іншими людьми.

Соціальний атом – система значимих відносин людини з іншими людьми. Він охоплює не всі знайомства людини на цей момент, а лише тих людей, з якими є емоційно близький зв'язок, або з якими він міг би виникнути чи є бажаним для людини. Концепція С. а. запропонував Я. Л. Морено.

Соціограма – графічно представлена картина взаємин у групі, отримана за допомогою *соціометрії*. С. ілюструє структуру групи (наявність мікрогруп), статус її членів та інші характеристики.

Соціодрама – один із *методів дії*, що полягає в драматургічному моделюванні соціальних ситуацій з їх подальшим імпровізованим розігруванням. Призначена для практичної роботи з проблемами конфліктної взаємодії в групах, негативними тенденціями групової чи соціальної динаміки, хибними стереотипами, груповими упередженнями, наслідками колективних травм та багатьма іншими груповими темами.

Соціометрія – розроблений Я. Л. Морено метод, що визначає кількість і якість зв'язків між членами групи, місце і статус членів групи, ставлення членів групи до певних цінностей та одне до одного.

Специфікація – одна з технік *бесіди консультативної*, коли психолог дає *зворотний зв'язок*, виділяючи у висловлюваннях клієнта деякі важливі, ключові моменти. Зафіксовану таким чином інформацію можна потім використовувати для подальших *психотерапевтичних інтервенцій*.

Співзалежність – психологічна *залежність* від іншої людини, яка страждає на *залежність* або має інші особистісні проблеми.

Спонтанність – стан людини, вільної у самовираженні всіх своїх потенцій та усвідомлених потреб. За Я. Л. Морено є чотири основні форми С., що відповідають таким сферам життя: а) активація «культурних консервів» і соціальних стереотипів; б) створення нових організмів, нових форм мистецтва та нових патернів навколишнього середовища; в) формування вільного вираження особистості; г) формування адекватних реакцій на нові ситуації. За Е. Берном, С. – це свобода обирати думки, почуття та дії з усього набору можливостей, зокрема й зумовлені *его-станами*.

Спостереження за клієнтом – одна з навичок *консультування*, вміння збирати інформацію про *клієнта* по його *поведінці*, виразу обличчя, позі, інтонації голосу, виражаючи зацікавленість клієнтом і його розповіддю.

Стигматизація соціальна – закріплення за певною умовною групою чи явищем, що мають певні ознаки, негативної характеристики. С. с. часто пов'язана з дискримінацією цієї групи, упередженням або забобонним ставленням до неї. С. с. впливає не лише на ставлення оточення до цих людей, а й на їхнє ставлення до себе, на самооцінку, може спричиняти *комплекс меншовартості*.

Стиль життя (життєвий стиль) – сукупність стійких форм поведінки та мислення, ставлення до життя, цінностей, настановлень, звичок, що визначають основні параметри життя. За А. Адлером, С. ж. людини – це її базовий характер, сформований у ранньому дитинстві і пов'язаний з подоланням почуття неповноцінності.

С. ж. визначається *ідентичністю* людини, її ментальністю, *життєвим сценарієм*, а також культурою, в якій живе і формується людина. Поняття С. ж. може бути застосовано до великих і малих соціальних груп.

Стрес – психічне напруження, адаптаційна реакція організму та психіки людини на зовнішні і внутрішні чинники, що перевищують норму. С. у помірних проявах (рівень і частота) не тільки не шкідливий, а й корисний, оскільки сприяє мобілізації психічних *ресурсів*, необхідних для вирішення проблеми (рівень еустресу). Надмірний рівень С. призводить до *дистресу*. Люди по-різному переносять С. – залежно від емоційної стійкості та стресостійкості.

Стресостійкість – див. *Резильєнтність*.

Суйцид – самогубство людини. Причиною С. є глибока особистісна *криза*, психічні розлади чи трагічні зовнішні обставини. Для самогубців характерний так званий трагічний *життєвий сценарій*, в основі якого лежить *сценарна заборона* «Не живи!». Розрізняють демонстративний С. – як демонстрацію спроби С. з маніпулятивними цілями, і справжній С. Бажання або спроби здійснити С. сигналізують про гостру необхідність *психологічної допомоги*.

Супервізія – професійна допомога висококваліфікованого спеціаліста, яку він надає психологу-консультанту з метою подолання їм професійних труднощів, з'ясування їх особистісних причин, надання методичної допомоги та вирішення конфліктних ситуацій у процесі психологічного консультування.

Сценарій – див. *Життєвий сценарій*.

Сценарне рішення – елемент *життєвого сценарію*; *сценарні переконання*, життєві позиції та моделі *поведінки*, що формуються в ранньому дитинстві, коли внаслідок обмеженості своїх психологічних *ресурсів* дитина неспроможна впоратися з *проблемною ситуацією*.

Сценарні заборони – негативні батьківські накази, що даються дитині вербально або невербально, в яких забороняються важливі форми активності чи реалізації себе. С. з. можуть закріплюватися у сценарії у формі *ранніх сценарних рішень*.

Сценарні переконання – сукупність уявлень людини про себе, інших людей і світ загалом, а також про те, як слід чинити в різних ситуаціях; формуються в ранньому дитинстві під впливом батьківських наказів. Через С. п. людина схильна діяти певним чином не відповідно до вимог ситуації (тобто, гнучко), а з огляду на ці уявлення, без урахування нових обставин, шаблонно, часто на шкоду собі.

Теле – емоційний зв'язок людей, вчування одне в одного, коли стає можливим обмін емоційною інформацією без прямого вербального контакту. За Я. Л. Морено, феномен Т. поєднує в собі прояви *емпатії* та *переносу*.

Телефонне консультування – вид екстреної *психологічної допомоги*, що здійснюється телефоном; інша назва – «телефон довіри». Перевага Т. к. в тому, що ним можна скористатися будь-якої миті без попереднього запису, що робить його дуже корисною у *критичних ситуаціях*, у моменти гострої *кризи*, передсуйцидальних станах (див. *Суйцид*). Т. к. здійснюється спеціальними службами, в яких працюють навчені для такої роботи спеціалісти.

Терапевтичний альянс (синоніми – лікувальний а., робочий а., робочий союз) – оптимальні, позбавлені невротичності, розумні взаємини між психотерапевтом і

клієнтом, що ґрунтуються на довірі клієнта до терапевтичного процесу (див. також *Контракт психотерапевтичний*).

Терапевтичні відносини – див. *Терапевтичний альянс*.

Тілесна роль (соматична роль) – роль, в якій клієнт перевтілюється у частину власного тіла, орган або функціональну систему організму. Зазвичай обирають проблемну (хвору) частину організму. Т. р. розглядають як певну тілесну «субособистість», здатну «відчувати», «переживати», «приймати рішення». *Рольове переживання*, окрім емоційного компонента має включати *переживання* тілесних відчуттів. Результатом такої роботи можна вважати *перерішення* на рівні тілесного сценарію.

Травма – див. *Психічна травма*.

Транзакційна психодрама – синтез *психодрами* і *транзакційного аналізу*; метод *психотерапії*, що ґрунтується на інтеграції транзакційної теорії особистості та особистісної психопатології з практичною методологією *психодрами*.

Транзакційний аналіз (у різних джерелах – транзактний, транзакційний) – метод *психотерапії*, заснований на моделі *его-станів* особистості, який полягає в досягненні *автономії особистісної* шляхом звільнення від обмежень *життєвого сценарію* і відмови від психологічних *ігор*.

Транзакція – одиниця міжособистісної комунікації. Складається із звернення однієї людини до іншої (стимулу) і відповіді (реакції). У *транзакційному аналізі* стимул і реакцію розглядають як вихідні з деякої *его-структури* однієї людини й адресовані деякій *его-структурі* її партнера.

Трансгенераційна передача – передача від одного покоління до наступних групового досвіду, зокрема і травмивного. Може відбуватися як на рівні великих груп, так і на рівні окремої сім'ї. Через Т. п. не вирішені (не опрацьовані) в одному поколінні *психологічні проблеми* (зокрема *колективні травми*) «делегуються» наступним поколінням, які переживають їх як свої власні.

Цькування (булінг) – різновид психологічного (а часто і фізичного) *насильства*, якого зазнають окремі індивіди з боку групи (переважно організованої). Проявляється в таких формах, як висміювання, образи, знущання, нападки, залякування, переслідування тощо. Ц. досить поширене у шкільних колективах. Різновидом Ц. в професійних групах (найчастіше – серед офісних працівників) є мобінг, який часто переслідує мету позбутись людини, яка стає його жертвою. Ц. часто пов'язане із *соціальною стигматизацією*.

Я-висловлювання – висловлювання людини щодо своїх емоцій і почуттів, коли вона не приписує їх причини іншій людині, не оцінює її *поведінку* та мотиви ставлення до себе, а відображає лише власний емоційний стан.

Я-концепція – досить стійка система уявлень людини про себе. Охоплює такі компоненти: когнітивні (знання себе, Я-образ); оцінні (сукупність думок про себе, про свою індивідуальність, *самооцінку*); поведінкові (потенційні поведінкові реакції, пов'язані з Я-образом і самооцінкою).

Ятрогенії – погіршення стану хворого і пов'язані з цим психоемоційні порушення, спричинені нетактовними, необережними, психотравмивними висловлюваннями чи *поведінкою* медичного персоналу.

Список цитованої та рекомендованої літератури

Абрамова, Г. С. (2001). *Графика в психологическом консультировании*. Москва: Пер Сэ.

Абрамова, Г. С. (1995). *Практикум по психологическому консультированию*. Екатеринбург: «Деловая книга», Москва: Изд. центр «ACADEMIA».

Агаєв, Н. А., Скрипкін, О. Г., Дейко, А. Б., Поливанюк, В. В., Еверт, О. В. (2016). *Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації)*. К.: НДЦ ГП ЗС України.

Адлер, А. (1997). *Наука жить* ; пер. с англ. и нем. Киев: «Port-Royal».

Айві, А. (1998). *Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта* ; пер. з англ. Навчальний посібник. Київ: Сфера.

Айви, А. Е., Айви, М. Б., Саймэн-Даунинг, Л. (2000). *Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теория и техники: Практическое руководство* ; пер. с англ. Москва: Психотерапевтический колледж.

Айзенк, Г. Дж. (1994). Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии. *Психологический журнал*, 15(4), 3–19.

Айхингер, А., Холл В. (2003). *Психодрама в детской групповой терапии* ; пер. с нем. Москва: Генезис.

Айхингер, А., Холл В. (2005). *Детская психодрама в индивидуальной и семейной психотерапии в детском саду и школе* ; пер. с нем. Москва: Генезис.

Александр, Ф. (2004). *Психосоматическая медицина. Принципы и применение* ; пер. с англ. Москва: Институт Общегуманитарных Исследований.

Аллан, Дж. (2012). *Ландшафт детской души. Психоаналитическое консультирование в школах и клиниках: учеб. пособие* ; пер. с англ. Москва: Пер Сэ.

Алешина, Ю. Е. (2004). *Индивидуальное и семейное психологическое консультирование*; 2-е изд. Москва: Независимая фирма «Класс».

Ахола, Т., Фурман, Б. (2000). *Краткосрочная позитивная психотерапия* ; пер. с англ. С.-Петербург: «Речь».

Ахола Т., Фурман Б. (2001). *Терапевтическое консультирование. Беседа, направленная на решение* ; пер. с англ. С.-Петербург: «Речь».

Бадалова, М. В. (2003). *Тренинг интеллектуальных навыков консультирования. Практическое руководство*. Севастополь: Стрижак-пресс.

Байярд, Р. Т., Байярд, Д. (2011). *Ваш беспокойный подросток. Практическое руководство для отчаявшихся родителей* ; пер. с англ.; 6-е изд. Москва: Академический проект; Фонд «Мир».

Барц, Э. (1997). *Игра в глубокое: Введение в юнгианскую психодраму* ; пер. с нем. Москва: Независимая фирма «Класс».

Безкровний, М. Ф., Кропивко, М. Ф., Палеха, Ю. І., Іщенко, Т. Д. (2015). *Управлінський консалтинг: підручник*. Київ: Видавництво Ліра-К.

Берг-Кросс, Л. (2004). *Терапия супружеских пар* ; пер. с англ. Москва: Изд-во Института психотерапии.

Берн, Е. (2023). *Ігри, у які грають люди* ; пер. з англ. Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».

- Берн, Е. (2018). *Що ти кажеш після привітання? Психологія людської долі* ; пер. з англ. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
- Берн, Э. (1992). *Трансакционный анализ и психотерапия* ; пер. с англ. С.-Петербург: Братство.
- Берн, Э. (2000). *Групповая психотерапия* ; пер. с англ. Москва: Академический Проект.
- Бернс, Р. С., Кауфман, С. Х. (2000). *Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки* ; пер. с англ. Москва: Смысл.
- Бесемер, Х. (2004). *Медиація. Посредничество в конфликтах*. Пер. с нем. Калуга.
- Бион, У. Р. (2008). *Научение через опыт переживания* ; пер. с англ. Москва: «Когито-Центр».
- Блатнер, А. (2003). Теоретические основы психодрамы. *Психодрама и современная психотерапия*, 4, 4–14.
- Богданович, Н. Г., Кедярова, Е. А. (2005). *Психологическое обследование ребенка в практике возрастно-психологического консультирования*. Учеб. пособие. Иркутск: Изд-во ИГУ.
- Бодалев, А. А., Столин, В. В. (Ред.) (1987). *Общая психодиагностика: Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования*. Москва: Изд-во МГУ.
- Бодалев, А. А., Столин, В. В. (Ред.) (1989). *Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования*. Москва: Педагогика.
- Бондар, Н. Є. (2008). Пастки у психологічному консультуванні. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 20(23), 12–20.
- Бондаренко, А. Ф. (1991). *Социальная психотерапия личности (психосемантический подход)*. Киев.
- Бондаренко, О. Ф. (Укл.) (1992). *Основы консультативной психологии. Анализ современных концепций*. Київ: РНМК Міносвіти України.
- Бондаренко, А. Ф. (2007). *Психологическая помощь: теория и практика* ; 4-е изд., испр. и доп. Київ: Освіта України.
- Браун, Дж., Кристенсен Д. (2001). *Теория и практика семейной психотерапии* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.
- Булах, І. С., Кузьменко, В. У., Помиткін, Е. О. [та ін.]. (2016). *Консультативна психологія: підручник* ; 2-е вид. Вінниця: Нілан.
- Бурбо, Л. (2001). *Пять травм, которые мешают быть самим собой* ; пер. с англ. Киев: София.
- Бурнард, Ф. (2002). *Тренинг навыков консультирования* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.
- Бурменская, Г. В., Карабанова, О. А., Лидерс, А. Г. (1990). *Возрастно-психологическое консультирование: Проблемы психического развития детей*. Москва: Изд-во МГУ.
- Бурно, М. Е. (2006). *Клиническая психотерапия* ; 2-е изд., доп. и перераб. Москва: Академический Проект; Деловая книга.
- Бурно, М. Е. (1989). *Терапия творческим самовыражением*. Москва: Медицина.
- Буянов, М. И. (1988). *Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра*: Кн. для учителей и родителей. Москва: Просвещение.
- Буянов, М. И. (1990). *Основы психотерапии детей и подростков*. Киев: Высшая школа.
- Быюдженталь, Д. *Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс», 1998.

Бьюдженталь, Дж. (2001). *Искусство психотерапевта* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.

Бэйдер Э., Пирсон П. (2006). *В поисках мифической пары. Эволюционный подход к диагностике и терапии нар: учебное пособие* ; пер. с англ. Москва: Изд-во МПСИ.

Вайс, Дж. (1998). *Как работает психотерапия: Процесс и техника* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Ван Вик, Ю. Е. (2001). Действующие факторы групповой аналитической терапии. *Психоаналитический журнал Харьковского областного психоаналитического общества*, 2, 57–80.

Василюк, Ф. Е. (1984). *Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций)*. Москва: Изд-во МГУ.

Василюк, Ф. Е. 1991. Пережить горе. В И. Т. Фролов (Ред.), *О человеческом в человеке* (с. 230–247). Москва: Политиздат.

Васьківська, С. В. (2014). *Основи психологічного консультування: підручник* ; 3-є вид. Київ: Ніка-Центр.

Васьківська, С. В. (2019). *П'ять вимірів психологічного консультування: навчальний посібник*. Київ: Ніка-Центр.

Васковская, С. В., Горностай, П. П. (1996). *Психологическое консультирование: Ситуационные задачи*. Киев: Вища школа.

Венгер, А. Л. (2003). *Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство*. Москва: Владос-Пресс.

Вестбрук, Д., Кеннерлі, Г., Кірк, Дж. (2014). *Вступ у когнітивно-поведінкову терапію* ; пер. з англ. Львів: Свічачо.

Винникот, Д. В. (2012). *Игра и реальность* ; пер. с англ. Москва: Институт общегуманитарных исследований.

Винникот, Д. В. (1998.) *Маленькие дети и их матери* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Витакер, К., Бамберри В. (1997). *Танцы с семьей: Семейная терапия: символический подход, основанный на личностном опыте* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Витакер, К. (1998). *Полночные размышления семейного терапевта* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Вітмор, Дж. (2019). *Ефективний коучинг* ; пер. з англ. Київ: Вид. група КМ-БУКС.

Вознесенская, Е. Л. (2004). Кто Я? Что Я? Только лиш... (опыт сочетания символдрамы и арт-терапии в работе с образом Я). *Психодрама и современная психотерапия*, 1–2, 126–135.

Волкан, В., Зингл Э. (2007). *Жизнь после утраты: Психология горевания* ; пер. с англ. ; 2-е изд. Москва: «Когито-Центр».

Гарькавец, С. О., Волченко, Л. П. (Укл.) (2019). *Практика медіації: словник-довідник*. Лисичанськ: ТОВ «ФОКСПРИНТ».

Герни, Б. (1992). *Психотерапия супружеско-семейных отношений: учебное пособие*. Москва: Российский государственный социальный институт.

Гингер, С. (2002). *Геитальт: искусство контакта. Новый оптимистический подход к человеческим отношениям* ; пер. с франц. Москва: Пер Сэ,

Гиппенрейтер, Ю. Б. (2002). *Общаться с ребенком. Как?* Москва: ЧеРо.

Гиппенрейтер, Ю. Б. (2009). *Продолжаем общаться с ребенком. Так?* Москва: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ.

- Глэдинг, С. (2002). *Психологическое консультирование* ; пер. с англ. ; 4-е изд. С.-Петербург: Питер.
- Гольжак, В. де (2003). *История в наследство: Семейный роман и социальная траектория* ; пер. с франц. Москва: Изд-во Ин-та Психотерапии.
- Горбунова, В. В. (2015). Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. В *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: збірник статей* (с. 26–35). Київ: Міленіум.
- Горностай, П. П. (2007). *Личность и роль: Ролевой подход в социальной психологии личности*. Киев: «Интерпресс ЛТД».
- Горностай, П. П. (2018). Фахова підготовка та професійний розвиток психологів-консультантів. У Кремень, В. Г. Ничкало, Н. Г. (ред.) *Концептуальні засади розвитку освіти дорослих: світовий досвід, українські реалії і перспективи: збірник наукових статей* (с. 473–479). Київ: Знання України.
- Горностай, П. (2023). *Психологія колективних травм: монографія*. Кропивницький: Імекс-ЛТД. <https://lib.iitta.gov.ua/738684/>
- Горностай, П. П. (2024). Історико-культурна картина світу та історична травма українців. *Проблеми політичної психології*, 15(29), 7–29. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-157>
- Горностай, П. П., Васильковская, С. В. (1995). *Теория и практика психологического консультирования: Проблемный подход*. – Киев: Наукова думка.
- Горностай, П. П., Титаренко, Т. М. (Ред.) (2001). *Психология личности: Словарь справочник*. Киев: Рута.
- Гридкевец, Л. М., Гашека, Т. В. (2015). *Психологічне консультування: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закладів*. Київ: Літера ЛТД.
- Гридкевец, Л. (Ред.) (2023). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 3: навчальний посібник* ; 2-ге вид. Київ: «СВАРОГ».
- Грись, А. М. (2015). *Психологія роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми: навч. посіб.* Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова.
- Гройсман, А. Л. (1979). Проблемы ролевой психотерапии. В М. И. Бобнева, Е. В. Шорохова (Ред.), *Психологические механизмы регуляции социального поведения* (с. 175–203). Москва: Наука.
- Гроф, С. (1992). *За пределами мозга* ; пер. с англ. Москва: Центр «Соцветие».
- Гроф, С. (1994). *Путешествие в поисках себя: измерения сознания. Новые перспективы в психотерапии и исследовании внутреннего мира* ; пер. с англ. Москва: Изд-во Трансперсонального Ин-та.
- Грэхэм, Дж. (1993). *Как стать родителем самому себе. Счастливый невротик* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Грюнвальд, Б. Б., Макаби, Г. В. (2004). *Консультирование семьи* ; пер. с англ. Москва: Когито-Центр.
- Гулдинг, М., Гулдинг, Р. (1997). *Психотерапия нового решения. Теория и практика* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Гусак, Н. (Ред.) (2017). *Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: посібник з проведення тренінгу* [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко]; Київ: НаУКМА.
- Джейкобс, Д., Дэвид, П., Мейер, Д. Дж. (1997). *Супервизорство. Техники и методы корректирующих консультаций* ; пер. с англ. С.-Петербург: Б.С.К.

Джеймс, М., Джонгвард Д. (1993). *Рожденные выигрывать. Трансакционный анализ с геистальтупражнениями* ; пер. с англ. Москва: Изд. гр. «Прогресс», «Прогресс-Универс».

Джэндлин, Ю. (2013). *Фокусинг: Мощная техника личностной трансформации и улучшения жизни* ; пер. с англ. Москва: Эксмо.

Джорж, Р., Кристиани Т. (2002). *Консультирование: теория и практика* ; пер. с англ. Москва: Эксмо-Пресс.

Донцов, Д. А., Донцова, М. А. (2008). Интернет-консультирование в качестве новой технологии психологического консультирования. *Мир психологии*, 1(53), 150–163.

Донченко, Е. А., Титаренко, Т. М. (1987). *Личность: конфликт, гармония*. Киев: Политиздат Украины.

Дюрегроев, А., Хордвик, Е. (1996). *Детское горе: Несколько советов родным и близким* ; пер со швед. Стокгольм.

Евреинов, Н. Н. (1909). *Введение в монодраму*. С.-Петербург: Изд. Н. И. Бутковской.

Завгородня, О. В., Курганська, Л. О. (2008). Психологічне здоров'я людини: теоретичні та прикладні аспекти: Монографія. Київ: ДП «Інформ.-аналітичне агентство».

Завгородня, О. В., Степура, Є. В., Шаталіна, В. В. (2020). Алекситимія в «умовно здорових» людей: труднощі та можливості корекції. *Психологія і особистість*, 2, 247–262. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2020.2.21926>

Завгородня, О., Красва, О. (2023). Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. *Вісник Національного університету оборони України*, 73(3), 73–82. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-73-82>

Завгородня, О. В., Володіна-Панченко, Н. В. (2024). Арттерапевтична підтримка ментального здоров'я особи. *Психологічні проблеми творчості: матеріали XXIV Міжнародної наукової психологічної конференції* (с. 104–114). Київ: ІП ім. Г. С. Костока

Зарицька, В. В. (2019). *Психологія конфлікту : навч. посіб.* Запоріжжя : Видавничий дім «Гельветика».

Захаров, А. И. (2000). *Дневные и ночные страхи у детей*. Серия «Психология ребенка». С.-Петербург: «Издательство СОЮЗ».

Захаров, А. И. (2006). *Игра как способ преодоления неврозов у детей*. С.-Петербург: КАРО.

Збродько, Т. І. (2024). Теоретична модель переживання психологічної безпеки клієнта в процесі психотерапії. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 35 (74), 5, 21–29.

Зильбах, Дж. Дж. (Ред.) (2004). *Дети в семейной психотерапии: Практическая работа и профессиональное обучение* ; пер. с англ. Изд-во Института психотерапии.

Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д., Грабенко, Т. М. (2007). *Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии*. С.-Петербург: Речь.

Зошенко, М. М. (1990). *Повесть о разуме*. Москва: Педагогика.

Калмиков, Г. В., Ткач, Т. В., Лиля, М. В. (2024). Терапевтична психологія і консультативна психологія: статуси наук. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 35(74) 18–24. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/03>

Кан, М. (1997). *Между психотерапевтом и клиентом: Новые взаимоотношения* ; пер. с англ. С.-Петербург: Б.С.К.

Карп, М., Холмс, П., Тауон, К. Б. (Ред.) (2013). *Руководство по психодраме* / пер с англ. Киев: Изд. П. Горностай.

Карпенко, Є. В. (2015). *Методи сучасної психотерапії: навч. посіб.* Львів; Дрогобич: Дрогоб. держ. пед. ун-т ім. І. Франка.

- Карпман, С. (2016). *Жизнь, свободная от игр* ; пер. с англ. С.-Петербург: «Мета-нойа».
- Каслоу, Ф. (2006). *Генограмма как проективная техника в диагностике и психотерапии* ; пер. с англ. Москва: Московский психолого-социальный институт.
- Кейсельман, В. Р. (2001). *Котерапия и практика консультирования*. Киев: Ваклер.
- Келлерман, П. Ф. (1998). *Психодрама крупным планом: Анализ терапевтических механизмов* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Келли, Дж. (2000). *Психология личности. Теория личностных конструктов* ; пер. с англ. С.-Петербург: Речь.
- Киппер, Д. (1993). *Клинические ролевые игры и психодрама* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Киричук, О. В. (Ред.) (1997). *Практична психологія: теорія, методи, технології*: Матеріали наукового семінару 9–10 червня 1997 р. Київ.
- Кісарчук, З. Г. (Ред.) (1998). *Практична психологія в контексті культури*: Збірник наукових праць. Київ: Ніка-Центр.
- Кісарчук, З. Г. (Ред.) (2014). *Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах* : монографія. Київ; Кіровоград: Імекс-ЛТД.
- Кісарчук, З. Г. (Ред.) (2015). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посібник* [З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.]. Київ: Логос.
- Кісарчук, З. Г. (Ред.) (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Климчук, В. О. (Уклад.) (2005). *Психологічна деонтологія: етичні кодекси*. Хрестоматія. Київ: МАУП.
- Кляйн, Р., Каннихт, А. (2016). *Введение в практику системной терапии и консультирования* ; пер. с нем. Москва: Институт консультирования и системных решений.
- Кокур, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами* : метод. посіб. Київ : 7БЦ.
- Копитко, М. І. (Ред.) (2022). *Управлінське та безпекове консультування: навчальний посібник у схемах і таблицях*. [укладачі: Копитко, М. І., Живко, З. Б., Франчук, В. І., Бліхар, В. С., Мельник, С. І.]. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
- Коренчук, Т. (2024). Психологічні проблеми родичів загиблих, зниклих безвісти та осіб, що перебувають у полоні. У Плетка, О. Т. (Упор.) *Соціально-психологічні особливості професійної діяльності фахівців соціальної сфери: психологічна просвіта в умовах війни* (с. 79–84). Київ.
- Корольчук, О. Л. (2016). Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, 17, 104–111.
- Костін, В. П. (2009). *Управлінське консультування: навч. посіб.* Київ: ДП «Вид. дім «Персонал».
- Коттлер Дж., Браун Р. (2001). *Психотерапевтическое консультирование* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.
- Кочарян, А. С., Лисеная, А. М. (2011). *Психология переживаний: учебное пособие*. Харьков: ХНУ имени В. Н. Каразина

- Кочарян, А. С. (1996). *Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/фемининности в норме и патологии)*. Харьков.
- Кошова, І. В., Литовченко, Н. Ф., Наказна, І. М. (Упор.) (2011). *Психологічне консультування. Хрестоматія: Навчальний посібник*. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя.
- Кроник, А. А. (Ред.) (1993). *LifeLine и другие новые методы диагностики жизненного пути*. Москва: Прогресс-Культура.
- Крюгер, Р. (2017). *Лечение психодрамой. Теория и практика* ; пер. с нем. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Кузікова, С. Б. (2020). *Теорія і практика вікової психокорекції: Навчальний посібник*. 2-ге вид., перероб., допов. Суми: Університетська книга.
- Кузьо, О. (2022). *Основи психологічної практики: навчальний посібник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
- Кукиер, Р. (2004). Психодрама Человечества. Действительно ли это утопия? *Психодрама и современная психотерапия*, 4, 29–42.
- Кулаков, С. А. (2002). *Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии*. С.-Петербург: Речь.
- Кюблер-Росс Э. (2001). *О смерти и умирании* ; пер.с англ. Киев: София.
- Лангмейер, Й., Матейчек З. (1984). *Психическая депривация в детском возрасте*. Прага: Авиценум.
- Лаутербах, В. (1995). Эффективность психотерапии: критерии и результаты оценки. В *Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской Психотерапевтической Ассоциации* (с. 28–41). С.-Петербург: Изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.
- Леви, В. Л. (1989). *Нестандартный ребенок* ; 3-е изд. Москва: Знание.
- Левин, К. (2000). *Разрешение социальных конфликтов*. С.-Петербург: Речь.
- Лейтц, Г. (2007). *Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я. Л. Морено* ; пер с нем. ; 2-е изд. Москва: «Когито-Центр».
- Леонтьев, Д. А. (2004). *Тематический апперцептивный тест* ; 3-е изд. Москва: Смысл.
- Ле Шан, Э. (1990). *Что делать, когда ваш ребенок сводит вас с ума* ; пер. с англ. Москва: Педагогика.
- Ліщинська, О. А. (2008). *Культурна психічна залежність : передумови, чинники, механізми*. Київ: ТОВ «Легко інк».
- Лорэн, К. (2014). *Терапевтический театр. Экзистенциальная психодрама* ; пер. с франц. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Лукас, К., Сейден, Г. М. (2000). *Молчаливое горе. Жизнь в тени самоубийства* ; пер. с англ. Москва: Смысл.
- Луньов, В. Є., Аймедов, К. В., Корошніченко, Д. М. (2015). *Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога: навчальний посібник*. Ч. 1. Одеса: ОНМедУ; Донецьк: Східний видавничий дім.
- Лушин, П. В. (2002). *Психология личностного изменения*. Кировоград: «Имэкс ЛТД».
- Лэндрет, Г. Л. (1994). *Игровая терапия: Искусство отношений* ; пер. с англ. Москва: Междунар. пед. академия.
- Магдисюк, Л. І., Федоренко, Р. П. *Основи психологічного консультування: навч. посіб.* Луцьк: Вежа-Друк, 2022.
- Маданес К. (1999). *Стратегическая семейная терапия* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

- Макаров, В. В., Макарова, Г. А. (2004). *Игры, в которые играют... в России. Психологические игры новой России*. Москва: Академический проект; Трикста.
- Максимова, Н. Ю. (2011). *Сімейне консультування: навч. посіб.* Київ: ДП «Вид. дім «Персонал».
- Малогулко, Л. (Ред.) (2023). *Основы реабилитационной психологии: преодоления последствий кризиса. Том 2: навчальний посібник*; 2-ге вид. Київ: «СВАРОГ».
- Манухина, Н. М. (2014). *Инструменты краткосрочной практики*. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Марченко, О. С. (2020). *Бізнес-консалтинг: навчально-методичний посібник*. Харків: Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого.
- Маховер К. (2009). *Проективный рисунок человека*; пер. с англ.; 5-е изд. Москва: Смысл.
- Мельниченко, А. А. (2024). *Школа без цькування: для освітян. Протидія традиційному булінгу. Посібник з організації системної протидії булінгу в закладі освіти*. Вінниця: Теза.
- Мельничук, І. Я. (2023). Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів особистості. В *Innovative projects and programs in psychology, pedagogy and education: Scientific monograph* (pp. 443–471). Riga, Latvia: «Baltija Publishing». <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-282-1-19>
- Меновщиков, В. Ю. (2011). *Интернет-консультирование*. Москва: LAP Lambert Academic Publishing.
- Мерсер, Д. Е., Вуді, Дж. (2001). *Індивідуальне консультування наркозалежних*. Одеса. Миллер, А. (2012). *Драма одаренного ребенка и поиск собственного я*; пер. с англ. Москва: Корвет.
- Миллс, Дж., Кроули, Р. (1999). *Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка»*; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Милославская, Е. В.. (Авт.-сост.) (2014). *Основы консультативной психологии: конспект лекций для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки 6.030101 – Социология*. Харьков: Изд-во НУА.
- Минухин, С., Фишман, Ч. (1998). *Техники семейной терапии*; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Митчелл, С. (Ред.) (2002). *Драматерапия. Клинические исследования*; пер. с англ. – Москва: ЭКСМО-Пресс.
- Михайлов, Б. В. (Ред.) (2014). *Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник*; вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків: ХМАПО.
- Мольц, М. (1992). *Я – это Я, или Как стать счастливым*; пер. с англ. С.-Петербург: Лениздат.,– 192 с.
- Морено, З. Т. (2003). Обзор психодраматических техник. *Психодрама и современная психотерапия*, 2(3), 4–15.
- Морено, Дж. (1993). *Театр спонтанности*; пер с англ. Красноярск: Фонд Мент. Здоровья.
- Морено, Я. (2001а). *Психодрама*; пер. с англ. Москва: Апрель-Пресс, Эксмо-Пресс.
- Морено, Я. Л. (2001б). *Социометрия: Экспериментальный метод и наука об обществе*; пер. с англ. Москва: Академический проект.
- Москаленко, В. Д. (2011). *Зависимость – семейная болезнь*; 6-е изд. Москва: Пер Сэ.
- Москаленко, В. Д. (2012). *Когда любви слишком много: Профилактика любовной зависимости*; 4-е изд. Москва: Психотерапия.

- Моховиков, А. Н. (2001). *Телефонное консультирование* ; 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Смысл.
- Моховиков, А. Н. (Ред.) (2005). *Практика телефонного консультирования: хрестоматия* ; 2-е изд., доп. Москва: Смысл.
- Музыченко, Г. Ф. (2013). *Проективная методика «Несуществующее животное». Руководство и результаты психодиагностического исследования взрослых пациентов с различными расстройствами эмоционально-личностной сферы*. С.-Петербург: Речь.
- Мушкевич, М. І., Чагарна, С. Є. (2017). *Основи психотерапії : навч. посіб.* ; 3-те вид. Луцьк: Вежа-Друк.
- Мухина, В. С. (Ред.) (1991). *Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия*. Москва: Просвещение.
- Мэй, Р. (1994). *Искусство психологического консультирования* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Мэй, Р. (1997). Раненый целитель. *Московский психотерапевтический журнал*, 2, 90–95.
- Мясищев, В. Н. (1960). *Личность и неврозы*. Ленинград: Изд-во ЛГУ.
- Навайтис, Г. (1999). *Семья в психологической консультации*. Москва: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК».
- Надвинична, Т. Л. (Упор. і ред.) (2019). *Основи психоконсультування: навчальний посібник*. Тернопіль: ТНЕУ.
- Наливайко, Н. (2023). *Психоаналіз в Україні: історія, сьогодення, майбутнє*. Київ, Академія.
- Наор, Я. (2005). Театр Холокоста. *Психодрама и современная психотерапия*, 4, 15–30.
- Наор, Я., Готт, Х. (2011). Навстречу исцелению: Противостояние Холокосту через психодраму, социодраму и ритуалы. *Психодрама и современная психотерапия*, 1–2, 39–46.
- Норвуд Р. (2004). *Женщины, которые любят слишком сильно* ; пер. с. англ. Москва: Добрая книга.
- Оклендер, В. (2010). *Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Орлов, Ю. М. (1991). *Восхождение к индивидуальности: Кн. для учителя*. Москва: Просвещение.
- Осадько, О. Ю. (2016). *Общение как эликсир здоровья (Коммуникативные механизмы саногенеза личности): монография*. Киев: Милениум.
- Осадько, О. Ю. (2005). *Технології психологічного консультування* [Текст]. Київ: Редакція загально педагогічних газет.
- Панок, В. Г. (2010). *Практична психологія. Теоретико-методологічні засади розвитку*. Монографія. Чернівці: Технодрук.
- Панок, В., Титаренко, Т., Чепелева, Н. та ін. (1999). *Основи практичної психології: Підручник*. Київ: Либідь.
- Паркулаб, О. Г. (2020). Терапевтичний діалог як співтворчість консультанта і клієнта. *Габітус*, 15, 187–191.
- Паркулаб, О. Г., Шпет, Я. В. (2021). Вплив професійної діяльності на особистість психолога: феномен вигорання та його профілактика. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 8, 125–132.
- Пезешкиан, Н. (1993). *Позитивная семейная психотерапия: семья как психотерапевт* ; пер с англ., нем. Москва: Смысл.

Пезешкиан, Н. (1996). *Психосоматика и позитивная психотерапия* ; пер. с нем. Москва: Медицина.

Петровский В. А. Предмет консультативной психологии: пред-«меты» // Консультативная психология и психотерапия, 2010, № 2. – С. 8–24.

Плетка, О. Т., Чаплинская, Ю. С. (2016). *Интенсивная работа с травмой: психотерапевтические методы*. Киев: «Університет Україна».

Повереннова, А. Г. (1999). *Подростковый телефон доверия: Руководство для волонтеров*. Одесса: МП ЦСП «Оптимум».

Подмазин С. И., Сибиль Е. И. (1996). *Как помочь подростку с «трудным» характером*. Киев: Перспектива.

Поліщук, В. М. (2021). *Психологія сім'ї: підручник*. Суми: Університетська книга.

Польстер, И. (1999). *Обитаемый человек: Терапевтическое исследование личности* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Приб, Г. А., Бегеза, Л. С. (Ред.) (2024). *Ментальне здоров'я особистості та організації: колективна монографія*. Київ: ТОВ «Типографія АМГ».

Пророк, Н. (Ред.) (2023). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*. Том 1: навчальний посібник ; 2-ге вид. Київ: «СВАРОГ».

Проколенко, Л. Н., Татенко, В. А. (Ред.) (1989). *Психологическая профилактика недисциплинированного поведения учащихся: Учебно-методическое пособие*. Киев: Выща школа.

Раттер, М. (1987). *Помощь трудным детям* ; пер. с англ. Москва: Прогресс.

Рейнуотер, Дж. (1992). *Это в ваших силах: Как стать собственным психотерапевтом* ; пер. с англ. Москва: Прогресс.

Рикрофт, Ч. (2010). *Тревога и неврозы* ; пер. с англ. Москва: Пер Сэ.

Роджерс, К. (2002). *Искусство консультирования и терапии* ; пер. с англ. Москва: Апрель-Пресс, Эксмо-Пресс.

Роджерс, К. (2015). *Консультирование и психотерапия. Случай Герберта Брайена* ; пер. с англ. Москва: Институт общегуманитарных исследований.

Ройз, С. (2022). *Твоя сила: практикум для дітей та підлітків*. <https://spilnoteka.org/broshura-tvoya-syla-praktykum-dlya-ditej-ta-pidlitkiv/>

Романова, Е. С. (2001). *Графические методы в практической психологии*. С.-Петербург: Речь.

Роут, Ш. (2002). *Психотерапия : Искусство постигать природу* ; пер. с англ. Москва: Когито-Центр.

Сакс, Дж. М. (2003). Голос Я. Л. Морено: Интервью с создателем психодрамы. *Психодрама и современная психотерапия, 1*, 5–21.

Сальникова, Л. С. (1990). *Телефон доверия*. Москва: Знание.

Сатир, В. (2001). *Психотерапия семьи* ; пер. с англ. С.-Петербург: Речь.

Сатир, В. (2011). *Коммуникация в психотерапии* ; пер. с англ. Москва: Ин-т общегуманитарных исследований.

Семенова, З. Ф., Семенова, С. В. (2007). *Психологические рисуночные тесты. Методика «Дом – Дерево – Человек»*. Москва: АСТ; С.-Петербург: Сова.

Скороходова, О. И. (1972). *Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир*. Москва: Педагогика.

Слободянюк, І. А., Сидоренко Ж. В. (2016). *Гуманістична психологія і психотерапія: навчальний посібник*. Київ: Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні».

Сикорский, И. А. (1912). *Всеобщая психология съ физиогномикой въ иллюстрированномъ изложеніи*, 2-е изд. Киев: Тип. С. В. Кульженко,

Соммерз-Фланаган, Дж., Соммерз-Фланаган, Р. (2006). *Клиническое интервьюирование. Учебное пособие, монография*. Москва: Диалектика (изд. дом «Вильямс»).

Стюарт, В. (1998). *Работа с образами и символами в психологическом консультировании*; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Стюарт Й., Джойнс В. (2002). *Основы ТА: Транзакційний аналіз*; пер. з англ. Київ: ФАДА, ЛТД.

Сулятицький, І., Островська, К., Осьодло, В. (2019). *Психолого-корекційний практикум травм війни: навч. посібник*. Львів: ДНУ імені Івана Франка.

Суська, О. О. (2008). *Інформаційний імунітет: Проблеми психологічного захисту в інформаційному просторі. Монографія*. Київ.

Сысенко, В. А. (1989). *Супружеские конфликты*; 2-е изд. Москва: Мысль.

Татенко, В. А., Титаренко, Т. М. (Ред.) (1989). *Ранняя профилактика отклоняющегося поведения учащихся*. Киев: Рад. школа.

Титаренко, Т. М. (2003). *Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності*. Київ: Либідь.

Титаренко, Т. М. (2010). *Кризове психологічне консультування*. Київ: Міленіум.

Титаренко, Т. М. (2019). *Екзистенційний ландшафт посттравматичного життєтворення особистості. Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 44(47), 7–15.

Титаренко, Т. М., Кляпєць, О. Я. (2007). *Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин: науково-методичний посібник*. Київ: Міленіум.

Титаренко, Т. М. (Ред.) (1998). *Психологія життєвої кризи*. Київ: Агропромвидав України.

Ткач, Р. М. (2006). *Основы психологической помощи: пять правил успешной консультации: учебное пособие*. – Киев: МАУП.

Тобиас, Л. (1999). *Психологическое консультирование и менеджмент: Взгляд клинициста*; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Тодд, Дж., Богарт, А. (2001). *Основы клинической и консультативной психологии*; пер. с англ. Москва: Эксмо-Пресс.

Тойч, Дж. М., Тойч, Ч. К. (1995). *Второе рождение, или Искусство познать и изменить себя*; пер. с англ. Москва; Лос-Анжелес: «Санрэй».

Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.* Київ: ДП «Вид. дім «Персонал».

Тюптя, О. В., Хомич, Л. В. (2011). *Технологія соціально-психологічної ресоціалізації жертв деструктивних культів. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць. Том 7. Екологічна психологія*, 26, 541–553.

Уайнхолд, Б., Уайнхолд, Дж. (2002). *Освобождение от созависимости*; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Уильямс, Э. (2001). *Вы – супервизор...: Шестифокусная модель, роли и техники супервизии*; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Уоллес, В. А., Холл, Д. Л. (2003). *Психологическая консультация*; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.

Уэбстер-Страттон, К., Герберт, М. (2010). *Проблемные семьи – проблемные дети. Работа с родителями: процесс сотрудничества*; пер. с англ. Екатеринбург: Рама Паблишинг.

- Файн, С. Ф., Глассер, П. Г. (2003). *Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия* ; пер. с англ. Москва: Когито-Центр.
- Фанч, Ф. (1997а). *Преобразующие диалоги* ; пер. с англ. Киев: Ника-Центр.
- Фанч, Ф. (1997б). *Пути преобразования*. Общие модули процессинга ; пер. с англ. Киев: Ника-Центр.
- Фицджеральд, Р. (2001). *Эклектическая психотерапия* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.
- Франкл, В. (2023). *Лікар та душа. Основи Логотерапії* ; пер. з англ. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
- Франкл, В. (2024). *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі* ; пер. з англ. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
- Фрейд, А. (1993). *Психология Я и защитные механизмы* ; пер. с англ. Москва: Педагогика.
- Фрейд, З. *Психопатология обыденной жизни* ; пер. с нем. С.-Петербург: Азбука-классика, 2010.
- Фридман, Дж., Комбс, Дж. (2001). *Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Хайн, М. А. (2003). Трансактный анализ и психодрама: Союз, который хорошо работает. *Психодрама и современная психотерапия*, 1(2), 36–51.
- Харрис, Т. А. (1993). *Я хороший, ты хороший* ; пер. с англ. Москва: Соль.
- Хей, Л. (2019). *Зціли своє тіло та полюби його*; пер. з англ. Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
- Хей, Л. (2020). *Цілюща сила думки* ; пер. з англ. Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
- Хейли, Д. (1998). *Терапия испытанием. Необычные способы менять поведение* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Хеллингер, Б. (2003). *И в середине тебе станет легко: Книга для тех, кто хочет найти гармонию в отношениях, любви и стать счастливым* ; пер. с нем. Москва: Изд-во Ин-та психотерапии.
- Хеллингер, Б. (2006). *Порядки помощи* ; пер. с нем. Москва: Институт консультирования и системных решений.
- Хеллингер, Б. (2007). *Порядки любви: как жизнь и любовь удаются вместе* ; пер. с нем. Москва: Ин-т Консультирования и системных решений.
- Хеллэм, Р. (2009). *Консультирование по проблемам тревожности* ; пер. с англ. Москва: Пер Сэ; Институт консультирования и системных решений.
- Херсонский, Б. Г., Дворяк С. В. (1991). *Психология и психопрофилактика семейных конфликтов*. Киев: Здоровья.
- Хиггинс, Р. (2003). *Методы анализа клинических случаев: Руководство для начинающих психотерапевтов* ; пер. с англ. Москва: Когито-Центр.
- Ховкинс, П., Шохет, Р. (2002). *Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы* ; пер. с англ. С.-Петербург: Речь.
- Холмс, П., Карп, М. (Ред.) (1997). *Психодрама: вдохновение и техника* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Хоментаскас, Г. Т. (1989). *Семья глазами ребенка*. Москва: Педагогика.
- Хомич, Г. О., Ткач, Р. М. (2004). *Основи психологічного консультування: Навчальний посібник*. Київ: МАУП.

Хорни, К. (2007). *Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза* ; пер. с англ. Москва: Академический проект.

Хорни, К. (1993). *Невротическая личность нашего времени; Самоанализ* ; пер. с англ. Москва: Изд. гр. «Прогресс», «Универс».

Циганенко, Г. (Упоряд.) (2016а). *Бойовий стрес та навички першої психологічної допомоги: пам'ятка для бійця*. Київ: КМЦСССДМ.

Циганенко, Г. В. (Ред.) (2016б). *Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей : практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей*. [авт.-уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін.]. Київ: ЛОГОС.

Цимбалюк, І. М. (2009). *Психологічне консультування та корекція : навчальний посібник*. Київ: Професіонал.

Цушко, І. І. (Ред.) (2004). *Психолого-педагогічна реабілітація «дітей вулиці»*. Київ: Ніка-Центр.

Чернобровкіна, В. А., Чернобровкін, В. М. (2020). Феномен резилієнс у контексті соціологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*, 3, 59–66. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>

Чорна, В., Серебреннікова, О., Коломієць, В., Гозак, С., Єлізарова, О., Рибінський, М., Ангельська, В., & Павленко, Н. (2023). Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*, 12 (124), 28-39. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28>

Чорна, Л. Г. (Ред.) (2023). *Психологія міжгрупової взаємодії у вимірах війни і миру : навчальний посібник* / [Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, В. І. Вус, О. Л. Коробанова, О. Т. Плетка]. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Шайффеле, Э. (2003). Изменения сознания в психодраме и социодраме. *Психодрама и современная психотерапия*, 3(4), 12–27.

Шакуров Р. Х. Барьер как категория и его роль в деятельности // Вопросы психологии. – № 1. – 2001. – С. 3–18.

Шарон-Максимов, Д. (2023). Модель трансформації травматичних переживань дитини методом Хібукі-терапії. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*, 1(9), 75–79. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2023/9-1/12>

Шарон-Максимов, Д. (2022). Хібукі-Терапія, як метод подолання психічної травми в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 3–4(27). 48–54.

Шерман, Р., Фредман, Н. (1997). *Структурированные техники семейной и супружеской терапии: Руководство* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Шипицына, Л. М. (Ред.) (2002). *Психолого-медико-педагогическая консультация: методические рекомендации* ; 2-е изд., доп. С.-Петербург: Детство-Пресс.

Шихи, Г. (1999). *Возрастные кризисы. Ступени личностного роста* ; пер. с англ. С.-Петербург: Ювента.

Шлиппе, А. фон, Швайтцер, Й. (2011). *Учебник по системной терапии и консультированию* ; пер. с нем. Москва: Институт консультирования и системных решений.

Шостром, Э. (1992). *Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор* ; пер. с англ. Москва: ТПЦ «Полифакт».

Шостром, Э., Браммер, Л. (2002). *Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии* ; пер. с англ. СПб: Сова; Москва: Эксмо-Пресс.

Штайнер, К. (2021). *Сценарії життя людей* ; пер. з англ. Харків: Вид-во «Ранок» : Фабула.

Штайнер, К. (2003). *Игры, в которые играют алкоголики* ; пер. с англ. Москва: Эксмо.

Штайнер, К. (2006). *Обратная сторона власти. Прощание с Карнеги, или Революционное руководство для марионетки* ; пер. с англ. С.-Петербург: Прайм-Еврознак.

Штайнер, К. (2016). *Эмоциональная грамотность : интеллект с сердцем. Руководство по улучшению личных и профессиональных отношений* ; пер с англ. Киев: НВП «Интерервис».

Штейнхард, Л. (2001). *Юнгианская песочная психотерапия* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер.

Шустов, Д. И. (2009). *Руководство по клиническому транзактному анализу*. Москва: Когито-Центр.

Шутценбергер, А. А. (2005). *Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы* ; пер с франц. Москва: Изд-во Института Психотерапии.

Шутценбергер, А. А. (2007). *Психодрама* ; пер с франц. Москва: Психотерапия.

Шутценбергер, А. А. (2010). *Психогенеалогия: Как излечить семейные раны и обрести себя* ; пер с франц. – Москва: Психотерапия.

Шутценбергер, А. А. (2016). *Практические занятия по психогенеалогии. Раскрыть семейные секреты, отдать долги предкам, выбрать свою собственную жизнь*. М.: Независимая фирма «Класс».

Эберлейн, Г. (1981). *Страхи здоровых детей* ; пер. с нем. Москва: Знание.

Эйдемиллер, Э. Г., Юстицкис, В. (2008). *Психология и психотерапия семьи* ; 4-е изд. С.-Петербург: Питер.

Эллис, А. (1999). *Психотренинг по методу Альберта Эллиса* ; пер. с англ. С.-Петербург: Питер Ком.

Эльячеф, К., Эйниш, Н. (2006). *Дочки-матери. Третий лишний?* ; пер. с франц. Москва: Изд-во «Институт общегуманитарных исследований».

Эриксон, Э. Г. (2000). *Детство и общество* ; пер. с англ. ; 2-е изд., перераб. и доп. С.-Петербург: ИТД «Летний сад».

Эриксон, Э. (2006). *Идентичность: юность и кризис: учеб. пособие* ; пер. с англ. ; 2-е изд. Москва: Флинта [и др.].

Эрлахер-Фаркас, Б., Йорда, К. (Ред). (2004). *Монодрама: Исцеляющая встреча; От психодрамы к индивидуальной терапии* пер. с нем. Киев: Ника-Центр.

Эшнер, Л., Майерсон, М. (2003). *Когда родители любят слишком сильно. Как помочь родителям и детям жить своей, а не чужой жизнью* ; пер. с англ. Москва: Добрая книга.

Юнг, К. Г. (1997а). *Божественный ребенок: Аналитическая психология и воспитание* : Сборник ; пер. с нем. Москва: Олимп; АСТ-ЛТД.

Юнг, К. (1997б). *Психология и алхимия* ; пер. с англ., лат. Москва: Рефл-бук, Киев: Ваклер.

Юнг, К. Г. (2023). *Конфликты детской души* ; пер. с нем. Москва: Канон+.

Якимчук, Б. А., Якимчук, І. П. (Уклад.) (2013). *Основи психологічного консультування (лекційний курс): навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Практична психологія»*. Умань: ПП Жовтий О. О.

Якобс, Д., Дэвис, П., Мейер, Д. (1997). *Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования* ; пер. с англ. С.-Петербург: Б.С.К.

Ялом, И. Д. (2012). *Дар психотерапии* ; пер. с англ. Москва: Эксмо.

Ялом, И. (1999). *Экзистенциальная психотерапия* ; пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс».

Яценко, Т. С. (2004). *Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: Навчальний посібник*. Київ: Вища школа.

Яценко, Т. С. (2006). *Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика*. Київ: Вища школа.

Abdulla, H. (2019). Transactional Analysis and Psychodrama – Convergence and Divergence. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 18, 91–101. <https://doi.org/10.1007/s11620-019-00481-9>

Abraham, N., Török, M. (1978). *L'écorce et le Noyau*. Paris: Aubier-Flammarion.

Altmaier, E. M. & Hansen, J. C. (Eds.) (2012). *The Oxford Handbook of Counseling Psychology*. New York: Oxford University Press.

Appelbaum, S. A. (1990). The Relationship between Assessment and Psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 54, 3/4, 791–801.

Aydin, C. (2017). How to Forget the Unforgettable? On Collective Trauma, Cultural Identity, and Mnemotechnologies. *Identity*, 17(3), 125–137.

<https://doi.org/10.1080/15283488.2017.1340160>

Barkham, M., & Lambert, M. J. (2021). The Efficacy and Effectiveness of Psychological Therapies. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: 50th anniversary edition* (7th ed., pp. 135–189). John Wiley & Sons, Inc.

Benner, D. G., Hill, P. C. (Eds.) (1999). *Baker Encyclopedia of Psychology and Counseling*. 2nd ed. Grand Rapids, MI: Baker Books.

Bennett, M. (2004). *Purpose of Counselling and Psychotherapy*. Palgrave Macmillan.

Berdie, R. F. (1950). Counseling Methods: Diagnostics. *Annual Review of Psychology*, 1, 255–266.

Berdie, R. F. (1959). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 10, 345–370.

Betz, N. E. & Fitzgerald, L. F. (1993). Individuality and Diversity: Theory and Research in Counseling Psychology. *Annual Review of Psychology*, 44, 343–381.

Blaser, A., Heim, E., Ringer, Ch., Thommen, M. (1992). *Problemorientierte Psychotherapie: Ein integratives Konzept*. Bern etc., Huber.

Blatner, A. (2000). *Foundations of Psychodrama: History, Theory, and Practice*. 4th ed. New York: Springer.

Blocher, D. H. (2000a). *The Evolution of Counseling Psychology*. New York: Springer.

Blocher, D. H. (2000b). *Counseling: A Developmental Approach*. 4th ed. New York: John Wiley & Sons.

Bond, T. (2015). *Standards and Ethics for Counselling in Action*; 4th ed. London: SAGE.

Bordin, E. S. (1950). Counseling Methods: Therapy. *Annual Review of Psychology*, 1, 267–276.

Bordin, E. (1968). *Psychological Counseling*. New York: Meredith.

Borgen, F. H. (1984). Counseling Psychology. *Annual Review of Psychology*, 35, 579–604.

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. V. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel, U.S.A.

Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York, NY: Jacob Aronson.

Boyd, H. S., Cowles-Boyd, L. (1980). Blocking Tragic Scripts. *Transactional Analysis Journal*, 10(3), 227–229.

- Brown, S. S., Lent, R. W. (Eds.) (2008). *Handbook of Counseling Psychology*. 4th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Brayfield, A. H. (1963). Counseling Psychology. *Annual Review of Psychology*, 14, 319–350.
- Bruce Walsh, W. (Ed.) (2003). *Counseling Psychology and Optimal Human Functioning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bryl, M., Sharon-Maksimov, D. (2023). Hibuki therapy combined with other art-therapy methods in group work with school-age children of different inclusive categories during the war in Ukraine. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 18(3), 152–160. <https://doi.org/10.5114/nan.2023.134151>
- Burback, L., Brémault-Phillips, S., Nijdam, M. J., McFarlane, A., & Vermetten, E. (2024). Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-art Review. *Current Neuropharmacology*, 22(4), 557–635. <https://doi.org/10.2174/1570159X21666230428091433>
- Callero P. L. (1994). From role-playing to role-using: Understanding role as resource. Special issue: Conceptualizing structure in social psychology. *Social Psychology Quarterly*. 57(3), 228–243.
- Carroll, M. (2006). *Counselling Supervision: Theory, Skills and Practice*. London, etc.: SAGE.
- Carnabucci, K. & Anderson, R. (2011). *Integrating Psychodrama and Systemic Constellation Work: New Directions in Action Methods, Mind-Body Therapies and Energy Healing*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Castonguay, L. & Hill, C. E. (Eds.) (2007). *Insight in Psychotherapy*. Washington DC.
- Chabreah, A. (2022). Drama therapy and complex collective trauma. *Drama Therapy Review*, 8, Issue Drama Therapy with Incarcerated, Criminalized and Justice-Impacted Populations, 113–119. https://doi.org/10.1386/dtr_00095_7
- Chan, F., Berven, N. L., & Thomas, K. R. (Ed.) (2004). *Counseling Theories and Techniques for Rehabilitation Health Professionals*. N.Y.: Springer.
- Clarkson, P. (Ed.) (1998). *Counselling Psychology: Integrating Theory, Research, and Supervised Practice*. London: Routledge.
- Corey, G. (2013). *Case Approach to Counseling and Psychotherapy*; 8th edition. Belmont, CA: Brooks /Cole, Cengage Learning.
- Corey, G. (2016a). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*; 10th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Corey, G. (2016b). *Theory and Practice of Group Counseling*; 9th international edition. Belmont, CA.: Thomson/Brooks/Cole.
- Cottrell, S. (2023). *Critical Thinking Skills: Effective Analysis, Argument and Reflection*; 5th edition. London: Bloomsbury Academic.
- Cox, E., Bachkirova, T., & Clutterbuck, D., (Eds.) (2018). *The Complete Handbook of Coaching*; 3rd ed. Los Angeles; London: SAGE Publications.
- Drossart, F. (1990). Imaginaire et réalité de la consultation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38, 8/9, 489–491.
- Douglas, B., Woolfe, R., Strawbridge, Sh., Kasket, E., & Galbraith, V. (Eds.) (2016). *The Handbook of Counselling Psychology*; 4th ed. London: SAGE Publications Ltd.
- Dryden, W. (2013). *Handbook of Individual Therapy*; 6th edition. London: SAGE Publications Inc, US.
- Dusay, J. M. (1966). Response. *Transactional Analysis Bulletin*, 5(18), 136–137.

Egan, G. (2010). *Exercises in Helping Skills: a Manual to Accompany the Skilled Helper: a Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. Belmont, Calif: Brooks/Cole Cengage Learning.

Egan, G. & Reese, R. J. (2021). *The Skilled Helper: a Client-Centred Approach* ; 3rd EMEA edition. Australia: Cengage.

Ernst, F. (1971). The OK corral: the grid for get-on-with. *Transactional Analysis Journal*, 1(4), 231–240.

Erskine, R. G. & Zalcman M. J. (1979). The racket system: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9(1), 51–59.

Evans, C. C. & Gladding, S. T. (2010). *A comparison of counselor education and counseling psychology master's degree programs: Are they really different?* Retrieved from: http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_24.pdf

Feltham, C. (1999). *Understanding the Counselling Relationship*. London: SAGE. Retrieved from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tees/detail.action?docID=1024008>

Feltham, C. & Dryden, W. (2006). *Brief Counselling: A Practical, Integrative Approach* ; 2nd ed. Maidenhead: Open U.P. Retrieved from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tees/detail.action?docID=287796>

Feltham, C. & Horton, I. (2017). *The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy* ; 4th ed. London: SAGE.

Fouad, N. A., Carter, J. A., & Subich, L. M. (Eds.) (2012). *APA Handbook of Counseling Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Foulkes, S. H. (1986). *Gruppenanalytische Psychotherapie. Der Begründer der Gruppentherapie über die Entwicklungsstationen seiner Methode in Theorie und Praxis*. – Frankfurt: Fischer.

Fuertes, J. N., Spokane, A., & Holloway, E. (2013). *Specialty Competencies in Counseling Psychology*. N.Y.: Oxford University Press.

Gazda, G. M. (1989). *Group Counseling: a Developmental Approach*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.

Gazda, G. M., Rude, S. S., & Weissberg, M. (Eds.) (1988). The third national conference for counseling psychology: planning the future. *The Counseling Psychologist*, 16, 323–439.

Gelso, C. J. (2001). Counseling Psychology. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 2859-2862). Oxford, Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01354-1>

Gelso, Ch. J. & Fassinger, R. E. (1990). Counseling Psychology: Theory and Research on Interventions. *Annual Review of Psychology*, 41, 355–386.

Gelso, C. J. & Fretz, B. R. (2001). *Counseling Psychology*. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Gilbert, W. M. (1952). Counseling: Therapy and Diagnosis. *Annual Review of Psychology*, 3, 351–380.

Gill M. M. (1982). *Analysis of Transference, Vol. 1. Theory and Technique*. (Psychological Issues, Monograph 53). New York: International Universities Press.

Gillon, E. (2007). *Person-Centred Counselling Psychology: An Introduction*. London, etc.: SAGE.

Gilmor, T. N. (1989). Issues in Ending Consultancies. *Consultation*, 8(1), 41–57.

Gladding, S. T. (2019). *Groups: a Counseling Specialty* ; 8th ed. Upper Saddle River, N.J.: Merrill.

Gordon, Ch. (1976). Development of Evaluated Role Identities. *Annual Review of Sociology*, 2, 405–433.

- Goulding, R. & Goulding, M. (1976). Injunctions, Decisions, and Redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6(1), 41–48.
- Graham, J., Manor, O., & Wiseman, S. (2007). Introducing Humanistic Group Counselling for Somatisation in a Primary Care Practice: Preliminary Findings, *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(4), 220–226. <https://doi.org/10.1080/14733140701718420>.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe Verlag.
- Gross, S. M. (2005). Student Perspectives on Clinical and Counseling Psychology Practica. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 299–306.
- Jacobs, A. (1977). Psychodrama and TA. In: M. James. (Ed.) *Techniques in transactional analysis for therapists and counselors* (pp. 239–249). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jacobs, E. E., Masson, R. L., Harvill, R. L., & Schimmel, C. J. (Eds.) (2012). *Group Counseling: Strategies and Skills*. 7th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Haley, J. (1985). *Problem-solving therapy: new strategies for effective family therapy*. San Francisco: Jossey Bass.
- Hanley, T., Humphrey, N., & Lennie, C. (Eds.) (2013). *Adolescent Counselling Psychology: Theory, Research and Practice*. London: Routledge.
- Harvey Stout, J. (2002). The Human Handbook (Collective Unconscious). *The world's premier personal development website*. Retrieved from: <http://www.trans4mind.com/jamesharveystout/coll-unc.htm>
- Hatcher, C. & Brooks, B. S. (1977). *Innovations in Counseling Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hay, J. (2009). *Transactional Analysis for Trainers*. 2nd ed. Hertford: Sherwood Publishing.
- Hawker, L. (2000). The Drama Triangle in the Treatment of Domestic Violence. *Transactional Analysis Journal*, 30(2), 139–144.
- Heppner, P. P. & Krauskopf C. J. (1987). An information-processing approach to personal problem solving. *Counseling Psychologist*, 15, 371–447.
- Hill, C. E. (1989). *Therapist Techniques and Client Outcomes: Eight Cases of Brief Psychotherapy*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hill, C. E. (Ed.) (2009). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. 3rd ed. Washington DC: American Psychological Association Books.
- Hobbs, N., Seeman J. (1955). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 6, 379–404.
- Hohenshil, T. H., Amundson, N. E., & Niles, S. G. (Eds.). (2013). *Counseling around the world: An international handbook*. Alexandria, VA : American Counseling Association. <https://doi.org/10.1002/9781119222736>
- Holland, J. L., Magoon T. M., & Spokane A. R. (1981). Counseling Psychology: Career Interventions, Research, and Theory. *Annual Review of Psychology*, 32, 279–305.
- Holloway, W. H. (1973). Shut the escape hatch. In W. H. Holloway & M. Holloway, *The monograph series* (No. 4). Medina, OH: Midwest Institute for Human Understanding.
- Hood, A. B. & Johnson, R. W. (Eds.) (2007). *Assessment in counseling: a guide to the use of psychological assessment procedures*. 4th ed. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Hough, M. (2021). *Counselling Skills and Theory* ; 5th edition. London: Hodder Education.

- Howard, J. M., & Goelitz, A. (2004). Psychoeducation as a Response to Community Disaster. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh001>
- Hudgins, K. & Toscani, F. (Eds.) Foreword by A. Blatner. (2013). *Healing world trauma with the Therapeutic Spiral Model: psychodramatic stories from the frontlines*. London & Philadelphia. Jessica Kingsley.
- James, M. (1974). Self Reparenting. *Transactional Analysis Journal*, 4(3), 32–39.
- Jenkins, P. (2007). *Counselling, Psychotherapy and the Law*; 2nd ed. Los Angeles, Calif: SAGE.
- Jones, P. (2015) Trauma and dramatherapy: dreams, play and the social construction of culture. *South African Theatre Journal*, 28(1), 4–16, <https://doi.org/10.1080/10137548.2015.1011897>
- Jones-Smith, E. (2012). *Theories of Counseling and Psychotherapy: An Integrative Approach*. Los Angeles: SAGE.
- Kahler, T. (1975). Drivers – The Key to the Process Script. *Transactional Analysis Journal*, 5(3), 280–284.
- Kahler, T. (1978). *Transactional Analysis Revisited*. Little Rock (Arkansas): Human Development Publications.
- Karr, C. A. & Larson L. M. (2005). Use of theory-driven research in counseling: Investigating three Counseling Psychology Journals from 1990 to 1999. *The Counseling Psychologist*, 33, 299–326.
- Karpman, S. B. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7(26), 39–43.
- Karpman, S. B. 1974. Overlapping egograms. *Transactional Analysis Journal*, 4(4), 16–19.
- Karuru, J. K. (2018). Counseling Theories and their Application in the Context of Schools. *Jumuga Journal of Education, Oral Studies, and Human Sciences*, 1(1), 1–21. <https://doi.org/10.35544/jjeoshs.v1i1.2>
- Kellermann, N. P. F. (2001). Transmission of Holocaust Trauma – An Integrative View. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*: 64(3), 256–267. <https://doi.org/10.1521/psyc.64.3.256.18464>
- Kellermann, P. F. (2007). *Sociodrama and Collective Trauma*. London: Jessica Kingsley.
- Kenardy, J. (2001). Posttraumatic stress prevention: How do we move forward? *Advances in Mind-Body Medicine*, 17, 183–186.
- Kohut, H. (1985). *Self Psychology and the Humanities: Reflections on a New Psychoanalytic Approach*. New York: W. W. Norton.
- Kottler, J. A. (2013). *Compassionate therapy: working with difficult clients*. Chevy Chase, Maryland: International Psychotherapy Institute.
- Krumboltz, J. D., Becker-Haven J. F., & Burnett K. F. (1979). Counseling Psychology. *Annual Review of Psychology*, 30, 555–602.
- Krumboltz, J. D. (Ed.) (1966). *Revolution in Counseling: Implications of Behavioral Science*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157–212). New York: Wiley.
- Lawner, P. (1989). Counteridentification, therapeutic impasse, and supervisory process. *Contemporary Psychoanalysis*, 25(4), 592–607.

- Layton, W. L., Sandeen, C. A., & Baker, R. D. (1971). Student Development and Counseling. *Annual Review of Psychology*, 22, 533–564.
- Leong, F. T. L. & Leach, M. M. (Eds.) (2008). *Counseling Psychology*. Burlington, VT: Ashgate Publishing Company.
- Lester, G. W. (1980). TA Marital Therapy. *Transactional Analysis Journal*, 10(1). 33–37.
- Leveton, E. (2001). *A clinician's guide to psychodrama* ; 3rd ed. N. Y.: Springer.
- Leveton, E. (Ed.) (2010). *Healing Collective Trauma Using Sociodrama and Drama Therapy*. New York: Springer.
- Locke, D. C., Myers, J., & Herr, E. L. (Eds.) (2001). *The Handbook of Counseling*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Loomis, M. (1982). Contracting for change. *Transactional Analysis Journal*, 12(1), 51–55.
- McLeod, J. (2018). *An Introduction to Counselling* ; 6th edition. Maidenhead: Open University Press.
- McNeel, J. R. (1976). The Parent Interview. *Transactional Analysis Journal*, 6(1), 61–68.
- Maddux, J. E., Stoltenberg, C. D., & Rosenwein, R. (Eds.) (2011). *Social Processes in Clinical and Counseling Psychology*. London: Springer.
- Mahoney, M. J. & Lyddon, W. J. (1988). Recent developmens in cognitive approaches to counseling and psychotherapy. *Counseling Psychologist*, 16, 190–234.
- Mandić, T. (2019). *The PTSD Workbook. A Journey to Resilience and Beyond*. Norwalk: Between Sessions Resources.
- Massey, R. F. (1989). Integrating Systems Theory and TA in Couples Therapy. *Transactional Analysis Journal*, 19(3), 128–136.
- Mearns, D., Thorne, B., & McLeod, J. (2013). *Person-Centred Counselling in Action* ; 4th ed. London: SAGE.
- Mellor, K. & Schiff, E. (1975). Discounting. *Transactional Analysis Journal*, 5(3), 295–302.
- Melnychenko, A., & Tilikina, N. (2024). Characteristics of bullying among adolescents in Ukraine after the full-scale russian invasion. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 30(1), 57–70. <https://doi.org/10.61727/ssspji/1.2024.57>
- Milne, A. (1999). *Counseling*. London: Teach Yourself Books.
- Molnos, A. (1998). A psychotherapist's harvest. Retrieved from: <http://fox.klte.hu/~keresofi/psyth/psythhr.html>
- Moodley, R., Gielen, U. P., & Wu, R. (Eds.). (2013). *Handbook of counseling and psychotherapy in an international context*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203864906>
- Moreno, J. L. (1953). *Who shall survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama*. Beacon, N.Y.: Beacon House Inc.
- Munley, P. H., Duncan, L. E., McDonnel, K. A., & Sauer, E. M. (2004), Counseling psychology in the United States of America. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(3). P. 247–271.
- Naar, R. (1977). A psychodramatic intervention with a T.A. framework in individual and group psychotherapy. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 127–134.
- Nelson-Jones, R. (2002). *Essential Counselling and Therapy Skills: The Skilled Client Model*. London, etc.: SAGE.
- Nelson-Jones, R. (2009). *Introduction to Counselling Skills: Text and Activities* ; 4th edition. Los Angeles, [Calif.]: SAGE.

- Nelson-Jones, R. (2013). *Practical Counselling and Helping Skills: Text and Activities for the Lifeskills Counselling Model* ; 6th edition. London: SAGE.
- Nelson-Jones, R. (2014). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy* ; 6th edition. London: SAGE. 580 p.
- Nelson-Jones, R. (2015). *Basic Counselling Skills: a Helper's Manual* ; 4th ed. London: SAGE.
- Nieuwerburgh, Ch. van (2012). *Coaching in Education: Getting Better Results for Students, Educators, and Parents*. Professional Coaching Series. London: Karnac Books.
- Orlans, V. & Scoyoc, S. V. (2009). *A Short Introduction to Counselling Psychology*. London, etc.: SAGE.
- Osipow, S. H. (1987). Counseling psychology: theory, research, and practice in career counseling. *Annual Review of Psychology*, 38, 257–278.
- Osnes, R. E. (1974). Spot Reparenting. *Transactional Analysis Journal*, 4(3), 40–46.
- Palmer, S. & McMahon, G. (Eds.) (1997). *Handbook of Counseling*. 2nd ed. L., N. Y.: Routledge.
- Palmer, S. & Varma, V. (Eds.) (1997). *The Future of Counselling and Psychotherapy*. London, etc.: SAGE.
- Palmer, S. & Woolfe, R. (Eds.) (2005). *Integrative and Eclectic Counselling and Psychotherapy*. London, etc.: SAGE.
- Palmer, S. (Ed.) (2000). *Introduction to Counselling and Psychotherapy: The Essential Guide*. London, etc.: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446279755>
- Patterson, C. H. (1966). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 17, 79–110.
- Patterson, J. A. & Lipschitz, I. N. (Eds.) (2008). *Psychological Counseling Research Focus*. New York: Nova Science Publishers.
- Persi, J. (1992). Top Gun Games: When Therapists Compete. *Transactional Analysis Journal*, 22(3), 144–152.
- Pepinsky, H. B. (1951). Counseling Methods: Therapy. *Annual Review of Psychology*, 2, 317–334.
- Pepinsky, H. B. & Meara, N. M. (1973). Student Development and Counseling. *Annual Review of Psychology*, 24, 117–150.
- Plaum, E. F. (1991). Voraussetzungen eines therapiebezogenen Eklektizismus. *Psychologische Rundschau*, 42(2), 76–86.
- Ponterotto, J. G., Casas, J. M., Suzuki, L. A., & Alexander, Ch. M. (Eds.) (2010). *Handbook of Multicultural Counseling*. 3rd ed. California: SAGE.
- Pope, K. S., Vasquez, M. J. T., Chavez-Dueñas, N. Y. & Adames, H. Y. (2021). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide* ; 6th Edition. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781394259038>
- Pordelan, N., Hosseinian, S. (2021). Online career counseling success: the role of hardiness and psychological capital. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 21, 531–549. <https://doi.org/10.1007/s10775-020-09452-1>
- Randolph, D. L. & D'Ilio, V. R. (1990). Factors Influencing Perceptions of Consultant Effectiveness. *Psychology*, 27(2), 12–19.
- Riggar, T. F. & Maki, D. R. (Eds.) (2004). *Handbook of Rehabilitation Counseling*. N.Y.: Springer.
- Robinson, W. P. (Ed.) (1996). *Social groups and identities: developing the legacy of Henri Tajfel*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

- Samuels, S. D. (1971). Games Therapists Play. *Transactional Analysis Journal*, 1(1), 95–99.
- Sandole, D. (2010). *Peacebuilding* (War and Conflict in the Modern World). Cambridge, UK: Polity Press.
- Schiff, A. W. & Schiff, J. L. (1971). Passivity. *Transactional Analysis Journal*, 1(1), 71–78.
- Schiff, J. L. (1969). Reparenting schizophrenics. *Transactional Analysis Bulletin*, 8(31), 47–63.
- Segal, S. J. (1968). Student Development and Counseling. *Annual Review of Psychology*, 19, 497–508.
- Seligman, L. & Reichenberg, L. W. (2019). *Theories of Counseling and Psychotherapy: Systems, Strategies, and Skills* ; 5th ed. Boston: Pearson.
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy & Counseling: Concepts and Cases* ; 5th edition. Brooks/Cole.
- Shaw, F. J. (1957). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 8, 357–376.
- Sheldrake, R. (1988). *The presence of the past: morphic resonance and the habits of nature*. London: Crown.
- Shoben, E. J., JR. (1956). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 7, 147–172.
- Sills, C. (2006). *Contracts in Counselling and Psychotherapy* : 2nd ed. London: SAGE.
- Singh, A. (2005). *The Group Unconscious: A Synthesis Paper*, Retrieved from: <http://www.johnniemoore.com/blog/archives/synthesis.pdf>
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder, *Occupational Medicine*, 63(3), 175–182, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt003>
- Steiner, C. M. (1971). The Stroke Economy. *Transactional Analysis Journal*, 1(3), 9–15.
- Steiner, C. M. & Perry, P. (1999). *Achieving emotional literacy*. L.: Bloomsbury.
- Strawbridge, S. (2016). *Handbook of Counselling Psychology* ; 4th ed. London: SAGE.
- Street, E., Downey, J., & Williams, E. (1996). *Brief Therapeutic Consultations: An Approach to Systemic Counselling*. New York: John Wiley & Sons.
- Strong, S. R. (1968). Counseling: an interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, 15, 215–224.
- Strong, S. R. & Matross, R. P. (1973). Change processes in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 25–37.
- Stuit, D. B. (1951). Counseling Methods: Diagnostics. *Annual Review of Psychology*, 2, 305–316.
- Sue, D. W. & Sue, D. (Eds.) (2012). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. 5th ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Ulsamer, B. (2005). *The Healing Power of the Past*. Nevada City, Calif.: Underwood Books.
- Vera, E. (Ed.) (2013). *The Oxford Handbook of Prevention in Counseling Psychology*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Todd, J., Bohart, A. C. (2006). *Foundations of Clinical and Counseling Psychology* ; 4th ed. Long Grove, IL: Waveland Press.
- Thomas, J. C. & Hersen, M. (Eds.) (2011). *Understanding Research in Clinical and Counseling Psychology* ; 2nd ed. New York: Taylor & Francis.
- Tudor, K. (1999). *Group Counselling*. London: SAGE.

- Tyler, L. E. (1958). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 9, 375–390.
- Tyler, L. E. (1969). *The work of the counsellor* ; 3rd ed. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Volkan, V. (1997). *Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Ware, P. (1983). Personality Adaptations: (Doors to Therapy). *Transactional Analysis Journal*, 13(1), 11–19.
- Wegscheider, Sh. (1981). *Another chance: Hope and health for the alcoholic family*. Palo Alto (CA): Science & Behavior Books.
- Welter-Enderlin, R. (1990). Skelette im Keller und Schätze auf dem Dachboden: Familientherapiegeschichten. *System Familie*, 3(4), 196–205.
- White, T. (1997). Symbiosis and Attachment Hunger. *Transactional Analysis Journal*, 27(4), 300–304.
- White, T. (1998). Transference, Attachment and the Transactional Symbiosis. *Transactional Analysis Journal*, 28(2), 121–126.
- Whiteley, J. M., Burkhart, M. Q., Harway-Herman, M., & Whiteley, R. M. (1975). Counseling and Student Development. *Annual Review of Psychology*, 26, 337–366.
- Whiteley, J. M. (1984). *Counseling psychology: a historical perspective*. Schenectady, NY: Character Research Press.
- Wiener, R., Adderley, D. & Kirk, K. (Eds.) (2011). *Sociodrama in a Changing World: An anthology of international developments*. Raleigh, NC: www.lulu.com
- Wilkinson, J. D. & Campbell E. (1997). *Psychology in Counselling and Therapeutic Practice*. New York: John Wiley & Sons.
- Williamson, E. G. (1953). Counseling: Therapy and Diagnosis. *Annual Review of Psychology*, 4, 343–360
- Wiseman, H., Metzl, E. & Barber, J. P. (2006). Anger, guilt, and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 176–185. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.176>
- Woody, R. H., Hansen J. C., Rossberg R. H. (1989). *Counseling Psychology: Strategies and Services*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Woolfe, R., Strawbridge, Sh., Douglas, B., & Dryden, W. (Eds.) (2010). *Handbook of Counselling Psychology*. 3rd ed. London, etc.: SAGE.
- Wrenn, C. G. (1954). Counseling Methods. *Annual Review of Psychology*, 5, 337–356
- Yadin, E. & Foa, E. (2007). Cognitive Behavioral Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. In L. Kirmayer, R. Lemelson, & M. Barad (Eds.), *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives* (pp. 178-193). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500008.013>
- Yossi, I. & Cox, E. (2015). *Relationship Coaching: The Theory and Practice of Coaching with Singles, Couples and Parents*. Hove, East Sussex; New York: Routledge.
- Zechnich, R. (1973). Good Games: Therapeutic Uses and Four New Ones. *Transactional Analysis Journal*, 3(1), 251–258.
- Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist Self-disclosure as an Integrative Intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1), 59–74. <https://doi.org/10.1037/a0031783>
- Zivkovic, M. (1989). Sta je lekovito u psihoterapiji? *Psihologija*, 22(3–4), 165–177.

Показчик імен

- Абрамова Г. С. 23, 124, 243
Абрахам Н. (Abraham, N.) 274, 290
Адлер А. (Adler, A. W.) 88, 177, 360, 373
Адлер У. (Adler, W.) 319
Айві А. (Ivey, A. E.) 236
Айзенк Г. Ю. (Eysenck, H. J.) 66, 158
Александр Ф. (Alexander, F. G.) 130, 331
Асмолов О. Г. 177
Базен Е. (Bazin, H.) 315
Байярд Дж. (Bayard, J.) 143, 311
Байярд Р. (Bayard, R.) 143, 311
Банністер Е. (Bannister, A.) 193
Баффет У. Е. (Buffett, W. E.) 77
Бек А. (Beck, A. T.) 239
Берн Е. (Bern, E.) 39, 111, 145, 148, 149, 152, 153, 155, 168, 180, 218, 236, 242, 243, 259, 263, 283, 288, 315, 316, 319, 320, 329, 329, 331–333, 352, 358, 373
Бернс Р. С. (Bums, R.) 111, 242
Бехтерев В. М. 19, 21
Біон У. Р. (Bion, W. R.) 271
Блазер А. (Blaser, A.) 33, 34, 159
Боуен М. (Bowen, M.) 275
Бретт Р. (Brett, R.) 196
Бубер М. (Buber, M.) 249
Бузормені-Надь І. (Boszormenyi-Nagy, I.) 273, 280, 330
Бук Дж. (Buck, J.) 111, 242
Бурно М. Є. 93, 126, 188, 326, 335
Бьюдженталь Д. (Bugental, J. F. T.) 24
Вар П. (Ware, P.) 67, 239
Василук Ф. Е. 21, 95, 100, 216, 327, 362
Вегшейдер-Круз Ш. (Wegscheider-Cruse, Sh.) 269, 307
Велтер-Ендерлін Р. (Welter-Enderlin, R.) 138
Вернадський В. І. 271
Вайкофф Х. (Wyckoff, H.) 179, 181, 183
Вуйич Н. (Вујичић Н.) 189
Вундт В. М. (Wundt, W. M.) 12
Виготський Л. С. 21, 104
Гегель Г. В. Ф. (Hegel, G. W. F.) 157
Гейзенберг В. (Heisenberg, W. K.) 33
Гете И. Ф. фон (Goethe, J. W. von) 97
Гілл М. (Gill, M. M.) 73, 146, 147, 327
Гілмор Т. (Gilmor, T. N.) 80
Гіппократ 14, 156, 158
Глассер П. Г. (Glasser, W.) 58
Граве К. (Grawe, K.) 54, 158, 159
Гроф С. (Grof, S.) 103, 196
Гудінаф Ф. Л. (Goodenough, F.) 242
Гулдінг М. (Goulding, M.) 86, 103, 259, 265, 329, 338, 364
Гулдінг Р. (Goulding, R.) 86, 103, 259, 265, 329, 338, 364
Даннінг Д. (Dunning D.) 42
Де Віто Д. (De Vito, D.) 319
Браун Х. Дж. мол. (Brown H. J. Jr.) 100, 138
Джефферіс Дж. (Jefferies J.) 81
Д'Іліо В. Р. (D'Ilio, V. R.) 159
Дольто Ф. (Dolto, F.) 274
Дубровіна І. В. 43
Дукаревич М. З. 111, 243
Дюссей Дж. М. (Dusay, J. M.) 260
Ейнштейн А. (Einstein A.) 48, 89, 246
Елліс А. (Ellis, A.) 172, 239
Ерікссон Е. Г. (Erikson, E. H.) 173
Ерлахер-Фаркас Б. (Erlacher-Farkas, B.) 250
Ерскін Р. (Erskine, R. G.) 169
Ернст Ф. (Ernst, F.) 63
Євреїнов Н. Н. 248, 249
Живкович М. (Zivkovic, M.) 158
Зальцман М. (Zalcman, M. J.) 169
Захаров А. І. 171, 242
Зоценко М. М. 198–199
Калер Т. (Kahler T.) 267
Каллеро П. (Callero, P. L.) 104
Кан М. (Kahn, M.) 55, 74–76, 146, 262
Карп М. (Karp, M.) 194, 308
Карпман С. (Karpman, S. B.) 144, 149, 255, 260, 304, 333
Кассон Дж. (Casson, J.) 194
Кауфман С. Х. (Kaufman, S.) 111, 242
Келлерман П. Ф. (Kellermann, N. P. F.) 359
Келлі Дж. (Kelly, G. A.) 114
Кіппер Д. (Kipper, D. A.) 103, 121
Кончаловський А. С. 182
Когут Х. (Kohut, H.) 69, 74, 146, 147
Кронік А. А. 244
Крюгер Дж. (Kruger J.) 42
Кукієр Р. (Cukier, R.) 282
К'єркегор С. (Kierkegaard, S. A.) 249
Кюблер-Росс Е. (Kubler-Ross, E.) 192, 217
Кеттел Р. (Cattell, R. B.) 43
Лазурський А. Ф. 20, 21

- Лаплас П.-С. (Laplace, P.-S.) 33
 Ларні М. (Larni, M.) 315
 Ларошфуко Ф. де (La Rochefoucauld, F. de) 69, 109, 173
 Лейтц Г. (Leutz, G. A.) 328
 Лінкольн А. (Lincoln, A.) 161
 Луміс М. (Loomis, M.) 62, 338
 Люшер М. (Lüscher, M.) 111
 Лейнг Р. Д. (Laing R. D.) 133
 Лендрет Г. Л. (Landreth, G. L.) 327
 Макаров В. В. 148, 152
 Макарова Г. А. 148, 152
 Мак-Ніл Дж. (McNeel, J. R.) 333
 Мандела Н. (Mandela, N. R.) 168
 Маслоу А. Г. (Maslow, A. H.) 88, 146, 371
 Массей Р. Ф. (Massey, R. F.) 316
 Маховер К. (Machover, K.) 111, 242
 Месмер Ф. А. (Mesmer, F. A.) 14
 Молнош А. (Molnos, A.) 272
 Монро М. (Monroe M.) 108
 Морено З. Т. (Moreno, Z. T.) 273
 Морено Я. Л. (Moreno, J. L.) 32, 56, 105, 107, 111, 243, 249, 273, 274, 276, 295, 327, 330, 346, 373, 374
 Мей Р. (May, R. R.) 24, 69, 72, 73, 112, 139, 145, 200
 Мюррей Г. (Murray, H. A.) 111
 Мясішев В. Н. 20, 21
 Наор Я. (Naor, Y.) 77, 277
 Озеров Л. А. 200
 Пезешкіан Н. (Peseschkian, N.) 15, 83, 129, 239
 Перлз Ф. 129
 Перро Ш. (Perrault, Ch.) 181
 Персі Дж. (Persi, J.) 39, 154
 Петровський В. А. 23
 Рабель Г. (Rabel, G.) 250
 Райх В. (Reich, W.) 130
 Рандольф Д. Л. (Randolph, D. L.) 159
 Ранк О. (Rank, O.) 196
 Рінгер Х. (Ringer, Ch.) 33
 Роджерс К. Р. (Rogers, C. R.) 15, 16, 24, 32, 65, 69, 76, 236, 307, 360
 Розенцвейг С. (Rosenzweig, S.) 111
 Саллівен Г. С. (Sullivan, H. S.) 146
 Сартр Ж.-П. (Sartre, J.-P. Ch. A.) 138, 249
 Сеченов И. М. 113
 Сінг А. (Singh A.) 271, 276
 Скороходова О. И. 189
 Соколянський И. О. 189
 Сократ 41
 Столін В. В. 94, 363
 Стругацькі А. Н. и Б. Н. 326
 Семьюелз С. (Samuels, S. D.) 154
 Семьюелз Е. (Samuels, A.) 45, 72, 156
 Тьорьок М. (Török, M.) 274, 290
 Толстой Л. Н. 282
 Томмен М. (Thommen, M.) 33
 Ульсамер Б. (Ulsamer, B.) 271
 Файн С. Ф. (Fine, S. F.) 58
 Філонов Л. Б. 58
 Франкл В. Е. (Frankl, V. E.) 15, 71, 93, 188, 189, 223, 325–327
 Фройд А. (Freud, A.) 125
 Фройд З. (Freud, S.) 14, 20, 125, 142, 145, 243, 358
 Фрейденбергер Г. (Freudenberger, H. J.) 161
 Фромм Е. (Fromm, E. S.) 40, 108, 174, 208
 Фромм-Райхман Ф. (Fromm-Reichman, F.) 146
 Фулкс З. (Foulkes, S. H.) 271
 Хаббард Л. Р. (Hubbard, L. R.) 40
 Хайм Е. (Heim, E.) 33
 Хайманн П. (Heimann, P.) 271
 Хайн М. А. (Hein, M. A.) 331–333
 Хакслі Т. Г. (Huxley, T. H.) 97
 Хей Дж. (Hay, J.) 304
 Хей Л. (Hay, L. L.) 262, 337
 Хеллінгер Б. (Hellinger, B.) 32, 211, 271, 273, 295, 330, 346, 348, 371
 Хілл К. (Hill, C. E.) 18
 Хілгард Ж. (Hilgard, J.) 273
 Хокінг С. (Hawking, S. W.) 186
 Холлоуей У. (Holloway, W. H.) 63
 Хорні К. (Horney, K.) 106, 210
 Черчилль У. Л. С. (Churchill, W. L. S.) 216
 Шакуров Р. Х. 105
 Шекспір В. (Shakespeare, W.) 239
 Шелдрейк Р. (Sheldrake, R.) 271, 274
 Шифф А. (Schiff, A. W.) 106, 201, 329, 369
 Шифф Д. (Schiff, J. L.) 106, 201, 329, 369
 Шихі Г. (Sheehy, G.) 217
 Штайнер К. (Stainer, C. M.) 59, 148, 169, 181, 263, 310, 316, 356, 365
 Шютценбергер А. А. (Schützenberger, A. A.) 175, 191, 206, 207, 218, 273–275, 277, 279, 280, 282, 286, 289–291, 293, 331, 343, 346
 Юнг К. Г. (Jung, C. G.) 32, 88, 99, 120, 125, 146, 200, 243, 246, 271, 279
 Яценко Т. С. 248

Предметний покажчик

«Аварійний люк» 62, 63, 80, 136, 144
Автономія особистісна 81, 87–89, 105, 107, 114, 142, 159, 181, 201–204, 215–217, 262, 287, 307, 326, **352**, 364, 371, 375
Агресивність 43, 126, 170, 227, 243, 355
Агресія 57, 123, 167, 170, 182, 193, 229, 260, 309, 362, 364
— інформаційна 227, 230–233
— сімейна 268, 316, 318, 329
Адаптація 16, 22, 24, 27, 29, 30, 57, 58, 72, 79, 80, 88–90, 92, 93, 114, 140, 159, 185, 234, 239, 268, 269, 283, **352**, 369
Адикція 30, 89
Активне слухання 121, 236, **352**
Аксіодрама 256
Акцентуація 30, 102, 136
Алекситимія 89, 130, 169, **352**, 357
Алкоголізм 200, 215, 264, 266–268, 290, 293, 294, 311, 354, 358
Амбівалентність 56, 75, 124, 135, 140, 170, 194, 208–211, 252, 253, 321, 334
Анамнез психологічний 22, 56, 64, 81, 90, 96, 97, 111, 182, 264, 344, **352**
Анекдот 38, 244
Антисценарій 175, 205, 263, 264, 286, 312, 321, **352**
Антиципація 141
Арттерапія 13, 171, 188, 222, 242, 245, 246, 248, 325, 335, **352**, 365
Архетип 103, 184, 242, 271, 317
Аутизм 187
Афект 132, 170, 243, 318, 319, 354, 360, 362
Афективний розлад 30, 135, 158, 169, 355
Базова довіра до світу 64, 173, 174, 309, 320
Бар'єри психологічні 35, 58, 84, 89, 93, 105, 106, 108, 173, 182, 234, 294, 300, 308, 348, **352**, 353
Бесіда консультативна 94, 97, 135, 236–239, **352**, 355, 356, 359, 362, 365, 373
Бібліотерапія 13, 222, 335
Бізнес-консультування 25, 26, **353**, 362
Біхевіоризм 18, 24, 88, 158
Близькість психологічна 55, 57, 69, 88, 89, 98, 126, 149, 160, 175, 183, 190, 200, 202, 205, 259, 260, 261, 263, 284–286, 292, 295, 296, 298, 299, 305, 307, 315, 320, 321, 349, 352, **353**, 372
— — страх *див.* Страх близькості
Божевілья 62–64, 290
Булінг *див.* Цькування

Відображення значень 238, **353**
Відображення почуттів 238, **353**
Відповідальність 57–61, 68, 70–72, 79, 80, 86, 94, 102, 113, 122, 127, 133, 142–145, 148, 151, 155, 163, 166, 176, 186, 208, 209, 259, 267, 283, 285, 292, 302, 310, 311, 317–320, 322, 334, 335, 361, 364
— баланс 285, 310, 311, 334
— за інших 65, 132, 142, 144, 154, 162, 166, 184, 193, 207, 308, 310, 311
— уникнення, перекладання 57, 61, 142, 143, 145, 151, 319, 320, 322
Відреагування 35, 91, 166, 167, 172, 192, 220, 222, 245, 248, 251, 284, 328, 333, **353**, 359
Вікові ролі 335, 339, **353**
Віктимна поведінка 190, 322
Висновок психологічний 99, 109, 110, **353**
Виключена фігура 281, 287, 289, 293, 331, 348
Вторинна вигода 127, 153, 241, 285, 288, **353**
Вторинний травмівний стрес 191, 225
Газлайтинг 318, **354**
Галюцинації 134, 135, 369
Гармонійність особистості 212, 218, 364, 323
Генограма, геносоціограма 96, 111, 293–296, 347, **354**
Гештальт-терапія 21, 89, 142, 159, 329, 333, 365
Гіперкомпенсація 177, 178, **354**
Гіперопія 197, 307
Гіпертимія 169
Гіпноз 14, 71, 356
Гіпоопія 307
Гіпотеза консультативна 65, 81, 82, 97–101, 110, 112, 120, 137, 139–142, 236, 239, 252, 254, 294, 296, 305, 335, 352, **354**
Гнів 73, 74, 132, 170, 172, 176, 192–194, 198, 222, 252, 260, 297, 312
Гнучкість мислення 44, 97–100, 112
Горе, горювання 30, 124, 135, 191, 192, 206, 217, 222
— фази 192, 206, 222
Госпіталізм 87
Гостра реакція на стрес 190, 191, 220, 223, 228, **354**, 356

- Гра *див.* Ігри
 Група–як–ціле 271, 276, 276
 Групи
 — баллінтовські 164
 — інтерв'їзійні 164, 165
 — навчально-терапевтичні 47, 48
 — рівних 164
 — терапевтичні 44, 55, 126, 245, 272, 356
 — тренінгові 39, 44, 245, 354
 Групова взаємодія 176, 361
 Групова динаміка 26, 329, 333, 354
 Групова психіка 270, 276–278, 289, 354
 Групова свідомість *див.* Свідомість групова
 Гумор 72, 126, 198, 264
 Гендер, гендерний 19, 179–185, 211, 308, 348
 Двовимірний особистісний конструкт 114–120
 Дебрифінг 220, 237, 353, **355**
 Деадаптація 15, 25, 102, 137, 159, 190, 194, 196, 218, 224, 323, **355**, 368
 Деконтамінація 128, 184, 333
 Деперсоналізація 134, 135, 195
 Депресія 30, 64, 98, 135, 136, 168–171, 192, 206, 297, 307, **355**
 Депривація 87, 106, 190, 197, 268, 307, **355**
 Дерезалізація 134, 135
 Десоціалізація **355**
 Детермінізм та індетермінізм 32, 33, 35, 36, 83, 138, 139, 157, **355**
 — імовірнісний 139, 356, **359**
 Дефензивний 126, **355**
 Дидактогенії 194, **355**
 Дизонтогенез 84, **355**, 364
 Директиви батьківські 265–267, 311, 329
 Директивність 69–72, 75, 106, **355**
 Дисморфобія, дисморфоманія 136
 Дистимія 169
 Дистрес 83, 89, 191, 221, **356**, 365, 374
 Дисфункція 130, 344, 345
 — сімейна 269, 282–288, 307, 310
 Дитячо-батьківські взаємини 203, 204, 211, 269, 305
 Диференціальна психологія 16, 114, 116
 Діагноз психологічний 44, 90, 97, 99, 109–113, 157, 353, 354, **356**, 371
 — клінічний 22, 64, 90, 109, 110, 137, 345
 Діалог 228, 229, 236, 237, 240, 249–251, 253, 277, 336, 347, 352, **356**, 361,
 Дія **356**
 Довербальний 266
 Довіра 41, 55–58, 64–66, 68, 87, 128, 160, 193, 194, 206, 238, 261, 284, 285, 301–303, 309, 337, 345, 369, 375
 Дозвіл 57, 107, 108, 180, 184, 185, 219, 251, 287, 304, 329, 344, 347, 348
 Допоміжне Я 165, 237, 246, 247, 249, 250, 252, 253, 255–258, **356**
 Драйвер 184, 192, 264, 267
 — «Будь досконалим!» 267
 — «Будь сильним!» 183, 184, 267
 — «Радуй (інших)!» 267
 — «Спіши!» 267
 — «Уперто намагайся!» 267
 Драматерапія 171, 248
 «Драматичний трикутник» 144, 145, 149, 166, 255, 260, 302, 311, 322, 333, 341
 Евристична, сократична бесіда 71, 237, 240, 353, **362**
 Егалітарна сім'я 317
 Его-грама 304, 305, **356**
 Его-дистонні проблеми 27, 95, **356**
 Его-синтонні проблеми 27, 95, **356**
 Его-стан 28, 61, 63, 123, 128, 166, 172, 202, 237, 241, 253, 255, 259, 267, 286, 304, 312, 330, 332, 333, 339, 341, **356**, 357, 364, 373, 375
 Его-структура 28, 31, 61, 75, 178, 184, 201, 202, 219, 237, 241, 252–254, 304, 329, 330, 332–334, 339, 342, 347, 350, 353, 356, **357**, 369, 375
 Едипальний, едипів 179
 Екзистенційний аналіз *див.* Психотерапія екзистенційна
 Екзогенний 30
 Експертиза психологічна 99, 110, 372
 Експірієнтально-рольовий метод (підхід) 323, 326, 327, 330, 331, 334–337, 340, 351, **357**, 364, 369
 Емоційна грамотність 169, 230, 284, 353, **357**
 Емоційне вигорання 52, 80, 144, 154, 161–164, 167, 213, **357**
 Емоційний рекет 169, 264, 284, 315, 316
 Емпатія 32, 44, 56, 69–72, 76, 145, 147, 163, 191, 325, **357**, 374
 Ендогенний 14, 30, 135
 Етичний 38, 68, 112, 126, 266, 305, 317
 Етологія 123
 Ефективність 26, 43, 46, 101, 103, 104, 106, 167, 180, 212, 215, 220, 239, 246, 298,
 — терапії 18, 38, 41, 57, 65–67, 156–160, 227–229, 335–337, **357**

- Жертва 22, 91, 182, 194, 195, 206, 206, 207, 225, 229, 230, 233, 235, 268, 277, 282, 290, 301, 309, 318, 319, 349, 354, 363, 375
— (позиція) 144, 149, 150, 151, 155, 166, 181, 190, 255, 260, 302, 311, 318, 322, 333
Жіночність 132, 179, 181–183, 185, 308, 348
Життєва перспектива 188, 217, 218
Життєва позиція 63, 85, 142, 150, 154, 178, 264, 265, 307, 374
Життєва роль 152, 174, 180, 188, 190, 214, 216–218, 244, 248, 264, 322, 323, 325–327, **357**, 359, 370
Життєвий світ 95, 186–189, 216, 218, 248, 297, 325, 326
Життєвий шлях 181, 183, 185, 217, 243, 256, 264
Завершення 35, 73, 93, 151, 191, 197, 211, 217, 238, 245, 264, 297, 342, 353, 358
— терапії 34, 77–80, 113, 155
Заздрість 39, 83, 147, 171, 172, 177, 198, 268
Задача консультативна (терапевтична) 34, 47, 62, 76, 82, 94, 96, 99–103, 109, 112–113, 120, 141, 160, 186, 213, 251, 255, 261, 297, 305, 328, 341 **358**, 364, 366
Залежність 68, 75, 81, 87, 150, 181, 184, 187, 196, 198, 215, 217, 243, 312, **358**
— поведінкова 30, 168, 200, 201, 322
— психологічна 69, 75, 81, 95, 106, 139, 143, 195, 200–208, 233, 262, 267, 268, 322, 326, 371
— хімічна 30, 64, 168, 200, 201, 285, 358
Запит психологічний 49, 51, 57, 59, 62, 64, 93, 94, 101–103, 111, 112, 125, 181, 183–185, 204, 219, 227, 234, 235, 294, 343, **358**, 362, 363
Застригання 89, 132, 147, 203, 284
Захисна поведінка 55, 70, 72, 125, 126, 146, 219, 360
Захисні механізми 58, 92, 122, 125, 126, 128, 140, 214, 261, 267, 285, 353, **358**, 360, 369
Зворотний зв'язок 74, 75, 121, 238, 251, 353, 356, **358**, 373
Згвалтування 123, 182, 206, 207, 290, 308, 318, *див. також* Сексуальне насильство
Значима особа 58, 73, 107, 123, 128, 165, 203, 212, 214, 237, 247, 249, 249–254, 292, 295, 297, 346, 347, 350, 360, 364, 365
Значимі відносини 24, 96, 217, 243, 297, 361, 373
Знецінення 90, 111, 127, 142, 159, 199, 202, 223, 241, 284, 318, 329, 342, **358**
«Зона адаптації» 92, 149
Іграшки 113, 223, 229, 250, 255, 257
Ігри психологічні 57, 75, 66, 71, 72, 79, 81, 98, 111, 126, 148–156, 172, 183, 238, 241, 261, 262, 284, 288, 298, 302, 309, 310, 315, 316, 353, **354**, 375
— — аналіз 255, 258–262, 321, 322
— — реакції на них 260, 261
— — ступені 133, 153, 259, 260, 315, 319, 322
— «Безпорадний» 127, 129, 144, 150
— «Гвалтівник» («Динамо») 155, 205, 320
— доповнювальні, комплементарні 149, 150, 155, 172, 316, 319
— «Погана психотерапія» 79, 100, 145, 150, 151, 260
— психологів 39, 150, 153–156, 261, 262
— рольові 47, 188, 218, 225, 248, 307, 325, 327, 328, 337, 354, 357, 363, **370**
— «Рятівник» 78, 144, 150, 154, 155, 162, 167, 319, *див. також* Рятівник (позиція)
— силові 72, 175, 260, 269, 299, 316–319
— сімейні *див.* Сімейні ігри
Ідентифікація 38, 69, 70, 100, 109, 112, 113, 122, 125, 273, 280, 287, 293, 344, 348, **358**, 363, 370, 371
Ідентичність 17, 37–40, 180, 226, 227, 234, 281, 320, 357, **358**, 370, 374
— групова, соціальна 37–39, 226, 234
— гендерна 179, 180, 185, 186
— конфлікти 226, 227, 234, 235
— національна, етнічна 230, 234
— особистісна 37, 178, 226
— професійна 37–40
— рольова 37, 269, 323–325, 358, **370**
Імідж 90, 147, 245, 353
Індивідуалізація 24, 36, 159, 276
Ініціація 39, 349
Інсайт 81, 100, 105, 143, 207, 237, 239, 254, 334, 335, 347, **359**
Інтерактивні методи 327–329
Інтерв'ю психотерапевтичне 111, 220, 236, 237, 247, 353, 355, **359**
— психодраматичне 165, 250, 251, 300
Інтеріоризація 104
Інтерперсональний 27, **359**
Інтерпретація 16, 66, 67, 91, 99, 113, 120, 129, 141, 147, 160, 165, 176, 236, 238, 239, 242, 246, 258, 358, **359**, 363, 365, 367
Інтимний, інтимність 37, 206, 247, 321

- Інтраперсональний 27, **359**
 Інтроєкт 86
 Інтуїція 27, 32, 44, 46, 55, 97, 109, 112, 141, 167, 213, 263, 344
 Інфантильність 172, 203, 262, 324, **359**, 369
 Інформаційна безпека 230, 231
 Інформаційна війна 22, 230, 231, 233
 Інформаційна грамотність 230
 Інформаційний імунітет 231
 Історичні (родові) ролі 335

 Катамнез психологічний 22, 104, **359**
 Катарсис 13, 170, 327, 328, 347, **359**
 Ключі психологічні 81, 82, 121–124, 130, 140, **360**
 Когнітивна психологія 17
 Когнітивна складність 233
 Когнітивний дисонанс 239
 Компенсація 39, 62, 72, 85, 87, 92, 104, 147, 157, 172, 177, 184, 200, 204, 296, 358, **360**
 Компетентність життєва 186–189, 325, 326
 — психолога 46, 68, 154, 155, **360**
 — — межі 31, 41–45, 80, 131, 133
 — рольова 70, 323–326, 337, **370**
 Комплекс 14, 34, 38, 106, 156, 177, 214, **360**
 — меншовартості 39, 88, 126, 146, 162, 177, 187, 210, **360**, 373
 — переваги 40, 146, 147, 153, 154, 178, 233
 Конгруентність 66, 121, 124, 236, 269, **360**
 Конкуренція 38, 39, 147, 154, 184, 305, 309, 315
 Конструкт особистісний 115–119, 239, 323
 Консультування психологічне **361**
 — — вартість 42, 48–54, 78
 — — реклама 42, 50–54
 — віково-психологічне 25, **353**
 — групове 26, **354**
 — онлайн 26, 27, **364**
 — організаційне 25, 26
 — парне (подружнє, шлюбне) 25, 26, 211, 283, 297–305, 315, **364**
 — професійне 16, 19, 25, **366**
 — психолого-медико-педагогічне 25, 99, 111, **368**
 — сімейне 24–26, 96, 268, 256, 268, 269, 282, 282, 291, 354, **372**
 — телефонне 26, **374**
 Контакт у консультуванні 55–58, 66, 67, 80, 104, 123, 141, 220, 223, 299, **361**
 Контамінація 184, 292, 316, 333, 349

 Контракт 48, 59–64, 78, 79, 94, 102, 152, 167, 204
 — безпеки 62–64, 136, 144, 263
 — організаційний 57, 59, 60, 101, 371
 — психотерапевтичний 57, 60–62, 72, 81, 82, 95, 101, 131, 151, 337, 375, **361**
 — — рівні 62, 337
 — тристоронний 64
 Контрактні відношення 94, 164
 Контрзалежність 264, 312
 Контроль 132, 145, 197, 285, 304, 311, 316
 Контрперенос 68, 70, 72, 73, 75–77, 80, 147, 165, 166, 208, 261, 262, 273, **361**, 365
 — корисний 76
 — перешкоджаючий 76, 147
 — проактивний 70, 75
 — реактивний 75, 262
 Контрприпис 267
 Контрсценарій 264, 352, **361**
 Конфіденційність 60, 64, 68, 112, 165, **361**, 365
 Конфлікт **361**
 — взаємин 174, 175, 203–205
 — внутрішній 88, 162, 208–210, 213, 215, 227, 234, 283, 312, 345, **353**, 363
 — ескалація 176
 — міжгруповий 19, 22, 225–229, 232, **361**
 — міжособистісний 25–27, 175, 176, **362**
 — рольовий 174, 211–215, 299, 304, 323, 324, 362, **370**
 — цінностей *див.* Цінності, конфлікт
 Конфронтація 78, 128, 176, 236, 238, 241, 260, **362**, 365
 Концепція хвороби 15, 28
 Копінг-стратегії 162, 220, **362**
 Кордони психологічні (особистісні) 60, 68, 69, 123, 163, 193, 224, 244, 309, 316, 318, **362**
 Коучинг 26, **362**
 «Красномовне мовчання» 277, 289
 Креативність 159, 305, 328, 337, **362**
 Криза психологічна 26, 95, 98, 135, 188, 210, 216, 221, 280, 294
 — взаємин 25, 34, 227, 364
 — вікова 98, 216, 217, 310, 311, 353, 364
 — життєва 34, 89, 204, 212, 216–219, 244, 256, 323, 325, 326, **357**
 Критична ситуація 26, 62, 84, 95, 136, 216, 228, 355 **362**, 364, 367, 369, 374
 Ксенофобія 195, 224, 227, 233
 «Культурні консерви» 107, 373

- «Купони» 315, 318, 321
- Логотерапія 15, 71, 188, 218, 223, 228, 325, 327
- Локус скарги 57, 59, 91, 94, 127, 128, 145, 284, **362**
- контролю 145
- рольового конфлікту 212, 323, 323, **362**
- Лояльність 37, 273, 275, 280, 286, 330, 331, 348
- Любов 87, 106, 150, 173, 202, 203, 263, 268, 273, 275, 280, 281, 296, 302, 306, 320, 334, 341, 342, 345, 346, 348
- до дітей, батьківська 43, 202, 252, 305, 306, 310, 349
- Любовні стосунки 69, 290, 293, 302
- «Любовний трикутник» 302
- Маєвтика 71, 237, 353, **362**
- Малюнок 111, 211, 242–246, 256, 304, 305
- Маніпулювання, маніпуляція 42, 71, 98, 155, 166, 171, 193, 198, 199, 231, 232, 237, 284, 288, 298, 307, 309, 313, 318, 319, 320, 354, **362**, 363, 374
- Манія, гіпоманія 168, 169
- Маячення 134, 369
- Меншини (сексуальні, етнічні) 19, 20
- Меншовартість *див.* Комплекс меншовартості
- Методи дії 27, 47, 104, 123, 125, 165, 167, 172, 222, 229, 229, 273, 295, 327, 328, 356, **363**, 367, 373
- Міф 38, 42, 66, 111, 158, 184, 230, 264, 271, 278, 354, 314
- сімейний 269, 278, 283, 285, 288, 291–293, 295, 348, 349, **372**
- Міфологія 12, 13, 37, 38, 317
- МКХ-10 37, 137, 169, 221
- Мови тіла 123
- Модальність 56, 67, 124, 134, 371
- Монодрама 108, 120, 131, 132, 165, 184, 191, 192, 193, 210, 213, 243, 246–258, 275, 277, 295, 331–335, 339, 341, 346, 347, 355, 356, 358, **363**, 364, 365, 367
- Моносимптом **363**
- Мотивація 47, 58, 78, 147, 161, 213, 357, **363**
- Мужність 181, 185, 308, 348
- Мутизм 174, 187
- Мислений експеримент 141
- Набута нездатність 307
- Надаптація 202
- Надреальність 108, 252, 258, 329, 340, **363**
- Наркоманія 114, 200, 215, 263, 266, 267, 290, 293, 311, 322, 354, 358
- Нарцисичність 150, 154, 177, 210, 291, *див. також* Перенос нарцисичний
- Насильство 193, 207, 268, 309, 312, 316, 318, 330, **363**
- психологічне 195, 312, 316, 318, 375
- сексуальне *див.* Сексуальне насильство
- сімейне 290, 316, 317
- Настановлення 18, 56, 58, 63, 80, 85, 111, 147, 152, 162, 174, 181, 183, 207, 214, 232, 252, 262, 292, 298, 299, 301, 312, 316, 322, 324, 334, 348, 352, 373
- батьківські 75, 264, 306, 313, 346,
- Невроз 20, 30, 86, 87, 137, 174, 194, 198, 210, 214, 221, 269, 331 **363**, 366
- Негативізм 98, 216, 311
- Недовіра 64, 165, 173, 174, 182, 183, 221, 263, 295, 301–303, 307, 311, 316, 320, 365
- Нейролінгвістичне програмування 56, 67, 371
- Ненависть 171, 172, 194, 198, 209, 233, 268, 290
- Неповноцінність 85, 126, 150, 177, 187, 189, 197, 201, 204, 207, 373
- Нервова анорексія 30, 136
- Нервова булімія 30, 136
- Несвідоме 85, 92, 120, 122, 123, 125, 129, 132, 177, 239, 274, 284, 349, 354
- групове 56, 121, 167, 232, 270–275, 277, 278, 289–291, 330, 350, **354**, 375
- колективне 271, 274
- сімейно-родове 272, 273, 276–278, 280, 281, 288, 289, 293, 330, 347–349
- Несправедливість 140, 197, 205, 219, 288
- Образ ворога 226, 233, 234, 285
- Образ 73, 127, 154, 155, 170, 171, 172, 183, 193, 198, 199, 209, 240, 255, 259, 261, 280, 303, 318, 321
- Об'єктні відношення 202
- Олігофренія 187
- Онтогенез 84, 166, 323, **364**
- Опір 58, 65, 75, 78, 100, 111, 122, 125–128, 142, 146, 153, 208, 214, 238, 239, 241, 247, 252, 253, 259, 260, 291, 300, 337, 353, 357, 363, **364**
- Організаційний консалтинг 26
- Особистісна зрілість 39, 105, 128, 147, 156, 163, 164, 324, 352, 359, **364**, 367, 371
- Особистісний розлад 30, 136, 137, 177, 210
- Особистісно-центрований 36

- Панічні атаки 135, 220, 223
«Парадоксальний баланс» 282–288, 310
Паралельні реальності 231, 234, 288
Паралельний процес 93
Парентифікація 311
Пасивність, пасивна поведінка 127, 128, 135, 144, 151, 202, 234, 238, 241, 260, 311, 319, 320, 322, 329, 352, 362, **364**
Патогенний 83, 93, 96, 103, 130, 131, 171, 172, 177, 186, 191, 193, 195, 198, 202
Патерн 70, 74, 107, 169, 172, 308, **364**, 373
— поведінки 84, 127, 149, 182, 208, 215, 264
Перевтілення 70, 108, 247, 248, 325, 335, 336, 337, 338, 343–346
Перенос (трансфер) 66, 68, 72–76, 80, 127, 166, 171, 203, 215, 253, 259, 273, 320, 365, **364**, 374
— нарцисичний 74, 150, 260
Перерішення, нове рішення 86, 93, 103, 113, 132, 185, 219, 265, 267, 292, 314, 321, 329, 338, 339, 340, 343, 344, 346, 350, 353, **364**, 375
Переслідувач (позиція) 145, 149, 150, 155, 166, 255, 260, 302, 318, 322, 333
Перинатальний 103, 168, 178, 180, 196, 239, 310, 339, 342
Перфекціонізм 155, 162, 163, 312, 314, 351
Питання консультативні 61, 62, 67, 111, 165, 237, 238, 314, 356, **365**
Плацебо-ефект 41, 66, 158, 160, **365**
Повсякденна травматизація 190, 196, 268
Погладжування 74, 75, 150, 310, **365**
— економія 74, 263, 316, **365**
Подвійні стосунки 64, 68, 80, **365**
Поле (як феномен) 32, 271–275, 278, 354
«Поранений цілитель» 145
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) 30, 86, 190, 196, 220–222, 227, 354–356, 363, **365**, 366
«Примара» 274, 278, 290, 291, *див. також* «Склеп»
«Принцип велосипеда» 143
Припинення консультування (терапії) 48, 79, 80, 127, 155, 208, 260, 361
Прихильність 73, 87, 106, 135, 150, 202, 204, 209, 348, 364
Прихований зміст скарги 59, 94, 97, 101, 125, 362, **366**
Проблема психологічна **367**
— аналіз 34, 36, 46, 81, 82, 95, 96, 100–104, 141, 167, 239, **366**
— ідентифікація 24, 28, 84, 100, 109, 112, 113, 125, 131, 242, 335, **358**
— — компенсація 39, 62, 92, 104, 154
— комунікативна 89, 173–176, 234, 307
— психіатрична 31, 110, 112, 135, 137
— сімейна *див.* Сімейна проблема
— емоційна 86, 89, 130, 131, 161, 162, 168–172, 190, 246
«Проблемна зона» 92, 101, 122, 127, 131–133, 140, 147, 244, 335, 339
Проблемна рефлексія 85, 86, 89–91
Проблемна ситуація 36, 62, 83, 84, 86, 88, 93, 95, 96, 99, 101, 121, 128, 145, 166, 167, 199, 204, 265, 325, 335, 339, 340, 358, **366**, 367, 368, 369, 374
Проблемний дискурс 120
«Проблемний комплекс» 92, 93, 126
Провина (почуття) 154–156, 162, 163, 171, 172, 191, 193, 195, 198, 207, 209, 222, 255, 266, 280, 288, 316, 319, 320
Прогноз психологічний 22, 46, 82, 90, 100, 102, 103, 141, 157, 160, 352, 359, **366**
Проективна ідентифікація 122
Проекція 71, 84, 122, 215, 358
«Прокляття роду» 290, 349, 350
Протагоніст 77, 197, 246, 257, 272, 308, 328, 332, 334, 355, 356, 358, 363, 364, **366**, 372
Професійна деформація 147
Процес-аналіз 47, 81, 82, 99
Псевдокомпенсація 177, 200
Психіатрія 14–16, 29, 31, 32, 109, 133, 136, 137, 185
Психічні розлади 30, 98, 134, 137, 185, 195, 228, 318, 354, 369, 374
Психоаналіз 14, 16, 18, 20, 21, 24, 32, 54, 58, 85, 88, 122, 125, 138, 158, 271–273, 369
Психогенії 194, 344, **366**
Психогенний 13, 14, 30, 31, 129, 131, 135, 194, 363
Психогігієна 11, 15, 16, **366**, 367, 368, 372
Психодіагностика 16, 43, 110–112, 113, 119, 134, 137, 356, 363, **367**, 372
— нетестова 46, 110, 111, 356, **363**
— проблемна 28, 84, 94, 112, 113, 111, 112, 113, 125, 131, 131
Психодрама 13, 21, 55, 77, 89, 105, 108, 159, 165–167, 184, 188, 193, 213, 216, 222, 229, 245, 246, 248–251, 256–258, 270, 279, 281, 295, 323, 326–333, 335–340, 343, 347, **367**, *див. також* Техніки психодрами, монодрами
— транзакційна 103, 133, 331–333, 267, **375**

- Психоедукація 220, 228, **367**
Психоз 14, 30, 133, 135, 190, 194, 366
Психокорекція 11, 43, 112, 211, **367**, 368
Психологічна допомога **367**
Психологічна просвіта 228, 230, 231, 234
Психологічна ситуація **368**
Психологічне здоров'я 148, 194, 196, 228, 287, 323, 368, 369, **367**
Психологічне посередництво (медіація) 26, 176, **368**
Психологічний біль 23, 97, 124, 126, 127, **368**
Психологічні культи, секти 40, 195
Психопатія 30, 136, 137
Психопрофілактика 11, 15, 367, **368**, 372
Психосексуальний розвиток 179, 243
Психосоматика 91, 129, 130, 153, 169, 184, 210, 331, 343, **368**
Психотерапевтична інтервенція 79, 80, 113, 158, 180, 238, 242, 243, 279, 282, 323, 333, 335, 337, 355, **368**, 373
Психотерапія **368**
— аналітична 88, 159, 159, 365
— групова 39, 328, 329, 334, 364, 367
— гуманістична 24, 32, 69, 89, 159, 196
— дитяча 106, 306
— екзистенційна 24, 89, 159, 218, 223, 228
— інтегративна, еkleктична 33, 89, 279
— клієнт-центрована 15, 16, 71
— клінічна, медична 15, 20, 22
— когнітивно-поведінкова 18, 21, 222, 227, 228, 233
— короткострокова 31, 156
— пісочна 188, 248, 257, **365**
— подружжя (шлюбна) 297–305, 315
— позитивна 15, 21, 239
— проблемно-орієнтована 24, 33, 34, 109, 112, 159, 327, 366
— провокативна 128
— психодинамічна 238
— раціональна 239
— раціонально-емотивна 172, 233
— рольова 104, 188, 218, 235, 325, 327, 367, **370**
— сімейна 21, 25, 138, 184, 268, 270, 275, 276, 279, 287, 291, 323, 326, 354, 357, **372**
— творчим самовираженням 188, 248, 325, 335
— творчістю 188, 192, 218, 222, 325
— тілесно-орієнтована 220
— транзакційна 114, 261, *див. також* Транзакційний аналіз
— трансгенераційна 229, 279
— трансперсональна 103, 196
Репорт 56, **369**
Рациональні методи 172, 180, 233, 239–242
Реабілітація психологічна 15, 22, 307, **369**
Ревнощі 60, 83, 134, 140, 147, 171, 268, 301–303, 309
Регресія вікова 28, 73, 93, 103, 106, 128, 219, 270, 292, 330, 335, 337–339, 364, **369**
Резильентність **369**
Ремісія 158, **369**
Ре-переживання 147, 327
Реперентинг 106, 180, 252, 267, 329, 330, 340, 353, **369**
Ресоціалізація 195, **369**
Ресурсні ролі 107, 108, 185, 194, 333, 340
Ресурси психологічні 84, 101, 104, 105, 108, 161, 167, 222, 265, 353, 364, 366, 367, **369**, 374
— гендерні 180–185
— роду 281, 346–350
Референтна група 37
Рефлексивне спілкування 236, **369**
Рефлексія 48, 65, 139, 245, 247, 251, 338, **369**
— рольова 213, 325, 337
Рецидив **370**
«Родительське інтерв'ю» 251, 333, 334, 341, 347
Родительське програмування 278, 310–312
Родительські накази, приписи 86, 185, 219, 262, 265, 292, 310, 312–314, 356, 374
Розігрів 243, 245, **370**
Розлучення 25, 140, 148, 203–205, 215, 217, 269, 290, 293, 294, 302, 303, 320, 364
Розплата 106, 298
— за гру 151, 261, 321, 322
— сценарна 264
Розуміння 36, 56, 64–68, 86, 90, 91, 136, 153, 167, 170, 193, 213–215, 236–239, 246, 332, 335, 341, 352, 356, 359, 369
Розщеплення 135, 209, 210, 285
Рольова взаємодія 211, 215, 336, 341, 363, **370**
Рольова комплементарність 181, 304
Рольова поведінка 185, 211–215, 174, 316, 323–325, 327, 335, **370**
Рольова самореалізація 323, 324, **370**
Рольове переживання 108, 188, 248, 323, 325–328, 334–337, 339, 341, 344, 346, 350, 357, **370**, 375
«Рольовий атом» 244, **370**

- Рольовий підхід 104, 180, 323, 327
Рольові девіації **370**
Рольові дисгармонії 174, 323, **370**
Рольові об'єкти 335
Рольові фігури 335, 345
Рятівник (позиція) 149, 151, 154, 162, 166, 181, 207, 255, 260, 302, 322, 431
- Самоактуалізація 24, 87, 88, 159, **371**
Самогубство, суїцид, суїцидальний 13, 26, 60, 62, 63, 64, 69, 136, 192, 217, 221, 266, 290, 322, 361, **374**
Самодіагноз 94, 160, **371**
Самооцінка 34, 39, 57, 74, 86, 89, 107, 113, 116, 135, 139, 150, 154–156, 174, 177–180, 175, 198, 215, 239–243, 251, 307, 308, 312, 326, 338, 341, **371**, 375
— професійна (психолога) 42, 54, 60, 66, 147, 161–163, 357, 373
Самореалізація 53, 89, 106, 176, 180–185, 188, 189, 198, 204, 205, 213, 214, 216–218, 256, 262, 276, 281, 287, 288, 291, 292, 296, 298, 308, 320, 325, 326, 348, **371**
Самоставлення 39, 89, 117, 172, 177–180, 197, 210, 242, 247, 251, 253, 307, 338, 341
Свідомість групова 117, 118, 270, 277, 289, 331, **354**, 372
— сімейно-родова 278, 288
Секс, сексуальна поведінка 19, 132, 193, 313, 316, 321
Сексизм 183
Сексуальна близькість, контакт 69, 206
— зловживання 69, 182, 191, 194, 206, 263, 290, 321
— насильство 19, 193–195, 340
— стосунки 69
— перверсії 87, 136, 313
— потреба, потяг 87, 302
— розвиток 179, 243
Сексуальність 130, 132, 206, 245, 247, 250, 241, 245, 247, 250, 308, 310
Сенс життя 24, 89, 136, 187, 188, 204, 210, 218, 221, 223
Сепарація (психологічна) 80, 203, 216, 296, 308, **371**
Сетинг 59, **371**
Сиблінги 140, 309
Симбіоз психологічний 80, 84, 87, 139, 175, 201–205, 208, 215, 243, 335, 358 **371**
— дитячо-родительський 201–204, 285, 307, 334
— подружній 204, 205, 304, 320, 322
— психолога і клієнта 81, 107, 144, 153, 208
Символдрама 245–247, 340
Симптом психологічний 36, 98, 102, 109, 110, 112, 138, 164, 357, 362, 363, **371**
— психотичний 133–137, **369**
— соматичний, тілесний 130–133, 153, 169, 178, 280, 331, 365
Симптомо-центрований 36
«Синдром мертвої матері» 206, 307
Синдром психологічний 98, 112, 134, 187, 206, **371**
— клінічний 133–136, 169, 187, 189, 201
Синдроми річниці і сімейних повторень 273, 278–280, 286–289, 294, 331, 348
Система репрезентації 56, **371**
Системні, сімейні розстановки 96, 229, 256, 272–275, 295, **371**
Сімейна проблема 25, 268, 270, 278, 279, 287, 288, 321, **371**, 372
Сімейна, сімейно-родова система 25, 175, 229, 256, 258, 268, 270, 272, 275–278, 281, 283, 286–289, 292, 295, 321, 330, 335, 346, 347, 371, **372**
«Сімейне сузір'я» 293, 295, 330, 371
Сімейні ігри 315–322, **372**
— взаємини, відносини, стосунки 203, 269, 270, 276, 283, 285–288, 291, 292, 297, 309, 315–317, 320
— історії 264, 269, 270, 276, 277, 279, 282, 288–289, 291, 292, 295, 347, **372**
— міфи *див.* Міф сімейний
— повторення 278–280, 286, 287, 289, 294, 326, 331, 348
— ролі 203, 211, 269, 304
— сварки 179, 284, 303
— таємниці 269, 277, 279, 281, 282, 287–291, 331, 348, 349, 372, **372**
Сімейно-родова інформація, пам'ять 278, 280, 291, 293, 326, 346, 348
Сімейно-родові відносини 83, 95, 103, 104
Сім'я дисфункціональна *див.* Дисфункція сімейна
Скарга клієнта 34, 57, 59, 91, 93–95, 101, 121, 125, 133, 139, 145, 183, 184, 285, 343, 362, 366, **372**
— — обгрунтованість **363**
«Склеєні мотивування» 312, 313
«Склеп» 178, 290, 291, *див. також* «Примара»
Скриптодрама 333, **372**
«Сліпі плями» 145–147, 165

- Служба психологічна 20, 45, **372**
Сновидіння 125, 221, 291, 336, 365
Сократична бесіда *див.* Евристична бесіда
Соматичні ролі *див.* Тілесні ролі
Соматоформні розлади 133, 368
Сором 74, 85, 127, 130, 135, 140, 156, 171, 177, 191, 193, 195, 198, 209, 255, 266, 288, 291, 318, 319, 331, 349
— токсичний 171, 198, 310
Соціалізація 19, 89, 276, 323, 324, 348, 35, **373**
Соціальна психологія 16, 270, 276, 323,
Соціальний атом 111, 243, 249, 250, 256, 258, 276, 293, 295, 296, 346, **373**
Соціограма **373**
Соціодрама 166, 167, 222, 223, 229, 233, 235, 272, 273, 328, 329, 363, **373**
— історична 229, 239
Соціометрія 273, **373**
Соціофобія 174
Специфікація 111, 236, 238, **373**
Співзалежність 30, 89, 143, 183, 207, 208, 268, 285, 286, 326, 358, **373**
Спонтанність 89, 105, 107, 108, 159, 168, 194, 328, 331, 337, 352, 370, **374**
Спостереження 27, 49, 82, 97, 109, 111, 154, 267, 277, 359, **373**
Стереотипи 35, 70, 84, 99, 111, 123, 127, 143, 169, 174, 229, 269, 273, 299, 308, 316, 329, 348, 364, 373
— гендерні 184, 298, 316, 317
— сімейні 283, 288, 292
— соціальні 86, 107, 116, 281, 313, 373
Стигматизація 85, 183, 195, 228, **373**, 375
Стиль життя 81, 90, **373**
Страх
— близькості 149, 174, 194, 203, 205, 206, 294, 315, 320
— взаємин 139, 173, 174, 182, 206, 320
— втрати взаємин 58, 106, 202, 203, 294
— дитячі 171, 197, 202, 242
— консультанта 38, 78, 147, 155, 163–165, 329
— нав'язливі 134, 135, 350
— робота з ними 171, 242, 243
— терапії 66, 68, 70, 78, 126–128, 261
Стрес 30, 95, 130, 162, 163, 171, 239, 309, 338, 344, 362, 368, 369, **374**
— рольовий 211, 212
— травмівний, бойовий 190, 191, 219–221, 223
Структурування часу 263, 283
Субособистість 63, 172, 216, 244, 247, 248, 253, 255, 332, 334, 341, 342, 365, 375
— вікова 339, 353,
— тілесна 343, 345
Суб'єктивна, психологічна реальність 22–24, 36, 113, 121, 139, 157, 246, 247
Суїцид, суїцидальний *див.* Самогубство
Супервізія 47, 51, 54, 60, 81, 82, 148, 164–168, 334, **374**
Сцена 77, 167, 168, 194, 210, 246, 247, 249, 250, 252, 253, 256–258, 308, 333, 339, 340, 343, 344, 346
Сценарій життєвий 62, 91, 98, 114, 118, 133, 148, 152, 169, 175, 259, 262–267, 298, 315, 329, 333, 337–342, 352, 354, 357, **358**, 361, 364, 369, 372, 374, 375
— аналіз 262–267
— банальний 106, 185, 218, 219, 263
— «брак любові» 263
— «брак радості» 263
— «брак глузду» 263
— гамартичний 62
— культуральний 153, 278, 281, 317
— невдахи 106, 177, 219, 263
— непереможця 219, 263
— переможця 219, 263
— батьківський 175, 205, 263, 264, 286, 321
— сімейний, родовий 253, 279, 281, 286, 287, 292, 326, 335, 346–350
— тілесний 133, 267, 335, 343–345, 375
— того, хто програє 177
— трагічний, проблемний 190, 263, 264
Сценарна заборона (рішення) 95, 98, 106, 133, 169, 174, 185, 219, 265–267, 324, 329, 331, 341, 353, **374**
— «Не будь близьким!» 66, 174, 265, 321
— «Не будь важливим!» 88, 178, 265, 267
— «Не будь дитиною!» 265
— «Не будь здоровим!» 133, 265
— «Не будь собою!» 88, 178, 259, 265, 266
— «Не відчувай!» 265, 321
— «Не дорослішай (Не рости)!» 178, 265
— «Не досягай!» 88, 98, 133, 178, 265
— «Не думай!» 178, 265
— «Не живи! (Не існуй)» 63, 64, 87, 133, 178, 259, 265–267, 322, 340, 374
— «Не належ!» 265
— «Не роби!» 98, 178, 265

- Сценарне рішення 86–88, 107, 133, 169, 174, 182, 184, 192, 198, 262, 263, 265, 267, 312, 313, 329, 338–340, 358, 364, **374**
- Сценарні переконання 70, 85, 86, 107, 114, 117, 148–151, 154, 155, 174, 177–179, 182, 215, 242, 260, 265, 269, 292, 310, 312, 313, 318, 326, 338–340, 352, 360, 372, **374**
- підтвердження 148, 261, 264, 283, 298, 299, 315, 354
- Теле 32, 56, 271, 273, 274, 278, **374**
- Терапевтичні відносини 48, 57, 58, 65, 68, 69, 74, 82, 141, 155, 166, 259, 262, 336
- Терапевтичний альянс 18, 57, **374**
- Тести психологічні 109–112, 137, 242, — опитувальники 43, 111, 119, 137, 304 — — ММРІ 119, 137 — — 16-факторний опитувальник (16PF) 43, 119 — проєктивні 46, 84, 111, 122, 242
- Техніки психодрами, монодрами 333, 339, 340, 346
- Дублювання 71, 108, 250, 251, 255, 300, 328, 341, **356**
- «Дзеркало» 166, 213, 250, 256, 258, 328, 341, **355**
- Злиття ролей 250, 342, 345, **358**
- Зміна ролей 253–255, 257, 300, 302, 344
- Монолог 250, 251
- Обмін ролями 77, 96, 108, 123, 128, 166, 172, 176, 194, 199, 210, 213, 229, 237, 247, 250–253, 256, 328, 329, 335, 336, 341, 346–348, 350, **364**
- «Порожній стілець» 166, 247, 250, 251, 255, 333, **365**
- Тілесні (соматичні) ролі 335, 343, 344, **375**
- Травма психічна 30, 34, 73, 87, 164, 178, 190–195, 223, 246, 289, 365, **366**, 367, 369
- бойова, воєнна 219–222, 221
- дитяча 27, 63, 66, 69, 140, 149, 182, 183, 184, 196–200, 206, 305, 315
- інформаційна 230, 231, 233, **359**
- колективна 22, 223, 225–231, 233, 274, 281, 282, 326, 331, 346, 348, 359, **360**
- первинна 83, 92, 93, 139, 340
- рання 63, 155, 196, 358, 369
- свідка 191
- трансгенераційна 223, 331, 280–282
- Транзакційна психодрама 103, 267, 331–334, 336, 339, 372, **375**
- Транзакційний аналіз 21, 59, 62, 86, 89, 114, 148, 159, 184, 201, 236, 237, 262, 315, 316, 323, 326, 329, 331, 332, 337, 341, 357, 365, **375**, *див. також* Психотерапія транзакційна
- Транзакції 237, **375**
- подвійні 259
- приховані 143, 151, 259, 260
- Трансгенераційна передача інформації 223, 264, 274, 275, 279, 331, **375**
- Тренінг 11, 28, 39, 40, 42–44, 47, 48, 152, 153, 327, 328, 363, 367
- Тривожність 162, 171, 221, 365
- Тріангуляція 320
- Трудоголізм 162, 200, 358
- «Тут і тепер» 32, 35, 73, 98, 138–142, 267, 272, 278, 338, 355
- Убивство 62–64, 290, 319
- Упередження 165, 174, 232, 234, 274, 288, 292, 300, 301, 316, 348, 372, 373
- Уява 134, 142, 186, 188, 246–248, 325, 340, 342, 344, 363
- Фільтри сприймання 145, 146
- Фобія 135, 194, 269
- Фрустрація 95, 111, 172, 197, 239, 282, 319, 362
- екзистенційна 188, 189, 210, 325
- Харчова поведінка 19, 136
- Цінності 16, 80, 87, 88, 107, 122, 167, 168, 172, 184, 185, 228, 234, 256, 276, 283, 287, 292, 305, 317, 322, 324, 340, 348, 373
- конфлікт, суперечності 174, 175, 195, 208, 210, 212–215, 219, 226, 227, 298, 299, 304, 353, 363, 362
- екзистенційні 159, 188, 189, 191, 229–230, 325–327
- Циклотимія 169
- Цькування 194, 195, **375**
- Чесність 39, 64–66, 117
- «Чиказька сімка» 129
- Я-висловлювання 122, 170, **375**
- Ядро проблеми 35, 92, 93, 109, 124, 127, Я-концепція 75, 89, 108, 177, 178, 180, 196, 210, 212, 214, 218, 307, 324, 325, 371, **375**
- Я-образ 100, 249, 375
- Ятрогенія **375**
- DSM-5 37, 137, 169, 221

Pavlo P. Gornostai.

**Counselling Psychology: The Theory and Practice of a
Problem-Based Approach. 2nd ed., revised and
supplemented. – Kyiv: Nika-Centre, 2025 (in Ukrainian)**

Summary

This book presents a *problem-based approach* to the theory and practice of counselling psychology that aims at providing a comprehensive analysis of psychological problems of a person. A psychological problem is regarded as a subject of counselling psychology and as a focus of psychotherapeutic interventions. Problem-oriented counselling is an integration of theory and methods used by different approaches in counselling and psychotherapy, first of all, *psychodrama*, *transactional analysis*, and *systemic family therapy*. A brief outline of the history of counselling psychology as a separate branch of applied psychology embraces its prehistory, origins, and the current state.

An analysis of the interaction between a counsellor and a client includes consideration of such important aspects of the counselling process as the establishment and development of the *therapeutic relationships*, work with transference and countertransference, choice of directive or nondirective interventions. Much attention is paid to such counsellor's qualities as empathy, honesty, flexibility of mind, and intuition. The problem of trust is seen as an important condition for the effectiveness of counselling in general. The process of negotiating the *treatment contract* is an important aspect of the work of a psychologist, because it allows allocating responsibilities of a counsellor and a client, as well as formulating therapeutic tasks that have effective solutions. Particular emphasis has been placed on the levels of treatment contracts and the closure of *escape hatches* that allows to deal with the suicidal and other destructive client's tendencies.

The author attempts to classify psychological problems; investigates their origins and causal connection with traumatic events in a person's life. Different levels of *problem reflection* indicate a willingness of a person to solve their problems and determine tactics and strategies of counselling interventions. In addition to personal autonomy, spontaneity, integrity of the personality and others, indicators of personal maturity include the concepts of *locus of role conflict* and *role competence* proposed by the author. The ability to use own internal psychological resources is considered the factor determining the possibility of problem solving.

The book analyzes an important aspect of the activity of a counselling psychologist, such as *problem diagnostics*, or identification of problems. It consists in raising hypotheses about the actual psychological problems, causes and origins of their development. In the process of problem diagnostics, the psychologist discovers psychological keys and many other features of a client including psychosomatic

and psychotic symptoms, which help to identify psychological problems and their causes. The author's model of two-dimensional personal constructs is an additional tool for researching the client's personality. Client resistance and defence mechanisms, perceptual filters, counsellor's blind spots are considered as interfering factors for identification and resolution of psychological problems.

A whole chapter is devoted to methods for dealing with different types of *psychological problems*: disharmonious self-esteem, difficulties in self-realization, emotional and communicative problems, problems of relationships, psychological traumas and their effects, and many others. A large number of problems a psychologist deals with are associated with *psychological games* as forms of behaviour that replace intimacy and hinder the productive solution to the problems. Methods for identifying psychological games and the ways to deal with them are described in the book.

Among the methods and techniques that a psychologist can use in their work, the emphasis is placed on psychodrama and other action methods, as well as on role techniques that are considered in synthesis with methods and theory of transactional analysis. For many years, the author has been developing such an integrative psychotherapeutic approach as *transactional psychodrama*. This approach opens many opportunities to deal with *life scripts* and solve other problems related to the personality development. Among them, there are the author's modification of *redcision* and *reparenting* methods.

A special chapter is focused on the methods of working with family and *family problems*. It embraces many issues related to dysfunctional relationships in the family, disharmonious child upbringing and many others that a practitioner is facing. The theoretical and methodical material of the chapter is based on the family systems theory, the hypothesis of the group unconscious, and the author's model of "*paradoxical family balance*" and contains many methods for dealing with different aspects of family problems. Among them, there are the methods, describe a family system: genosociogram, social atom, family constellation, and others. Much attention is paid to such topics of family counselling as family secrets, family myths, problems of child-parent relations, couples conflicts, family games, and others.

In the second edition, the author's experiential-role approach to counselling and psychotherapy has been significantly expanded, and its main results have been assembled in a separate ninth chapter. It is supplemented with a description of key techniques and their theoretical and methodological grounds. The content has also been significantly expanded in a part related to the extremely important work with combat injuries, as well as with the victims of information wars and collective traumas.

Author's e-mail address: **pavelgorn13@gmail.com**

Contents

Preface to the first edition	6
Preface to the second edition	8
Introduction	9
Chapter 1. Counselling as a Type of Psychological Practice.	11
1.1. Historical background and origins of counselling psychology	12
1.2. Modern counselling psychology	16
1.3. Subject of counselling psychology	22
1.4. Differences between counselling and psychotherapy	27
1.5. Problematics of counselling and other practices of psychological help.....	29
1.6. Problem approach.....	32
1.7. Personality and professional identity of a psychologist.....	37
1.8. Limits of competence of a counselling psychologist.....	41
1.9. The problems of training for counsellors.....	45
1.10. Hypothesis on the “cost” of a specialist	48
Chapter 2. Relationship between the Counsellor and the Client	55
2.1. The beginning of the counselling process and the art of contact	55
2.2. Psychotherapeutic contract, its types and tasks	59
2.3. Trust, understanding and honesty between the counsellor and the client	64
2.4. Empathy and directivity in the work of a counsellor.....	69
2.5. Transference and countertransference in counselling.....	72
2.6. The length of counselling and its completion.....	77
2.7. Process-analysis of counselling sessions.....	81
Chapter 3. Psychological Problem	83
3.1. The concept of psychological problem and its features.....	83
3.2. Sources and types of psychological problems: an attempt to classify	86
3.3. Problem reflection	89
3.4. Complaint, request and problem situation	93
3.5. Consultative hypotheses and flexibility of counsellor’s thinking.....	97
3.6. Problem analysis.....	100
3.7. Psychological resources and their blocking.....	104
Chapter 4. Diagnostics of Psychological Problems	109
4.1. On the problem of “diagnosis” in counselling.....	109

4.2. Model of two-dimensional personal constructs	113
4.3. Verbal and non-verbal aspects of communication: psychological keys	120
4.4. Defensive behaviour and resistance	125
4.5. Psychosomatics as an indicator of psychological problems.....	129
4.6. Working with psychotic symptoms in counselling	133
Chapter 5. Regularities and Principles of the Counselling Process.....	138
5.1. The principle of “here and now” in counselling	138
5.2. The problem of client’s and counsellor’s responsibility	142
5.3. Perceptual filters and “blind spots” in counselling	145
5.4. Psychological games in the counselling process.....	148
5.4.1. Typical clients’ games.....	149
5.4.2. Typical counsellors’ games.....	153
5.5. The problem of effectiveness of counselling	156
5.6. Emotional burnout prevention	161
5.7. Supervision in counselling.....	164
Chapter 6. Working with Specific Types of Psychological Problems	168
6.1. Emotional problems.....	168
6.2. Communication problems.....	173
6.3. Problems related to self-concept and script beliefs.....	177
6.4. Working with gender resources in counselling.....	180
6.5. Helping children with special needs	186
6.6. Psychological traumas	190
6.7. Consequences of child’s traumatization and deadaptation.....	196
6.8. Psychological dependency, codependency and intimacy problems	200
6.9. Intrapersonal conflicts and problems of choice.....	208
6.10. Psychological correction of role conflicts.....	211
6.11. Life crisis and the self-realization problems	216
6.12. Working with combat psychological traumas	219
6.13. Aid to victims of information warfare.....	225
6.14. Working with victims of intergroup conflicts and collective traumas.....	230
Chapter 7. Methods and Techniques of Individual Counselling	236
7.1. Consultative conversation.....	236
7.2. Rational techniques for increasing self-esteem.....	239
7.3. Drawing in the counselling process	242
7.4. Working with imagination	246
7.5. Basic Monodrama Techniques.....	248
7.5.1. Monodrama with chairs.....	250

7.5.2. Monodrama with toys	256
7.6. Analysis of psychological games	258
7.7. Analysis of life scripts and script decisions.....	262

Chapter 8. Principles and Methods of Family Counselling 268

8.1. Theory of group unconscious and family psychology	270
8.2. Family system	275
8.3. Psychological problems of a person in the family-ancestral and historical contexts	279
8.4. “Paradoxical family balance” as a psychological characteristics of dysfunctional families	282
8.5. Family stories and secrets, family myths, prejudices and stereotypes	288
8.6. The genosociograms method, “family constellation” and social atom	293
8.7. Couples counselling	297
8.8. Child-parent relations as a sources of children’s problems	305
8.8.1. Factors of children’s personality development	306
8.8.2. Parent programming	310
8.9. Psychological games in the family	315

Chapter 9. Experiential-Role Approach in Counseling and Psychotherapy..... 323

9.1. Personality harmony in terms of role-based approach.....	323
9.2. Origins of experiential-role approach.....	326
9.3. Transactional psychodrama	331
9.4. Principles of experiential-role psychotherapy	334
9.5. Working with life script using age regression	337
9.6. Working with body script and somatic problems	343
9.7. Working with family-ancestral scripts.....	346

Conclusion..... 351

Brief Dictionary of Counselling Psychology..... 352

List of cited and recommended literature..... 376

Index of Names..... 399

Subject Index 401

Summary (English)..... 411

Contents (English)..... 413

Наукове видання

Горноста́й Павло Петро́вич

Консультативна психологія

Теорія та практика проблемного підходу

2-ге видання, перероблене і доповнене

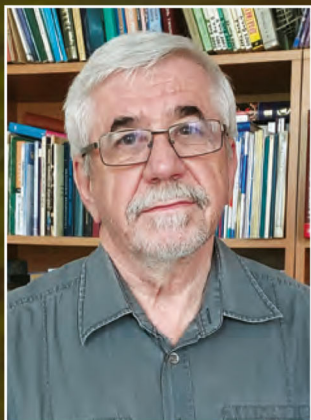
Українською мовою

Комп'ютерна верстка: *Павло Горноста́й*
Переклад резюме англійською: *Тетяна Данілова*
Літературна редакція *Тамара Кузьменко*
Дизайн обкладинки: *Олександр Шайніков*

Підпис. до видання 19.12.2024. Формат: 60х84/16.
Ум. друк. арк. 25,75. Обл.-вид. арк. 27,71.

Інститут соціальної та політичної психології
НАПН України
м. Київ, вул. Андріївська, 15.
Тел./факс (044) 425-24-08
Е-mail: recept@ispp.org.ua
Сайт: <https://ispp.org.ua>

Видавництво «Ніка-Центр», 03142, Київ, вул. Омеяна Пріцака, 4
т./ф. (044) 39-011-39; е-mail: psyhea9@gmail.com; www.nika-centre.kiev.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції ДК № 5368 від 27.06.2017 р.



ГОРНОСТАЙ Павло Петрович — фахівець у галузі психології та психотерапії особистості та соціальної психології, доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки 2019 року. Нагороджений нагрудними знаками «Відмінник освіти України» (1999), «За наукові та освітні досягнення» (2014), Почесними грамотами НАПН України (2004) та Кабінету Міністрів України (2017), медалями «Нагородна шана українським науковцям 1918-2018», «Володимир Роменець» (2019), «Ушинський К. Д.» (2020), «За наукові досягнення» (2024).

Павло Горностай є сертифікованим фахівцем і тренером у галузі психодрами, має підготовку в галузі транзакційного аналізу та інших методів психотерапії. У нього великий досвід індивідуальної та групової психотерапії, консультування, супервізії та навчальних семінарів для психотерапевтів і психологів-консультантів. Він розробив проблемний і експеріментально-рольовий підходи у консультуванні та психотерапії, в яких узагальнено більш ніж тридцятирічний досвід практики психологічної допомоги особистості.

Павло Горностай має близько 270 наукових публікацій, серед яких книги: «Теорія і практика психологічного консультування: Проблемний підхід» (1995), «Психологічне консультування: Ситуаційні задачі» (1996) (обидві у співавторстві з С.В. Васьківською), «Психологія особистості: Словник-довідник» (2001) (співредактор Т.М. Титаренко), «Особистість і роль: Рольовий підхід у соціальній психології особистості» (2007), «Психологія колективних травм» (2023). Він науковий редактор і співавтор десятка колективних монографій і навчальних посібників, співзасновник і головний редактор журналу «Психодрама і сучасна психотерапія».

ISBN 978-966-521-194-5



9 789665 121194 5