

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ И ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ: СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Maksymenko K. S. Psychotherapeutic influence and therapeutic effect: symptomatic and pathogenetic psychotherapy / K. S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 40. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 236–249.

K. S. Maksymenko. Psychotherapeutic influence and therapeutic effect: symptomatic and pathogenetic psychotherapy. It is stated in the article that in the clinical picture of psychogeny there is a clear connection between the peculiarities of the character and the way of reaction under the action of the psychotrauma. It is noted that the mechanisms of therapeutic effects of psychotherapy are those internal conditions of the psychotherapeutic situation that ensure the factorization of all sanogenic effects in the process of psychotherapy, and they serve as explanatory models of the effectiveness of psychotherapeutic influences. These basic mechanisms are established to cover all three planes of the patient's personality-based transformations – cognitive, emotional and behavioral. The possibilities of personality-oriented psychotherapy and other domestic directions of reconstructive psychotherapy with reference to the treatment of somatic diseases (somatogenies) are outlined. It is concluded that the tasks of psychotherapy of patients with somatic diseases are the correction of ineffective mechanisms of psychological defense, correction of the internal picture of the disease and adaptation to the disease, correction of the consequences of the disease's effect on the psyche, as well as the formation of adaptive ways of behavior. The main goal of psychotherapeutic help in somatogenies is to restore the patient's «personal» Self. It is shown that the prospect of the development of psychotherapy consists in the search for general mechanisms of therapeutic effects for all psychotherapeutic schools and directions, regardless of their theoretical orientation in the perception of the basic principles of the psychotherapeutic process.

Key words: patient, personality-oriented psychotherapy, treatment, behavior, psychotherapeutic help, correction, character, psychotrauma, psychotherapeutic mechanisms, insight, catharsis, activation of resources, self-disclosure.

К. С. Максименко. Психотерапевтическое воздействие и лечебный эффект: симптоматическая и патогенетическая психотерапия. Констатируется, что в клинической картине психогений прослеживается четкая связь между особенностями характера и способом реагирования при действии психотравмы. Отмечено, что механизмы лечебных воздействий психотерапии выступают теми внутренними условиями психотерапевтической ситуации, которые обеспечивают факторизацию всех саногенных воздействий в процессе психотерапии и служат пояснительными моделями эффективности психотерапевтических воздействий. Отмечено, что этими базовыми механизмами охвачены все три плоскости личностной трансформации пациента – когнитивная, эмоциональная и поведенческая. Очерчены возможности личностно-ориентированной психотерапии и других отечественных направлений реконструктивной психотерапии применительно к лечению соматических заболеваний (соматогений). Подытожено, что задачами психотерапии пациентов с соматическими заболеваниями являются коррекция неэффективных механизмов психологической защиты, коррекция внутренней картины болезни и адаптация к болезни, коррекция последствий влияния болезни на психику, а также формирование адаптивных способов поведения. Главная же цель психотерапевтической помощи при соматогениях состоит в восстановлении личностного «Я» пациента. Показано, что перспектива развития психотерапии состоит в поиске общих механизмов лечебных воздействий для всех психотерапевтических школ и направлений независимо от их теоретической направленности в восприятии базовых принципов психотерапевтического процесса.

Ключевые слова: пациент, личностно-ориентированная психотерапия, лечение, поведение, психотерапевтическая помощь, коррекция, характер, психотравма, психотерапевтические механизмы, инсайт, картсис, активация ресурсов, самораскрытие.

Постановка проблемы. Основным отличительным признаком личностно-ориентированной психотерапии от других методов лечения является то, что при ее проведении используются *психологические средства* трансформации личности, связанные с использованием основ психологии. Личностные трансформации в разных их вариантах, как результирующее действие психотерапии, происходят благодаря специфическим психотерапевтическим воздействиям и интервенциям. Понятие «интервенция» употребляется для обозначения структурированной процедуры или методики, предназначенной для того, чтобы прерывать, изменять и вмешиваться в определенный текущий процесс.

Из трех основных направлений в психотерапии, в соответствии с тремя основными направлениями психологии – психодинамическим, поведенческим, экзистенциально-гуманистиче-

ским – каждое, понятно, характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности, ее нарушений и логически связанной с этим собственной системой психотерапевтических воздействий.

Цель нашей статьи – теоретическое исследование проблемы психотерапевтического воздействия и лечебного эффекта симптоматической и патогенетической психотерапии, а также поиск механизмов лечебных воздействий психотерапии.

Анализ последних исследований. В книге А. П. Федорова «Когнитивно-поведенческая психотерапия» при анализе механизмов психотерапевтических воздействий выделяется концепция общей психотерапии К. Граве, согласно которой, независимо от психотерапевтических теорий и подходов, в психотерапевтическом процессе всегда присутствует активация основных механизмов личностной трансформации у пациента. Эти механизмы активизируются терапевтическими методами, причем различные методы разной степени активируют (или не активируют) некоторые механизмы [10].

Первый механизм, «компетентность в овладении / преодолении» («mastery / coping»), касается способности пациента к приобретению отсутствующих при данном расстройстве умений и навыков совладающего поведения. Благодаря способности к адекватному поведению в проблемных ситуациях пациент изменяет также «вторичную оценку» своих умений, и ожидание самоэффективности повышается. Вторым основным механизмом К. Граве считает «прояснение и коррекцию значений» («clarification of meaning»), изменение «первичной оценки». Третий механизм, «актуализация проблемы», заключается в актуализировании проблемных паттернов эмоций и поведения с целью создания оптимальных условий обучения, чтобы стимулировать процессы изменения не только в плоскости символических языковых взаимодействий. Тем самым становится возможным непосредственное получение нового опыта. Это обеспечивается, например, в таких видах терапии, как психодрама, в ролевых интерактивных играх, а также при трансферных отношениях (переносе) и их переработке.

Четвертый механизм, «активация ресурсов», означает мобилизацию сил со стороны пациента, необходимую для того, чтобы в нем произошли и стабилизировались изменения.

Ещё одну, общую для всех теорий, концепцию предлагают Дж. Прохазка, Е. ДиКлементе и Дж. Норкросс, различающие

десять общих для всех школ психотерапии основных механизмов влияния и интервенций и соответствующих им процессов изменений. Процессы изменений они определяют как открытые и скрытые виды деятельности, в которые включаются индивиды, если хотят изменить свое проблемное поведение.

1. Первым из этих процессов является самоэксплорация / саморефлексия (*consciousness raising*). Целью психотерапевтического воздействия при этом является получение новой информации о себе и о своей проблеме. Средствами для активизации этих процессов выступают: наблюдение, конфронтация, интерпретация / толкование, библиотерапия.

2. Изменение самооценки (*self-reevaluation*). Цель – констатация того, как человек чувствует и мыслит о самом себе относительно какой-то проблемы. Средствами выступают: прояснение ценностей, работа преодоления, коррективный эмоциональный опыт.

3. Самоосвобождения (*self-liberation*). Цель – принятие решения и убежденность по поводу изменения поведения, укрепление веры в способность измениться. Средствами выступают: терапия принятия решений, логотерапевтическая техника, техника мотивировки.

4. Контробусловленность (*counter-conditioning*). Цель – нивелирование проблемного поведения с помощью альтернативного поведения. Средствами выступают: релаксация, десенсибилизация, тренинг уверенности в себе, положительное самоинструирование.

5. Контроль стимула (*stimulus control*). Цель – избегание или борьба со стимулами, которые вызывают проблемное поведение. Средствами выступают: реструктуризация окружающих условий (например, самозапрет алкоголя или вредных пищевых продуктов), избегание опасных ситуаций риска.

6. Процедуры подкрепления (*reinforcement management*). Цель – самоподкрепление и подкрепление со стороны желаемого поведения. Средствами выступают: договоры о четком определении формы и границ поведения, открытое или скрытое подкрепление, самовознаграждение.

7. Отношения помощи (*helping relationships*). Цель – доверие к тем людям, которые могут помочь. Средствами выступают: терапевтический альянс, социальная поддержка, группы самопомощи.

8. Облегчение выражения эмоций (dramatic relief). Цель – умение выявлять и выражать чувства по поводу своих проблем и их решения. Средствами выступают: психодрама, ролевая игра.

9. Новая оценка окружающих. Цель – определение того, как собственные проблемы обременяют окружающих. Средствами выступают: тренинги эмпатии.

10. Социальное освобождение (social liberation). Цель – приобретение или закрепление конструктивного поведения в социуме. Средствами выступают: занятия активной жизненной позиции изменений.

Изложение основного материала исследования. С. Гарфилд указывает на существование и других механизмов, действующих в большинстве психотерапевтических методов, например – вселение уверенности, поддержка и предоставление информации, подчеркивая, что все приведенные выше психотерапевтические факторы или переменные не следует рассматривать как изолированные механизмы психотерапии.

Заслуживает внимания и модель механизмов лечебного воздействия психотерапии, составленная А. А. Александровым на основе анализа работ Р. Кошика, Б. Розенберга, И. Ялома и С. Кратохвила. Данная классификация отличается от вышеизложенных тем, что в ней уделяется внимание также рассмотрению специфической роли механизмов при индивидуальной и групповой форме психотерапии [1].

Одним из первых механизмов лечебного воздействия психотерапии можно считать универсализацию проблемы. По мнению А. А. Александрова, этот механизм наблюдается в групповой психотерапии и отсутствует в индивидуальной. Проблемы пациента рассматриваются как универсальные, в той или иной степени они проявляются у всех людей, пациент не одинок в своих страданиях. Уже само непосредственное участие в работе психотерапевтической группы влияет эффективно и вызывает желаемые изменения. Как отмечает А. А. Александров, именно чувство единства и принадлежности к группе влияет в психотерапии как наиболее благоприятный и эффективный фактор.

В качестве второго рассматривается акцептация (принятие). С. Кратохвил называет этот фактор «эмоциональной поддержкой». Этот последний термин закрепился и в отечественной психотерапии. При эмоциональной поддержке большое значение имеет создание климата психологической безопасности. Безусловное *принятие* пациента наряду с *эмпатией* терапевта и его

конгруэнтностью является одной из составляющих позитивного отношения, которое стремится построить терапевт. Эта «триада Роджерса» [7; 8], как указывает А. А. Александров, имеет огромное значение в индивидуальной терапии и не менее значима в групповой. В простейшей форме эмоциональная поддержка индивида проявляется в том, что терапевт (в индивидуальной терапии) или участники группы (при групповой психотерапии) слушают его и пытаются понять. Далее идут принятие и сочувствие. Если пациент является членом группы, то его принимают несмотря на его положение, его расстройства, особенности его поведения и его прошлое. Он принимается таким, как есть, с собственными его мыслями и чувствами. Группа позволяет ему отличаться от других членов группы, от норм общества. В известной степени механизм «эмоциональной поддержки» соответствует фактору «сплоченности», выделенному И. Яломом [11]. А. А. Александров отмечает, что «сплоченность» можно рассматривать как механизм групповой психотерапии, тождественной «эмоциональной поддержке» как механизму индивидуальной психотерапии. Действительно, только сплоченная группа может предоставить члену группы эмоциональную поддержку, создать для него условия психологической безопасности. Другим близким к эмоциональной поддержке механизмом А. А. Александров называет «внушение надежды». Пациент слышит от других пациентов, что им стало лучше, он видит изменения, которые с ними происходят, это внушает ему надежду, что и он сможет измениться. Третьим механизмом выступает альтруизм. Положительный терапевтический эффект может осуществить не только то, что пациент получает поддержку и ему помогают другие, но также и то, что он сам помогает другим, сочувствует им, обсуждает с ними их проблемы. Пациент, который приходит в группу деморализованным, неуверенным в себе, с чувством, что ничего сам не может предложить взамен, начинает вдруг в процессе групповой работы чувствовать себя необходимым и полезным для других. Этот фактор – альтруизм – помогает преодолеть болезненную направленность на самого себя, повышает чувство принадлежности к остальным, чувство уверенности и адекватной самооценки. А. А. Александров указывает, что этот механизм является специфическим для групповой психотерапии. «Он отсутствует в индивидуальной психотерапии, так как пациент находится исключительно в роли человека, которому помогают. В групповой терапии все пациенты играют психотерапевтические

роли по отношению к другим членам группы» [1]. В качестве четвертого механизма рассматривается отреагирование (катарсис). Сильное проявление аффектов является важной составляющей психотерапевтического процесса. Однако считается, что отреагирование само по себе не приводит к личностной трансформации, но создает определенную основу или предпосылки для изменений. Этот механизм, как отмечает А. А. Александров, является универсальным – он срабатывает и в индивидуальной, и в групповой психотерапии. Эмоциональное отреагирование приносит значительное облегчение пациентам и поддерживается и психотерапевтом, и участниками психотерапевтической группы.

Далее речь идет о самораскрытии и самоисследовании (самоэксплорации). По мнению А. А. Александрова, этот механизм в большей степени выражен в групповой психотерапии. При самоэксплорации участник группы принимает на себя ответственность, так как идет на риск реализации чувств, мотивов и поведения со своей скрытой, или тайной, области. Некоторые психотерапевты считают самоэксплорацию первичным механизмом роста в группе. Человек снимает маску, начинает откровенно говорить о скрытых мотивах, о которых группа вряд ли могла бы догадаться. Речь идет об интимной информации. Кроме различных переживаний и отношений, связанных с чувством вины, сюда относятся события и поступки, которых пациент стесняется.

Важное место отводится обратной связи с возможной конфронтацией. У Р. Корзини этот механизм можно встретить под названием «интеракция». Обратная связь означает, что пациенту становится известно от других членов группы, как они воспринимают его поведение и как оно на них влияет. Согласно А. А. Александрову, этот механизм имеет место как в индивидуальной психотерапии, так и в групповой, но в последней его значение больше. Именно этот механизм А. А. Александров считает главным лечебным механизмом групповой психотерапии. Другие люди могут быть источником той информации о нас самих, которая нам не совсем доступна, находится в области «слепого пятна» нашего сознания. Если при самоэксплорации пациент раскрывает что-то о себе другим из своей тайной, скрытой области, то при обратной связи другие открывают ему что-то новое о нем самом [1].

Отмечается также важность инсайта (озарения), который означает понимание, осознание пациентом неосознаваемых ранее связей между особенностями своей личности и неадаптив-

ными способами поведения. Как отмечает А. А. Александров, «...с определенной точки зрения инсайт можно рассматривать как следствие психотерапии, однако о нем можно говорить как о лечебном факторе, или механизме, так как он прежде всего является средством изменения малоадаптивных форм поведения и устранения невротических симптомов» [1].

Далее речь идет о корректирующем эмоциональном опыте, который представляет собой интенсивное переживание актуальных отношений или ситуаций, благодаря которому происходит коррекция неправильного обобщения, сделанного на основе прошлых переживаний. Суть этого механизма в том, что пациент в условиях психотерапевтической ситуации (индивидуальной или групповой психотерапии) повторно переживает эмоциональный конфликт, который он до сих пор был не в состоянии решить, но реакция на его поведение (психотерапевта или членов группы) отличается от той, на которую он обычно провоцирует окружающих. Разновидностью корректирующего опыта в группе является так называемое «корректирующее повторение первичной семьи» – построение модели семейных отношений пациента в группе.

Затем осуществляется проверка нового поведения («проверка реальности») и обучение новым способам поведения. Согласно осознания старых неадаптивных стереотипов поведения, постепенно осуществляется переход к приобретению новых. При обучении новым способам поведения большую роль играет моделирование, имитация поведения других членов группы и терапевта. Этот механизм лечебного действия И. Ялом называет «имитирующим поведением», а бихевиористы традиционно именуют его «модифицированием» [12, с. 207].

И, наконец, в качестве отдельного механизма рассматривается предоставление информации, в том числе обучение через наблюдение. В группе пациент получает новые знания о том, как люди ведут себя, информацию об отношениях, адаптивных и неадаптивных интерперсональных стратегиях. Речь идет не просто об обратной связи и интерпретации, которые пациент получает в отношении своего собственного поведения, а о сведениях, которые он приобретает в результате своих наблюдений за поведением других (группы или терапевта). Как отмечает А. А. Александров, благодаря этому пациент может взглянуть на одни и те же вещи с разных сторон, ознакомиться с разными мнениями по одному и тому же вопросу. К тому же, он многому учится, даже если сам не принимает активного участия.

Классификацию механизмов лечебного действия психотерапии в соответствии с тремя важнейшими планами функционирования человека – эмоциональным, познавательным (когнитивным) и поведенческим – предложил Б. Д. Карвасарский [4]. Именно соотношение механизмов по трем соответствующим сферам ранее рассматривалось Р. Корсини, однако принцип выделения самих механизмов у Б. Д. Карвасарского несколько отличается.

Так, в процессе индивидуальной психотерапии преимущественно с эмоциональной сферой связаны безусловное принятие, толерантность, интерес, симпатия, забота, катарсис, переживание сильных эмоций, проявление интенсивных личных чувств, альтруизм, перенос, идентификация. В этой же плоскости, но с ориентированностью на будущее, находятся вера и надежда, которые выражают частично осознанную возможность достижения цели.

Преимущественно к когнитивной сфере относятся получение новой информации, советы и рекомендации, интеллектуализация, обратная связь, самоэксплорация, тестирование реальности, универсальность (осознание и ощущение общности). Как отмечает Б. Д. Карвасарский, в эту группу входят механизмы лечебного действия, которые в значительной степени снижают уровень неопределенности представлений пациента о своей болезни, личностных проблемах, ближайших целях и задачах, что приводит к дистанцированию от значимых переживаний, которые служили источником декомпенсации, их обесцениванию. Происходит расширение образа «Я» за счет включения в него аспектов, которые ранее были отторгнутыми: представление о себе, своем поведении, целях, способах их реализации.

К поведенческой сфере Б. Д. Карвасарским отнесены имитационное научение (подражание), десенсибилизация, экспериментирование с новыми формами поведения, приобретение навыков социализации. По его словам, научение в широком смысле при разных формах психотерапии происходит как прямо – через инструкции, рекомендации, команды, советы, так и косвенно – путем наблюдения, моделирования, явного и неявного использования поощрения и наказания [4].

Сгруппировав вышеуказанные (и приведенные другими авторами) механизмы лечебного действия психотерапии, а также приняв во внимание результаты соответствующего опроса самих пациентов, Б. Д. Карвасарский выделил три базовых, или основ-

ных, механизма. Это – конфронтация, корригирующее эмоциональное переживание (коррективный эмоциональный опыт) и научение, которые охватывают все три плоскости изменений – когнитивную, эмоциональную и поведенческую [3; 5; 9].

Конфронтация понимается как «столкновение» пациента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, установками, отношениями, эмоциональными и поведенческими стереотипами и осуществляется за счет обратной связи. Понятие обратной связи является очень важным для групповой психотерапии. И именно конфронтация, по мнению большинства авторов, является ведущим механизмом лечебного действия групповой психотерапии. В психотерапевтической группе, благодаря наличию обратной связи, каждый из участников получает информацию о том, какие реакции у окружающих вызывает его поведение, как он воспринимается другими, как они реагируют на его поведение, как понимают и интерпретируют его, как его поведение влияет на других, в каких случаях его интерпретация эмоционального содержания межличностной ситуации оказывается неадекватной и влечет за собой столь же неадекватную реакцию окружающих.

Обратная связь дает возможность участнику группы понять и оценить собственную роль в типичных для него межличностных конфликтах и тем самым осознать собственные проблемы, соотнося прошлое и настоящее. Б. Д. Карвасарским отмечается, что при групповой психотерапии обратная связь является многоплановой, поскольку осуществляется между каждым из членов группы и группой как целым. Психотерапевтическая группа предоставляет пациенту не просто обратную связь – информацию о том, как он воспринимается другим человеком, но и дифференцированную обратную связь, обратную связь от всех участников группы, которые могут по-разному воспринимать и понимать его поведение и по-разному на нее реагировать. Таким образом, пациент видит себя во множестве «зеркал», которые отражают разные стороны его личности. Дифференцированная обратная связь дает не только разноплановую информацию для совершенствования самопонимания, но и помогает пациенту научиться различать нюансы в собственном поведении [4].

Корректирующее эмоциональное переживание, или коррективный эмоциональный опыт, включает несколько аспектов, и прежде всего – эмоциональную поддержку. Эмоциональная поддержка означает для пациента принятие его другими, призна-

ние его человеческой ценности и значимости, уникальности его внутреннего мира, готовность понимать его, исходя из его собственных отношений, установок и ценностей. Эмоциональная поддержка оказывает положительное стабилизирующее воздействие на самооценку, повышает степень самоуважения и, таким образом, корректирует такой важнейший элемент системы отношений, как отношение к себе.

Научение в процессе психотерапии осуществляется прямо и косвенно. При групповой психотерапии именно группа выступает как модель реального поведения пациента, в которой он проявляет типичные для него поведенческие стереотипы, и таким образом создаются условия для исследования пациентом собственного межличностного взаимодействия, собственного поведения, что позволяет выделить в нем конструктивные и неконструктивные элементы, которые приносят удовольствие или вызывают негативные переживания. Групповая ситуация является ситуацией иного, реального, эмоционального межличностного взаимодействия, что в значительной степени облегчает отказ от неадекватных стереотипов поведения и выработку навыков полноценного общения. Эти изменения подкрепляются в группе, пациент начинает ощущать свою способность к изменениям, которые приносят удовлетворение ему самому и позитивно воспринимаются другими [4].

Существуют и попытки выделения основных механизмов, учитывающих ведущую форму построения самого психотерапевтического процесса [5; 6].

И. Ялом выделяет следующие механизмы лечебного воздействия в групповой психотерапии.

1. Сообщение информации: получение пациентом в ходе групповой психотерапии разнообразных сведений об особенностях человеческого поведения, межличностного взаимодействия, конфликтов, психического здоровья и пр.; выяснение причин возникновения и развития нарушений, информация о сущности психотерапии и протекании психотерапевтического процесса; информационный обмен между участниками группы. Подобная информация поступает в процессе общения с другими и знакомства с их проблемами.

2. Внушение надежды: появление надежды на успех лечения под влиянием улучшения состояния других пациентов и собственных достижений. Успех психотерапии других пациентов служит в качестве позитивной модели, открывает оптимистические

перспективы. В наибольшей степени этот фактор действует в открытых психотерапевтических группах.

3. Универсальность страданий: переживание и понимание пациентом того, что он не одинок, что другие члены группы также имеют проблемы, конфликты, переживания, симптомы. Такое понимание способствует преодолению эгоцентрической позиции и появлению чувства общности и солидарности с другими, а также повышает самооценку.

4. Альтруизм: возможность в процессе групповой психотерапии помогать друг другу, делать что-то для другого. Помогая другим, пациент становится более уверенным в себе, он чувствует себя способным быть полезным и нужным, начинает больше уважать себя и верить в собственные возможности.

5. Корректирующая рекапитуляция первичной семейной группы: пациенты обнаруживают в группе проблемы и переживания, идущие из родительской семьи, чувства и способы поведения, характерные для родительских и семейных отношений в прошлом. Выявление и реконструкция прошлых эмоциональных и поведенческих стереотипов в группе дает возможность их терапевтической переработки, исходя из актуальной ситуации, когда психотерапевт выступает в роли родителя для пациентов, а другие участники – в ролях братьев, сестер и других членов семьи.

6. Развитие техники межличностного общения: пациенты имеют возможность за счет обратной связи и анализа собственных переживаний увидеть свое неадекватное межличностное взаимодействие и в ситуации взаимного принятия изменить его, выработать и закрепить новые, более конструктивные способы поведения и общения.

7. Имитационное поведение: пациент имеет возможность научиться более конструктивным способам поведения за счет подражания психотерапевту и другим успешным членам группы.

8. Интерперсональное влияние: получение новой информации о себе за счет обратной связи, что приводит к изменению и расширению образа «Я», возможность возникновения в группе эмоциональных ситуаций, с которыми пациент ранее не мог справиться, их вычленение, анализ и обработка.

9. Групповая сплоченность: привлекательность группы для ее членов, желание остаться в группе, чувство принадлежности к группе, доверие, принятие группой и взаимное одобрение друг друга, чувство «Мы» группы. Групповая сплоченность рассмат-

ривається як фактор, аналогічний отношениям «психотерапевт – пациент» в індивідуальній психотерапії.

10. Катарсис: отреагування, емоціональна розгрузка, вираження сильних почувств в групі [11].

Г. Л. Исурина і інші автори в якості основних механізмів ліцебного дієвства групової психотерапії указувають слєдуючі: учасіє в групі, емоціональну підтримку, самоісслєдование і самоуправлєніє, обернату зв'язь (конфронтацію), контроль, коррєктивний емоціональний опыт, перевірку і обучєніє новим способам поведєнія, получєніє інформації і развітіє соціальних навчків [2; 6].

Выводы. Исслєдованія, проведенніє в последние годы, показали, что резонанс цєлєй достігается в процесє психотерапії, отработкї цєлєполаганія («созданіє рамкї психотерапевтических цєлєй») также относятся к еффєктивным механизмам ліцебных воздєйствій в сємейной психотерапії. Раскрывтіє психотерапевтических механизмов ліцебных воздєйствій и интервенцій позволяет не только определіть универсальные составляющие психотерапевтического процесса, но и установить точки пересєчєнія феноменов «лєчєніє души» и «лєчєніє души» в рамках различных психотерапевтических парадигм.

Список использованных источников

1. Александров А. А. Психотерапия : учеб. пособ. / А. А. Александров. – СПб. : Питер, 2004. – 480 с.
2. Исурина Г. Л. Групповые методы психотерапии и психокоррєкції / Г. Л. Исурина // Мєтоды психологической диагностики и коррєкції в клинике. – Л. : Медицина, 1983. – С. 231–255.
3. Карвасарский Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский. – М. : Медицина, 1985. – 303 с.
4. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский. – [4-є изд.]. – М. : Питер, 2011. – 864 с.
5. Психотерапевтическая энциклопєдія / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2000. – 1024 с.
6. Психотерапия : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. – [2-є изд.]. – СПб. : Питер, 2002. – 672 с.
7. Роджерс К. О групповой психотерапии / К. Роджерс. – М. : Гиль-Эстєль, 1993. – 224 с.
8. Роджерс К. О становлєніи личности: психотерапия глазами психотерапевта / К. Роджерс. – М. : Прогрєсс, 1994. – 480 с.

9. Соколова Е. Т. Психотерапия: теория и практика : учеб. пособ. / Е. Т. Соколова. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 314 с.
10. Федоров А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А. П. Федоров. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
11. Ялом И. Групповая психотерапия / И. Ялом. – СПб., 2000. – 576 с.
12. Current psychotherapies / ed. by Raymond Corsini. – Itasca, Illinois : F. E. Peacock Publishers, inc., 1974. – 502 p.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Aleksandrov A. A. Psihoterapija : ucheb. posob. / A. A. Aleksandrov. – SPb. : Piter, 2004. – 480 s.
2. Isurina G. L. Gruppovyje metody psihoterapii i psihokorrekcii / G. L. Isurina // Metody psihologicheskoy diagnostiki i korrekcii v klinike. – L. : Medicina, 1983. – S. 231–255.
3. Karvasarskij B. D. Psihoterapija / B. D. Karvasarskij. – M. : Medicina, 1985. – 303 s.
4. Karvasarskij B. D. Klinicheskaja psihologija / B. D. Karvasarskij. – [4-e izd.]. – M. : Piter, 2011. – 864 s.
5. Psihoterapevticheskaja jenciklopedija / pod red. B. D. Karvasarskogo. – SPb. : Piter, 2000. – 1024 s.
6. Psihoterapija : uchebnik / pod red. B. D. Karvasarskogo. – [2-e izd.]. – SPb. : Piter, 2002. – 672 s.
7. Rodzhers K. O gruppovoj psihoterapii / K. Rodzhers. – M. : Gil'-Jestel', 1993. – 224 s.
8. Rodzhers K. O stanovlenii lichnosti : psihoterapija glazami psihoterapevta / K. Rodzhers. – M. : Progress, 1994. – 480 s.
9. Sokolova E. T. Psihoterapija: teorija i praktika : ucheb. posob. / E. T. Sokolova. – M. : Izdatel'skij centr «Akademija», 2006. – 314 s.
10. Fedorov A. P. Kognitivno-povedencheskaja psihoterapija / A. P. Fedorov. – SPb. : Piter, 2002. – 352 s.
11. Jalom I. Gruppovaja psihoterapija / I. Jalom. – SPb., 2000. – 576 s.
12. Current psychotherapies / ed. by Raymond Corsini. – Itasca, Illinois : F. E. Peacock Publishers, inc., 1974. – 502 p.

Received January 18, 2018

Revised February 12, 2018

Accepted March 1, 2018