

УДК 159.98

ЧЕРЕНЩИКОВА Дар'я Вікторівна

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології
Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка*

АНАЛІЗ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИХ ОСНОВ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПСИХОТЕРАПІЇ: НА ПРИКЛАДІ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА СХЕМА-ТЕРАПІЇ

У статті подано структуру логіко-змістовного зіставлення концептуальних засад двох психотерапевтичних методів: позитивної психотерапії і схема-терапії. Розглянуто психотехнічне наповнення трьох рівнів психотерапевтичної допомоги. Проаналізовано когерентність психотехнічних розробок зазначених методів.

Ключові слова: *позитивна психотерапія, схема-терапія, рівні психотерапевтичної допомоги, актуальні здібності, частки, психотехніки*

Дискусія щодо визнання психотерапії самостійною наукою серед світових співтовариств психологічної царини знаменує собою виокремлення самобутньої галузі наукового знання. Дискусія щодо визначення психотерапії як науки детермінований жвавим розвитком плеяди інноваційних психотерапевтичних підходів, заснованих на методичних і методологічних засадах всесвітньо визнаних психологічних напрямів.

Безпосереднім джерелом уособлення науки-психотерапії стає поширення суспільного запиту на психологічний супровід особистості у різних сферах її життя і діяльності. Так, академічна психологія у чистому вигляді з тенденцією до пояснення та інтерпретації психічних явищ, є обмеженою в репертуарі засобів психотехнічного втручання. Психологія як наука не спроможна належно задовільнити глибинний запит сучасного суспільства на супровід конкуренто спроможної, самодостатньої і водночас суспільно-корисної особи. Психіатрія, у свою чергу, обмежена баченням клінічної картини особистісного розвитку індивіда, а також специфікою класифікації і протоколів лікування різноманітних станів. Психотерапія виникає на перетині цих двох областей знання про людину і впродовж майже всієї історії свого розвитку вона є апіорно пов'язаною з ними. Проте сьогодні ми стаємо свідками поступу психотерапії як самостійно-молодої науки, яка має у своєму арсеналі низку теоретично обґрунтованих і емпірично перевірених засобів якісної допомоги людині. Тому, саме у розвиткові психотерапевтичного наукового знання вбачається потенціал

вирішення актуального завдання і задоволення запиту у супроводі сучасної особистості, що перебуває у кризових ситуаціях особистісного та суспільного життя.

Одним із сучасних психотерапевтичних напрямів, визнаних Міжнародною асоціацією психотерапії (WAP) і яку вивчають і практикують на теренах України вже більше 20 років є Позитивна психотерапія Н. Пезешкіана. Позитивна психотерапія є короткотривалим терапевтичним методом, що послуговується психодинамічним тлумаченням різного роду конфліктів, гуманістичним світоглядом і транскультуральним підходом, володіє розгалуженою психотехнічною базою гармонізації міжособистісних взаємин.

Позитивна психотерапія наголошує на цілісному баченні життя людини (холістичний підхід), оптимістичному сприйнятті її природи (позитивна концепція ресурсів, здібностей і потенціалу особистості) та єдності і різноманітності прояву тіла, душі і духа [2]. Позитивна психотерапія визнає притаманність кожній людині від народження двох базових здатностей до любові (емоційність, «Любити») і до пізнання (когнітивність, «Знати»), які розвиваються та оформлюються під впливом трьох факторів: тіла, середовища та епохи [3].

Похідними від базових є актуальні здібності як фіксовані соціальні диспозиції, що зумовлюють індивідуально-неповторну характерологію людини [2; 3]. Актуальні здібності, що походять від здатності до любові, визначаються як первинні та виражають емоційно-орієнтовані патерни людської поведінки, пов'язані з можливістю прояву кохання, терплячості, структурування часу, вмінням бути взірцем для наслідування, встановлювати контакти, проявляти та приймати ніжність і сексуальність, вмінням довіряти та мати надію, вірити та сумніватися, набуттям упевненості та встановленням єдності. Деривативними відносно здатності до пізнання є вторинні актуальні здібності, орієнтовані на успіх у діяльності та психосоціальні норми. Їхнім проявом виступають: пунктуальність, охайність, акуратність, слухняність, ввічливість, чесність/відкритість, вірність, справедливість, працьовитість/ діяльність, заощадливість, обов'язковість, точність і сумлінність.

Ще одним із інноваційних та інтегративних методів сучасного психотерапевтичного простору є схема-терапія Д. Янга як гілка когнітивно-поведінкового напрямку, «розроблена для допомоги людям, які мали досвід скривдження та емоційного занедбання у дитинстві» [1, с. 10]. Модель схема-терапії як інтегративного методу ґрунтується на відносно новій концепції часток, яка відображає, як хронічний психотравмуючий досвід призводить до дисоціації та «розщеплення» між внутрішніми частками-образами особистості.

В основу первинної концепції схем і часток покладено ідею про розвиток у людини за певних умов її соціалізації ранніх дисфункційних схем як загальних моделей життя. Такі схеми впливають на когніції, емоції, спогади, поведінку, особливості сприйняття соціальних ситуацій та взаємин із іншими людьми [1, с. 23]. Автори виокремлюють п'ять сфер ранніх дисфункційних схем, які, у свою чергу, не дають можливості людині визнати, відчутти і задовільнити власні потреби: 1) втрати зв'язку та відкинення; 2) обмежена автономія і здатність досягати успіху/реалізувати себе; 3) порушення меж; 4) спрямованість на інших; 5) надмірна пильність та інгібіції.

Схема, яка лежить в основі індивідуального патерну життєвого сценарію, знаходить свій вияв у комбінації часток як поточних емоційних станів. Частки поділяються на два види: частки, пов'язані з найбільш негативними емоціями, і частки, що використовують для коупінгу з цими емоціями [1, с. 47]. Виокремлюють: 1) дисфункційні дитячі частки (частки самотньої, покинутої, скривдженої, приниженої, залежної дитини та злої, опозиційної, розлюченої, імпульсивної, недисциплінованої дитини); 2) дисфункційні батьківські частки (караюча та вимоглива батьківські частки); 3) дисфункційні коупінг-частки (поступливо-покірна частка, уникнення та гіперкомпенсація); 4) функціональні здорові частки (частка щасливої дитини та здорова доросла частка). Комбінація часток може варіюватися або лишатися дуже стійкою. Мета психотерапевтичної роботи в схема-терапії полягає в тому, щоб за допомогою повторного обмеженого батьківства і специфічних технік подбати про внутрішню зранену дитину, задовільнити її потреби, обмежити вплив дисфункційних часток та посилити, шляхом розвитку відповідальності, функціонально здорові внутрішньоособистісні частки.

Просування і ускладнення тематики й змістового наповнення роботи у руслі Positum-підходу відбувається за трьома стадіями психологічної роботи: 1 – актуальний рівень, на якому вирішуються поточні проблеми шляхом зміни способів реагування і розширення звичних моделей сприйняття; 2 – симптоматично-змістовий рівень, де в роботу береться внутрішній конфлікт людини, пов'язаний з порушенням почуття цілісності і гармонійності; 3 – базовий рівень, на якому відбувається робота з ідентичностями, базовими концепціями і емоційними установками [4, с. 164].

Вищезазначене положення про рівні психотерапевтичної допомоги лягає в основу подальшого логіко-концептуального зіставлення теоретичних засад та психотехнічних розробок двох підходів до вирішення психотравмуючих ситуацій у житті людини: Позитивної психотерапії та схема-терапії (рис. 1). На рисунку

схематично відображені основні положення, відповідно до яких відбувається узгодження поняттєво-термінологічного апарату двох психотерапевтичних методів.



Рис. 1: Модель змістовного наповнення рівнів психотерапевтичної допомоги

Психотерапія як послуга і процедура передбачає просування «вглиб» життєвої картини клієнта за для досягнення максимальних ефекту та користі від змісту роботи і процесу терапевтичних взаємин. Починається така робота зазвичай з аналізу і вирішення актуальних і важливих ситуацій в житті людини. Далі, за умови, якщо у клієнта виникає потреба і можливість більш глибокої роботи задля прояснення власних потреб і шляхів їх задоволення, можлива робота на рівні психотерапевтичного консультування та психотерапії зокрема. Так, індикатором роботи на глибинному рівні в Позитивній психотерапії є звернення до базових емоційних установок як чотирьох вимірів первинно-афективно здатності людини до ціннісно-сміслового ставлення до буття («Любити»). Такими базовими емоційними установками, модальність яких (позитивна чи негативна) виявляє ставлення людини до себе та інших, а також детермінує її прагнення до саморозвитку є: сфера «Я» (сприйняття себе); сфера «Ти» (партнерські взаємини); сфера «Ми» (ставлення до інших людей); та сфера «Пра-Ми» (ціннісно-духовне здійснення).

Як і ранні схеми, подані у схема-терапії, базові емоційні установки формуються у дитинстві під впливом значущих дорослих осіб, а також однолітків під час взаємодії в соціальних інститутах виховання. Схема-терапія дає класифікацію та опис 18-ти ранніх дисфункційних схем, наголошуючи на тому, що вони формуються і розвиваються за умови, коли потреби дітей належно не задовольняються [1]. Ідея про ранні дисфункційні схеми в концепції Позитивної психотерапії узгоджується з ідеєю базового рівня психоемоційного розвитку особистості, структурним ядром для аналізу якого постають базові емоційні установки.

У Позитивній психотерапії можлива варіація модальностей базових емоційних установок (позитивна чи негативна), тобто окрема сфера, сформована в негативному аспекті може бути компенсована за рахунок іншої, до того ж умови формування сфер індивідуальні. Так, сфера «Я» формується під впливом ставлення до людини референтних осіб на ранніх етапах її розвитку. Зразком для налагодження партнерських взаємин – сфера «Ти» – стає досвід спостереження за стосунками батьків. Сфера «Ми» конструюється в безпосередньому контактуванні родини із зовнішнім оточенням, де можливе формування стратегій взаємодії з чітко визначеними, жорсткими межами контакту чи, навпаки, їх розмитістю, гнучкістю або майже повною відсутністю. До сфери «Пра-Ми» відноситься релігійне, ціннісно-духовне виховання, інтеріоризація світоглядних установок батьків, продовження традицій пращурів, формування сенсу власного життя [4, с. 61].

Центральною ідеєю схема-терапії є зосередженість на задоволенні потреб людини, фрустрація яких вважається чинником, що пояснює появу психологічних проблем [1, с. 40]. Тобто, психологічно здорова і гармонійна особистість здатна знайти здоровий баланс між власними потребами й потребами інших людей, оцінити вимоги ситуації, усвідомлювати власні межі й задовольняти потреби в реалістичних межах. Функціонально здорові частки у схема-терапії називаються «частка щасливої дитини» та «здорова доросла частка», які відповідають за любов, зв'язок і безпечну прив'язаність з іншими, здатність легкого пристосування до мінливих умов середовища, відчуття внутрішньої сили і контролю, прояв здорового інтересу і зацікавленості, втілення приємних і соціально-корисних видів діяльності тощо. Тобто, принцип психологічного здоров'я у схема-терапії побудований на ідеї реалістичності сприйняття, адекватності і конгруентності.

В основі методологічного апарату Позитивної психотерапії лежить ідея про «Positum», що у перекладі з латинської мови означає «дане», «фактичне», «наявне», тобто те, що є в дійсності. Тобто

принцип здоров'я тут розглядається як визнання дійсності з усіма її сторонами, барвами і подіями. Концепції опори на конструктивну природу людини співвідносяться з принципом надії як розвитку здібності звертати увагу на очевидні позитивні ресурсні моменти минулого, теперішнього і майбутнього.

Отже, ядром і метою аналізу в схема-терапії виступає зміцнення функціонально здорових часток через зміну індивідуальної життєвої схеми-патерну. Далекоглядним результатом роботи в методі Позитивної психотерапії є знаходження балансу і ресурсного стану в означених базових емоційних установках. Забезпечення такого результату психотерапевтичної роботи можливе шляхом задоволення потреб внутрішньої зраненої дитини, а також досягненням балансу між первинною і вторинною світоглядними орієнтаціями людини.

Дотик до базових, глибинних схем і концепцій відбувається через роботу із механізмами внутрішнього конфлікту особистості на змістовному рівні психотерапевтичного консультування. Цей так званий середній рівень є проміжним ланцюжком між актуальною ситуацією клієнта, що привела його до кабінету психотерапевта та базовим рівнем, де з'ясовуються причини психоемоційного дискомфорту.

Як зазначають автори книги зі схема-терапії А. Арнц та Г. Якоб, модель часток завжди зосереджена на різних станах схеми, які ширше описують риси особистості [1, с. 51]. Тобто, диференціація схеми і часток потребує додаткових зусиль і зосередженості через те, що між ними існує чіткий зв'язок. У таких випадках схеми можна додавати до моделі часток, «однак терапевт може вирішити працювати лише з частками, що не ускладнювати процесу терапії» [1, с. 96]. Водночас і автор методу Позитивної психотерапії Н. Пезешкіан озвучував думку про те, що він не завжди працює із базовим рівнем глибинних переживань своїх клієнтів. Отже, враховуючи вищезазначене, саме рівень психотерапевтичного консультування разом із його змістом і психотехнологіями є найбільш потужним для розкриття психотерапевтичного потенціалу роботи психолога з клієнтом.

Варто відмітити, що в основу теоретичного конституювання моделі діапазону психотехнічного репертуару психотерапевтичної допомоги (рис. 1) була покладена ідея про рівні роботи в методі Позитивної психотерапії. Відповідно до запропонованої моделі зміст і динаміка внутрішнього конфлікту підлягає диференційному аналізу, в основу якого покладено принцип балансу, який передбачає дослідження і врівноваження первинних і вторинних базових здатностей і актуальних здібностей, розвиток умінь поєднувати розрізнені частини в єдине ціле, вирішувати ключовий конфлікт

щирість/ввічливість шляхом набуття природності і, таким чином, лишатися собою, формуючи межі особистісного простору [4, с. 161].

У схема-терапії концепція психотерапевтичної допомоги на заданому рівні послуговується роботою з дисфункційними батьківськими та дитячими частками. Метою роботи з моделлю часток є заспокоєння та зміцнення частки зраненої дитини, надання можливості навчитись висловлювати гнів у прийнятний і адаптивний спосіб для частки злої і розлюченої дитини, подолати і обмежити вплив караючої батьківської частки, піддати сумніву і встановити межі щодо інтроєктів від вимогливої батьківської частки [1]. Ідея одужання тут міститься в розумінні власних потреб, навчанні адекватно задовольняти їх, тим самим належно дбаючи про себе. Досягти стану, за якого людини здатна відчувати свої потреби та знаходити конструктивні шляхи і способи їхнього задоволення, можливо, коли проявляться, проживаються і вивільняються почуття і відчуття зраненої дитини: тривога, загроза, сором, провина, огида, образа, смуток, відкинення, недовіра, скривдження, відчуження. Тому центральне місце серед принципів роботи у схема-терапії посідає робота з почуттями і емоціями.

Запорукою успішного просування вглиб за запропонованою схемою рівнів психотерапевтичної допомоги (рис. 1) є визнання людиною дискомфортної ситуації та пов'язаних із нею негативних почуттів. Таку диспозицію виявляють представники двох психотерапевтичних напрямів, що розглядаються у межах поточного аналізу.

У термінології Позитивної психотерапії така стратегія розкривається через принцип *Positum*-підходу, що виявляється в розкритті прихованого змісту та ціннісного потенціалу події і пов'язаних із нею почуттів, а також у транскультуральному баченні, яке надає змогу повноцінно розуміти і безоцінково сприймати особисті вчинки і реакції.

Схема-терапія послуговується тлумаченням термінів «валідизація» та «психоедукація» як процедур роботи з травмою, почуттями та емоціями. Валідизація як психотерапевтичний прийом передбачає визнання вірності, правильності, достовірності, доцільності та конгруентності почуттів, що виникають у людини за певних обставин. Психоедукація розглядається як роз'яснення клієнтові нормальності та зрозумілості його потреб, емоцій, почуттів і відчуттів. Під час психоедукації психотерапевт пояснює, що «маленькі діти не несуть відповідальності за задоволення власних потреб; розуміння та задоволення потреб дитини – це завдання батьків» [1, с. 156], тобто дитина не несе відповідальності за стан, потреби і проблеми батьків, а всі її реакції є нормальним явищем у ненормальних ситуаціях.

Варто відмітити, що почуття і потреби зраненої дитини можуть бути прихованими за агресивними проявами внутрішньої злої, розлюченої, імпульсивної чи недисциплінованої дитини. У таких випадках постає необхідність роботи з агресією як індикатором прихованої травми. У Позитивній психотерапії агресивні прояви і поведінка розглядаються як дисбаланс на коритях надмірної ширості, блокування ввічливості, як здібність відверто і прямолінійно виявляти свої почуття, що може супроводжуватися наївно-первинною структурою особистості. У схема-терапії агресія постає як прагнення до безпечного злиття (з позиції частки злої, розлюченої дитини), як стратегія захисту від загрози близькості та сильних почуттів (агресивно-захисна коупінг-частка), а також як домінуючий спосіб поведінки з метою залякування, домінування і контролю (агресивно-нападаюча коупінг-частка). Тим не менш, і у першому підході, і у другому конструктивний прояв агресії і суміжних із нею почуттів та емоцій розглядається як набуття точки опори, як окреслення меж особистісного простору і як баланс ввічливості і ширості, що необхідно для здорового функціонування організму як цілісної системи.

Ми розглядаємо почуття гніву та агресії як прояв власної значущості й індивідуальності, потреби у якій не були вчасно задоволені. Тому досвід конструктивно-широкого прояву розчарування, роздратування і злості формує інтенційно-потенційний стрижень образу Я людини, у якому вона здатна знаходити внутрішню опору і формувати необхідну культуру прояву агресії. Акцент у психотерапії на пробачення своїх кривдників, їх прощення з подальшими спробами прийняття без попереднього прояву цілком природних і необхідних почуттів злості, розпачу, гніву, розчарування не несуть прогнозованої користі, а лишуються для людини лише декларативною формою зовнішнього впливу.

Технічним прийомом допомоги в прояві негативних почуттів є емпатична конфронтація, яка поєднує у собі валідацію почуттів із зіткненням з існуючою реальністю. Конфронтація повинна бути збалансована із загальним турботливим терапевтичним ставленням, яке валідизує досвід клієнта [1, с. 117]. Сутність цього прийому полягає у тому, щоб після валідації стану і почуттів конфронтувати клієнта щодо дисфункційних аспектів надмірних агресивних проявів чи то повного їх блокування. Таким чином відбувається емоційна підтримка актуальних почуттів, їхнє відображення і відзеркалення, що активується первинно-афективним аспектом терапевтичних взаємин, з одночасним встановленням меж і зіткненням з існуючим суспільним порядком завдяки когнітивно-вторинній складовій процесу психотерапії. Тобто, на цьому етапі роботи відбувається вирішення так

названого в Позитивній психотерапії «ключового конфлікту» між щирістю та ввічливістю.

За допомогою диференційного аналізу на етапі вивчення змісту внутрішнього конфлікту у Позитивній психотерапії використовується поняття про активний і пасивний прояв актуальних здібностей. Актуальні здібності являють собою гіпотетичні конструкти середнього рівня абстракції, які означають, що поведінка людини складається не тільки із сукупності окремих вчинків, але і підпорядкована певним закономірностям, що керують нею [4, с. 95]. У ставленні до дійсності люди схильні виявляти певні актуальні здібності, тобто реагувати і вчиняти ними – активний прояв, або, не демонструючи їх безпосередньо, очікувати і вимагати їхньої активації у інших – пасивний прояв актуальних здібностей. Диференціація актуальних здібностей за критерієм активності і пасивності дозволяє діагностувати шаблонність вимог і очікувань, що висуває індивід до себе і до оточення.

Аналіз і тлумачення психологічного значення вимог, санкцій та покарань із точки зору схема-терапії відбувається під час роботи з дисфункційними батьківськими частками. Останні розглядаються як інтерналізовані дисфункційні реакції батьків на дитину, що виступають у дорослому житті внутрішньою інстанцією батьківської фігури. Відмінність між караючою та вимогливою батьківськими частками полягає у тому, що під час активації першої людина відчуває складні почуття, пов'язані із ненавистю до себе, відчуттям провини, самознецінення, тоді як друга частка провокує прагнення відповідати надмірно високим вимогам, досягати висот, статусу бути ідеальним, страх втратити контроль тощо. Саме дисфункційні батьківські частки провокують виникнення в людини внутрішньої напруги через те, що їхні вимоги і страх покарання не узгоджуються із потребами внутрішньої здорової частини. Дисфункційні батьківські частки формуються в умовах знецінення і депривації, а якщо їхні інтроекти ставляться під сумнів, то у людини виникає почуття провини. Психотерапевтичні впливи змістовного рівня в схема-терапії зосереджені довкола двох основних технік з варіантами їх модифікації: «Діалог крісел» та рескрипція в уяві. Не дивлячись на те, що зазначені техніки диференціюються за своїми процедурою та структурою, сутність і мета у них спільні: задовільнити потреби, захистити і підтримати частку зраненої дитини, навчити виявляти негативні емоції та злість у конструктивний спосіб, встановити межі і знизити вплив вимогливої батьківської частки, а також подолати караючу батьківську частку. Найголовніше у цих двох процедурах – зміцнити здорову частину, встановити зв'язок із реальністю, досягти балансу між внутрішніми потребами і зовнішніми вимогами, а також за допомогою

обмеженого повторного батьківства зміцнити внутрішню щасливу дитину.

Як уже зазначалося, ідея балансу є одним із основних принципів Позитивної психотерапії, що послуговується концепцією диференційного аналізу первинних і вторинних актуальних здібностей. Психотехнічний інструментарій Позитивної психотерапії достатньо різноманітний, проте спирається на три основні прийоми: позитивна ре-інтерпретація, крос-культурний підхід та метафора. Остання як універсальний механізм набуття соціального досвіду дуже вдало когерується з двома вище зазначеними техніками схема-терапії.

Нагадаємо, що модель часток у схема-терапії була покликана працювати з клінічно хворими особистостями, тому її автори наголошують на необхідності працювати із глибинними переживаннями без так званих посередників (карточок з малюнками, ляльками, елементами пісочної терапії тощо). З нашого досвіду роботи зі здоровими особами алгоритм моделі часток являє собою конструктивну основу психотерапевтичної метафори. У якості метафоричного матеріалу ми використовували картки із зображенням людей у різних емоційних станах, метафоричні карти, а також використовували елементи пісочної терапії. Клієнтові пропонувалося обрати метафоричний елемент для кожної зі своїх часток, встановити зв'язок між ними, спостерігати за їхньою взаємодією, почергово ідентифікуватися з кожною із них (окрім караючої батьківської частки з метою уникнення міцної ідентифікації з нею), формуючи діалог. Вся процедура взаємоузгоджується з п'ятикроковою стратегією надання допомоги у методі Позитивної психотерапії (дистанціювання, інвентаризація, ситуативне заохочення, вербалізація та самопомога).

Нововведенням у роботі з частками за принципами Позитивної психотерапії в нашій практиці стало знаходження образу функціональної турботливої батьківської частки. Ми пояснюємо це тим, що психічно здорова особа мала досвід адекватного піклування з боку референтних дорослих, відповідно арсенал конструктивних соціальних нормативів і догм міститься у образі добрих батьків, радше ніж у внутрішньої здорової дорослої частини. Не дивлячись на міцну опору на добре розвинену здорову дорослу частку, наші клієнти виказують потребу в знаходженні образу функціональної турботливої батьківської частки, з прототипом якої в реальному житті був досвід безпечної прив'язаності. Також вони диференціюють здорову частку від функціональної батьківської частки, вказуючи на те, що доросла частина здатна тримати контакт із реальністю, послуговується такими категоріями, як свобода і відповідальність, прийняття і справедливість, тоді як батьківська частка здатна повною мірою задовільнити потреби дитячої частки і належним чином подбати про неї. Перевагою метафоричної роботи з частками є можливість психологічної

трансформації, що відбувається завдяки можливості знайти візуальний образ здорової дитячої частки, потреби якої адекватно задоволено.

Логіко-концептуальне зіставлення психотехнологій двох методів показало свою ефективність в роботі на рівні внутрішнього конфлікту, створюючи ситуацію безпеки, а також умови для подальшого просування вглиб психотерапії.

Невідповідність батьківських інтроєктів, які виникають самодовільно і виявляються в формі вимог і очікувань, базовим потребам і поточним почуттям й бажанням індивіда викликає щонайменше внутрішній дискомфорт. На рівні актуального конфлікту (рис. 1) концентрується увага до поточних потреб і запитів, що не узгоджуються між собою, викликаючи напругу, пов'язану з неможливістю гармонійного вирішення наявної життєвої ситуації.

Способом, завдяки якому людина долає почуття внутрішнього дискомфорту стає коупінг-стратегія. У схема-терапії така реакція називається активацією дисфункційних коупінг-часток, які постають захисними механізмами: 1) «здатися», так звана поступливо-покірна частка, що виявляється у пасивності, покірній, підпорядкованій, залежній поведінці; 2) уникнення, до якого відносяться уникання болю шляхом емоційного відсторонення, відсторонено-захисна ізоляція, агресивно-захисна стратегія та відсторонено-самозаспокоюча або самостимулююча активність; 3) гіперкомпенсація, проявом якої є самовозвеличування, прагнення схвалення і визнання, надмірний контроль, агресія як показник сили і домінування, обман і маніпуляція та навіть «холодні» антисоціальні дії.

Із точки зору Позитивної терапії всі люди при вирішенні своїх поточних проблем застосовують типові форми переробки конфліктних ситуацій: «тіло», «діяльність», «контакти», «сенси», що відповідають чотирьом вимірам здатності до пізнання і дозволяють зрозуміти, як людина сприймає оточуючий світ і за якими модальностями відбувається відображення дійсності. Тобто, вони є тими засобами, за допомогою яких людина вступає у контакт із реальністю. На рівні психологічного консультування для вирішення актуального конфлікту, відповідно до принципу балансу, визначається конфліктна сфера, а також сфера переробки конфліктів (які не завжди є тотожними): тілесна сфера («втеча» у хворобу, лікування, профілактику / у спорт, естетику тіла); сфера діяльності («втеча» в роботу, процес роботи (старанність), результат діяльності (цілеспрямованість), втеча в науку, боротьбу з проблемами (героїзм) / «втеча» в байдужість до роботи, бездіяльність, втеча від вимог роботи (лінощі)); сфера контактів («втеча» у поглинутість спілкуванням, у свята, святкування / «втеча» в самотність, замкненість); сфера сенсів, фантазії та інтуїції («втеча» у фантазії, релігію, служіння (порятунок знедолених) / знецінення, цинізм, депресія) [3; 4].

Отже, метою роботи на актуальному рівні є встановлення балансу у всіх сферах відображення дійсності як основи гармонійного співіснування з дійсністю, що у схема-терапії постає як валідація та встановлення обмежень для дисфункційних коупінг-часток із метою відновлення повноцінного контакту як із внутрішнім, так і з зовнішнім світами.

Таким чином, ідея трьох рівнів аналізу конфліктної ситуації: актуального, змістовного та базового, задає орієнтири для конгруентного наповнення психотерапевтичного процесу відповідним психотехнічним інструментарієм. Актуальний рівень знаходить своє відображення в поточних проблемах клієнта, змістовний – у його симптомах, а базовий діагностується шляхом з'ясування біографічного досвіду людини. Узгодженою метою психотерапевтичної роботи в методі Позитивної психотерапії і у схема-терапії є досягнення балансу між власними потребами і потребами інших, між активністю і пасивністю, первинністю і вторинністю, здоровою свободою і відповідальністю, а також встановлення надійного контакту з реальністю і посилення опори на внутрішні ресурси.

Список використаних джерел

1. Арнц А. Схема-терапия: модель роботи з частками / Арнод Арнц, Гітта Якоб. – Львів : Свічадо, 2014. – 264 с.
2. Карикаш В. И. Основы позитивной психотерапии : [метод. пособие] / В. И. Карикаш, Н. А. Босовская. – Черкасы, 2002. – 28с.
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Носсрат Пезешкиан ; [пер. с нем]. – 2-е изд. – М. : Инст-т позитивной психотерапии, 2006. – 464 с. (Серия «Позитивная психотерапия»)
4. Черенщикова Д. В. Позитивна психотерапія як засіб оптимізації педагогічного спілкування у вищих навчальних закладах : дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Д. В. Черенщикова. – Івано-Франківськ, 2011. – 222 с.

Д.В. Черенщикова

АНАЛИЗ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ В ПСИХОТЕРАПИИ: НА ПРИМЕРЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И СХЕМА-ТЕРАПИИ

В статье представлено структуру логико-содержательного сопоставления концептуальных основ двух психотерапевтической методов: позитивной психотерапии и схема-терапии. Рассмотрено психотехническое наполнение трех уровней психотерапевтической помощи. Проанализировано когерентность психотехнических разработок двух рассматриваемых методов.

Ключевые слова: *позитивная психотерапия, схема-терапия, уровни помощи, актуальные способности, частицы, психотехники.*

D. Cherenshchykova

ANALYSIS OF THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASICS OF INNOVATIVE APPROACHES IN PSYCHOTHERAPY: ON EXAMPLE OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY AND SCHEME-THERAPY

The article is contained a structure of logical comparison of conceptual basics of innovative approaches in psychotherapy: Positive psychotherapy and scheme-therapy. Question of establishment of psychotherapy as a science has been actualized. Main theoretical principles of Positive psychotherapy have been disclosed: basic capacities, actual abilities, basic emotional attitudes, spheres of reality reflection, the principle of balance and so on. Description of conception of scheme-therapy contains ideas of early dysfunctional schemes as general patterns of life, concept of particles, which are dysfunctional children particles, dysfunctional parental particles, dysfunctional coping particles and functional healthy particles.

Functional model of content of the levels of psychotherapeutic help, based on idea of Positun-approach has been elaborated. Three levels of psychological care are filled by proper psycho-technics. The levels are: psychological consultation (actual conflict), psychotherapeutic consultation (inner conflict), psychotherapy (basic conflict). The coherence of psychotechnic developments of two considered methods has been analyzed. So, psychotherapy level has been correlated by concept of basic emotional attitudes of Positive psychotherapy and notions of early dysfunctional schemes and functional healthy particles of scheme-therapy. The level of psychotherapeutic consultation has been seen as the most powerful according to its psychotherapeutic potential. It is served by concept of the differential analysis of primary and secondary actual abilities in Positive psychotherapy, so as by idea of dysfunctional child and parental particles in scheme-therapy. The level of actual conflict has been considered as area of four spheres of reality reflection and of dysfunctional coping particles according to two considered methods.

Keywords: *positive psychotherapy, scheme-therapy, levels of psychotherapeutic help, actual abilities, particles, psychotechnics.*

Надійшла до редакції 4.05.2016 р.