

V. Voloshyna. Personality-oriented technology of future psychologists and consultants' training.

This article deals with the theoretical analysis of aspects of personality-oriented technology of future psychologists and consultants' training. The importance of necessity of studying course formation for psychologists-consultants is provided considering all provisions of personality-orientated technology.

Key words: *personality-oriented technology, training, professional self-affirmation, psychological technology.*

УДК 159.924.7 : 159.98

А. Е. Демерс

ПСИХОЛОГІЯ ОПОРУ В ГУМАНІСТИЧНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПІДХОДІ ТА ПІДХОДІ СІМЕЙНИХ СИСТЕМ

У статті репрезентований теоретичний аналіз теорії опору в гуманістично-експериментальному підході та підході сімейних систем, виділені згідно параметрів прийоми роботи з ним у рамках двох терапевтичних напрямків.

Ключові слова: *гуманістично-експериментальний підхід, клієнто-центрована терапія, гештальт терапія, підхід сімейних систем, структурні підходи, стратегічні підходи, прагматичний підхід Андерсона і Стюарта.*

Постановка проблеми. Психологія опору є складним, різноманітним психічним утворенням, притаманний всім видам людської діяльності, але залишається недостатньо дослідженим [1; 2]. У зв'язку з цим правомірним є вивчення психології опору в психотерапевтичних напрямках, зокрема, в гуманістично-експериментальному підході та підході сімейних систем. Водночас її вивчення важливе для психотерапевтичної практики, в якій проблема опору клієнта набула суттєвого значення, оскільки забезпечує здатність до вироблення раціональної стратегії вирішення цієї проблеми та бачення різних варіантів її розв'язання. Саме тому, одним із важливих наукових завдань можна вважати подальше вивчення проблеми опору в теоріях конструктивізму та реактивності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У своїй роботі ми виходимо з положення, що опір є психічним утворенням, що виявляється у супротиві виконанню розпоряджень, вказівок, впливів тощо, зокрема, під час психотерапевтичного впливу. З огляду на вищезазначене, існують різні терапевтичні підходи при роботі з опором: психоаналітичний, когнітивно-поведінковий, гуманістично-експериментальний та підхід сімейних систем. У рамках нашого дослідження ми розглянемо два підходи: гуманістично-експериментальний та сімейних систем.

Гуманістично-експериментальний підхід по роботі з опором включає клієнто-центровану терапію, гештальт терапію та декілька інших. Ці види

терапії мають багато спільних рис. По-перше, всі вони стверджують, що люди намагаються розкрити свій потенціал для покращення життя, хоча вони іноді діють деструктивно. По-друге, усі теорії розглядають «цілісну людину», що включає її тіло, почуття та інтелект. Деякі терапії додають трансперсональні духовні виміри, згідно яких стверджується, що люди прагнуть цілісності і інтеграції я. По-третє, усі вони наголошують на зміні та розвитку. Люди досить допитливі і у них розвинута потреба набувати різнобічний досвід. Гуманістично-експериментальні терапевти вважають, що люди будуть природно зростати тоді, коли не будуть обмежувати себе та свій потенціал. По-четверте, гуманістично-експериментальний підхід наголошує на прийнятті клієнтів та їх поглядів на життя.

Як свідчить аналіз останніх досліджень, існують два головні гуманістично-експериментальні напрямки: *клієнто-центрована терапія* К. Роджерса [3] і *гештальт терапія*, яка започаткована у роботах П. Гудмана, Дж. Кепнера, Ф. Перлза, І. Полстера, М. Полстера, Р. Хефферлайна та інших [10; 13; 14]. Розуміння опору за К. Роджерсом визначено в книзі «Клієнто-центрована терапія». Дослідник розглядає опір як відповідь людини на загрозу. Сутність поглядів К. Роджерса на опір полягає в тому, що людина сприймає досвід як такий, що суперечить і загрожує її самоорганізації. Відповіддю на цей вплив є опір. За таких умов досвід ігнорується або блокується для свідомого розуміння. Згодом опір має місце внаслідок усвідомленої загрози цілісності я.

П. Гудман, Ф. Перлз і Р. Хефферлайн є представниками ранньої гештальт терапії в межах психології опору. Ці автори розглядають опір як конфлікт особистості, який відбувається поза усвідомленням і уникненням, що обмежує особисті контакти з я: «Опір є конфліктом між однією частиною особистості і іншою. Одна її частина усвідомлює, тобто та частина, яка встановлює завдання і намагається їх виконати. Інша частина чинить опір, що в меншій мірі чи взагалі не усвідомлюється» [13, 44-45]. Ця концепція збігається з поглядами К. Роджерса, але наголошує на важливості конфлікту протилежних частин я. Далі ці ідеї були розроблені Л. Грінбергом, Р. Елліотом, Д. Іглом, І. Полстером, М. Полстером, Л. Райс, М. Холіменом.

У подальших дослідженнях гештальт терапії І. Полстер і М. Полстер визначили, що «те, що приймають за опір є не тільки німим бар'єром, який має бути усунутий, але й креативною силою, яка керує складним світом» [14, 52]. Ці автори бачать опір як інтрапсихічний конфлікт серед різних аспектів я. І. Полстер і М. Полстер також вивчали опір контактам [14]. Вчені використовують концепцію порушення контактів для того, щоб описати як опір проявляється в особистості. Вони зазначили, що люди керують своєю енергією таким чином, щоб налагоджувати контакти з оточенням або чинити їм опір. Здорове функціонування залежить від здатності гармонійно взаємодіяти зі світом для отримання усього необхідного для розвитку і

добробуту. Дослідники вивчають виявлення опору контактам, які складаються з шляхів, якими людина може зменшити свою взаємодію з оточенням.

Дж. Зінкер, Дж. Кернер пропонують іншу модель гештальт терапії для розуміння опору контактам. Ці вчені працюють у рамках гештальт циклу чи циклу досвіду, який є описанням стадій гештальт структур, їх формування та отримання переваг. Наприклад, досвід фізичного сприймання: судома та приписування їй значення («Мені тривожно»), мобілізація дій, сама дія і контакт (отримання досвіду у ситуації) [10; 18]. Дослідники зазначають, що опір проявляється при нерівномірному переході по гештальт циклу.

Д. Інгл і М. Холімен стверджують, що опір усвідомленню є захисною функцією я. Вона утримує клієнта від тривоги, пов'язаної зі зміною. Згідно з цими дослідниками, опір виявляє себе у стані амбівалентності, відображаючи внутрішній конфлікт, про який клієнт можливо не знає. Згідно цих авторів, опір відображає боротьбу клієнта між стабільністю та зміною.

Дж. Кепнер пропонує узагальнення різних гуманістично-експериментальних поглядів на опір. По-перше, він зазначає, що опір не є механізмом я, але є самим я, вираженим у дії [10]. Ця ідея походить від гуманістичного погляду на цілісність. Спроби «прорватися» через опір є атакою на я. По-друге, виявлення опору я діє поза усвідомленням і «не є виявленням вибору» [10, 66]. По-третє, Дж. Кепнер, Ф. Перлз, І. Полстер і М. Полстер висловили думку, що опір є енергією чи силою, яка шукає усвідомлення, хоча неуспішно, що створює конфлікт всередині особи. По-четверте, опір не дозволяє людям взаємодіяти з оточенням таким чином, щоб їх власні потреби задовольнялися.

Далі розглянемо *підхід сімейних систем*, представниками якого є М. Ніколс і Р. Шварц. Дослідники виявили, що спочатку сімейні психотерапевти трактували опір як гомеостаз чи силу, яка чинить супротив у сімейній системі. Вони підсумували, що людські системи неохоче змінюються, бо це ризиковано. Вчені визначають, що сім'ї мають чинити опір до тих пір, поки вони не впевняться, що терапевту можна довіряти і зміна є безпечною. У контексті цього дослідження був змінений погляд на опір як впертість, що витікає з гомеостазу, на розуміння опору як самозахисну функцію.

Стисло проаналізуємо три унікальні підходи у сімейній терапії: структурний, системний та інтегративний підхід К. Андерсона і С. Стюарта. Існує суттєва різниця як ці терапевтичні підходи розглядають опір: терапевти намагаються уникнути, подолати або використати опір для того, щоб здійснити зміни. Це в свою чергу залежить від їх теоретичних уподобань.

Структурний підхід у сімейній терапії [5; 11; 12] головним чином зосереджений на сімейній структурі, яка включає підсистеми, взаємозв'язки,

обмеження, а також стосунки сім'ї з ширшим колом людей, у якому вони функціонують. Симптоми конкретних членів сім'ї розглядаються як невдача сім'ї пристосуватися до нових вимог її членів. Структурні підходи наголошують на механізмах гомеостазу, якими сім'я намагається утримати її функціонування як системи, навіть якщо це виявляється невдалим пристосуванням. Цей гомеостаз базується на тому як сім'я розуміє правила, які визначають взаємозв'язок її членів між собою. Ці правила закріплюються і сім'я намагається їх підтримувати. Вони мають бути змінені для того, щоб вирішити психопатологію у членів сім'ї. Структурний підхід стверджує, що особистісні симптоми мають бути досліджені у контексті сімейних патернів взаємодії. Зміна у сімейній структурі має відбутися для того, щоб особистісні симптоми змінилися.

Структурні підходи використовують різні техніки, які націлені на зміну структури сім'ї. Вони включають, але не обмежують надання іншого значення поведінці, яка буде по-іншому розглядатися у сім'ї. Наприклад, терапевт може приймати бік одного з членів родини для того, щоб змінити стосунки у середині системи, формуючи компетентність у родині і наголошуючи на позитивних змінах у середині сімейної системи.

Стратегічні сімейні терапевти [6; 9] розглядають опір як центральний феномен по роботі з сім'ями. Вони більше наголошують на симптомах у порівнянні з структурними сімейними терапевтами і бачать їх як виявлення того факту, що людина застрягла на ситуації і не може з неї вийти. Подібно до тих, хто дотримується структурного підходу, стратегічні терапевти припускають, що сім'ї використовують повторювані способи взаємодії у родині, які визначають безумовні правила її функціонування. У дисфункціональних сім'ях ці правила не змінилися для пристосування до мінливих обставин чи до змінених потреб кожного члена сім'ї. У зв'язку з цим, дисфункціональні родини реагують на ті потреби повторенням або посиленням сімейних механізмів, що ніяк не допомагає вирішенню проблем. Стратегічні терапевти вважають, що дії членів родини змінюються під впливом сприймання та почуттів. Деякі з основних психотехнік наведені нижче:

1. Переосмислення, в якому подається різне тлумачення сімейної ситуації і поведінки. Його результатом є зміни, які зменшують опір. Наприклад, відстороненість одного з членів родини може бути осмислена як спроба захистити сім'ю від впливу інших людей. Легше працювати з цією особистістю, коли її поведінка переосмислена.

2. Терапевт дає установку родині поводитися іншим чином. Прямі настанови є корисними для членів сім'ї, які схильні їх виконувати. Однак, парадоксальні директиви більш ефективні для тих, хто чинить опір.

3. Парадоксальне втручання – робота над виникненням змін за допомогою їх пригнічення [15; 16; 17]. Одна з найбільш розповсюджених

технік включає різні форми «приписування симптомів». Таке втручання може викликати реактивність: клієнт чи сім'я виконують протилежне директивам. Це в свою чергу викликає зміни. Таке втручання використовуються для того, щоб допомогти людині чи родині відмовитися від дисфункціональної поведінки.

К. Андерсон і С. Стюарт представляють інтегративний погляд на опір у сімейній терапії. Автори визнають різноманітність поглядів у своєму підході. Вони стверджують, що опір виникає у терапевтичній взаємодії трьох компонентів: терапевта, сім'ї та системи охорони здоров'я. Дослідники вважають, що незважаючи на те, що всі три складові взаємопов'язані, кожна з них впливає на опір окремо. Виходячи з цього К. Андерсон і С. Стюарт стверджують, що риси, які кожен з подружжя вносить у стосунки стають звичними. Такі патерни передбачувані і безпечні. Опір зміні може виникати через неперевірені переконання про сімейні патерни та їх стереотипність.

К. Андерсон і С. Стюарт також наголошують, що головне джерело сімейного опору походить від *тривоги щодо змін і прагнення стабільності*. Зміна пов'язана з тривогою, тому що вона загрожує відомому та безпечному. Крім того члени сім'ї будуть чинити опір змінам патернів поведінки, які є головними для переживання власної ідентичності і можуть відповідати на ці спроби опором, коли зміни сприймаються як загроза свободі сім'ї.

Аналіз та узагальнення досліджень з опору як психічного утворення свідчить про те, що він проявляється у психотерапевтичній практиці.

Формування цілей статті (постановка завдання) полягає у розкритті та теоретичному обґрунтуванні виникнення опору в гуманістично-експериментальному підході та підході сімейних систем, які відображають яким змінам чиниться опір, як опір проявляється у поведінці, чому він виникає, які особливості психотерапевтичної роботи мають бути застосовані за кожним психотерапевтичним напрямком.

Виклад основного матеріалу дослідження. Узагальнимо ці терапевтичні підходи: гуманістично-експериментальний та сімейних систем шляхом їх порівняння за чотирма параметрами, визначеними у постановці завдання нашої статті.

Гуманістично-експериментальний підхід

Опір у гуманістично-експериментальній терапії це відповідь на тривогу або загрозу. Цей підхід відрізняється від інших трактуванням природи загрози. Опір відбувається у зв'язку з усвідомленням, яке не узгоджується з особистим поглядом. Ця ідея відноситься як до клієнто-центрованої, так і до гештальт терапії.

І. Яким змінам чиниться опір?

1. Усвідомленню протилежного досвіду чи такого, який відрізняється від теперішньої самоорганізації.
2. Контакт з я.

3. Контакт з оточенням і досвіду в ньому.

II. Яка поведінка визначає наявність опору?

1. Відмова чи викривлення досвіду, який несумісний із власним я.
2. Дії, що визначають амбівалентність як внутрішній конфлікт я.
3. Опір прямим контактам з оточуючими людьми.
4. Застрявання на певній стадії гештальт терапевтичного циклу.

III. Чому відбувається опір?

1. Осмислення, яке не узгоджується з особистими поглядами на самоорганізацію, є загрозовим і воно не допускається до усвідомлення.

2. Амбівалентність чи внутрішній конфлікт, в якому частина я, що хоче змінитися конфліктує з тією частиною я, яка чинить цьому опір, при чому особистість не усвідомлює протиріччя я.

IV. Як у гуманістично-експериментальному підході працюють з опором?

1. Терапевт приймає особистість клієнта, що дозволяє йому легше усвідомлювати суперечливі аспекти я.

2. Клієнт усвідомлює прийняття терапевтом його суперечливих аспектів я.

3. Експерименти, наприклад, діалог на двох стільцях допомагають клієнту більше усвідомлювати та інтегрувати неусвідомлені аспекти я, що підсилюють опір.

Підхід сімейних систем

С.Глейддінг описав декілька виявів опору у сімейній терапії, включаючи спроби членів сім'ї контролювати сесії, пропуски сесій, небажання говорити з терапевтом, відмову членів родини спілкуватися один з одним, ворожість, раціоналізація, наполягання на тому, що один з членів родини є проблемою, сумнів щодо компетентності терапевта, невиконання домашніх завдань [8]. Крім того, повторювані, стереотипні і дисфункціональні патерни взаємодії у сім'ї є головними індикаторами опору.

I. Яким змінам чиниться опір?

1. Змінам у структурі та у правилах взаємодії сім'ї.
2. Змінам симптомів у одного з членів сім'ї.

II. Яка поведінка визначає наявність опору?

1. Незгода.
2. Ворожість.
3. Спроби контролювати сесії.
4. Повторювані хибні патерни сімейної взаємодії.

III. Чому відбувається опір?

1. Підтримання статус кво.
2. Побоювання змін.

IV. Як підхід сімейних систем працює з опором?

1. Опір як перешкода, яку треба уникнути.

2. Терапевт входить у сімейну систему і змінює опір.
3. Осмислення та зміна поведінки.
4. Застосування парадоксального втручання.

Висновки. Згідно з К. Роджерсом, зміна відбувається тому, що терапевт приймає і цінує ті аспекти, які клієнт знаходить загрозовими і які не бажає усвідомлювати. Клієнт може сприйняти установки терапевта і спокійно підійти до загрозового усвідомлення я. Гештальт терапія також наголошує на прийнятті терапевтом загрозових аспектів досвіду клієнта, але використовує експерименти для того, щоб допомогти клієнтам інтегрувати ці аспекти в я-концепцію. Згідно з Д. Інглум і М. Холімен, ціллю цих експериментів є підвищення усвідомлення, вирішення протиріч. Цьому сприяють наступні види експериментів: два стільця і пустий стілець, які описані Л. Грінбергом.

У більшості випадків структурні сімейні терапевти бачать опір як перешкоду, яку терапевту треба уникнути чи подолати, щоб відбулася зміна. Роль терапевта полягає в тому, щоб увійти у сімейну систему та впливати на неї різними шляхами для здійснення зміни. Підхід С. Мінучіна полягає у тому, щоб приєднатися до сім'ї та адаптувати її. Виконання цього надає сімейному терапевту важелі для використання технік конфронтації для реорганізації сім'ї. Відомий сімейний терапевт Л. Хоффман наголошує, що опір – це позитивна сила, яка створює ситуацію для зміни подібно парадоксальному втручання. Стратегічні терапевти також використовують переосмислення для зміни усвідомлення у сімейному контексті.

К. Андерсон і С. Стюарт виробили нові стратегії на основі інших підходів, включивши інновації по роботі з опором у сімейну терапію. Ці автори дослідили психологію опору наступним чином: на якій стадії і в чому проявляється опір протягом усієї сімейної терапії.

Виокремлені особливості не вичерпують усієї різноманітності й багатогранності роботи з опором. У статті були розглянуті два підходи: гуманістично-експериментальний і сімейних систем за чотирма параметрами. Розкриваючи деякі аспекти опору як психічного утворення, виникає можливість створення і застосування нових ефективних технік психотерапевтичного впливу. Вивчення психології опору в теоріях конструктивізму та реактивності є перспективним напрямком в подальших наших дослідженнях.

Література

1. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Изд. 4-е, испр. и доп. – Київ: «Освіта України», 2007.
2. Зелінська Т.М. Психологія консультування амбівалентних особистостей: Навч. посібник. – Київ: «Каравела», 2011.

3. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. англ. / Общ. ред. и предисл. Исениной Е.И. – Москва: Издательская группа «Прогресс», 1998.
4. Anderson C., Stewart S. Mastering resistance: A practical guide to family therapy. – New York: Guilford Press, 1983.
5. Aponte H.J., Van Deusen J.M. Structural family therapy. In A.S. Gurman and D.P. Kniskern (Eds.). Handbook of family therapy. – New York: Brunner / Mazel, 1981.
6. Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J. Toward a theory of schizophrenia // Behavioral Sciences. – 1956. – № 1.
7. Engle D., Holiman M. A gestalt-experimental perspective on resistance // Journal of Clinical Psychology / In Session: Psychotherapy in Practice. – 2002. – № 58.
8. Gladding S.T. Family therapy: History, theory, and practice. – Upper saddle River. – NJ: Merrill Prentice Hall, 1995.
9. Haley J. Problem solving therapy. – San Francisco: Jossey-Bass, 1976.
10. Kepner J. I. Body process: A gestalt approach to working with the body in psychotherapy. – New York: Gardner Press, 1987.
11. Minuchin S. Families and family therapy. – Cambridge: Harvard University Press, 1974.
12. Minuchin S., Fishman H.C. Family therapy techniques. – Cambridge: Harvard University Press, 1981.
13. Perls F., Hefferline R., Goodman P. Gestalt therapy. – New York: Julian Press, 1951.
14. Polster E., Polster M. Gestalt therapy integrated. – New York: Brunner / Mazel, 1973.
15. Rohrbaugh M., Tennen H., Press S., White L. Compliance, defiance, and therapeutic paradox: Guidelines for strategic use of paradoxical interventions // American Journal of Orthopsychiatry. – 1981. – № 51.
16. Shoham V., Trost S.E., Rohrbaugh M. From state to trait and back again: Reactance theory goes clinical. In R.W.Wright, J.Greenberg, S.S.Brehm (Eds.). Motivational analyses of social behavior: Building on Jack Brehm's contributions to psychology. – Mahwah: Erlbaum, 2004.
17. Tennen H., Rohrbaugh M., Press S., White L. Reactance theory and therapeutic paradox: A compliance-defiance model // Psychotherapy: Theory, research, and practice. – 1981. – № 18.
18. Zinker J. The creative process in gestalt therapy. – New York: Random House, 1977.

A. Demers. Psychology of resistance in humanistic-experimental approach and family systems approach. The article presents the theoretical analysis of resistance theory in humanistic-experimental approach and family systems approach. These two approaches are defined in accordance with the parameters of applying them within therapeutic approaches.

Key words: humanistic-experimental approach, client-centered therapy, gestalt therapy, family systems approach, structural approaches, strategic approaches, Anderson and Stewart's pragmatic approach.