

Література

1. Айхингер А. Психодрама в детской групповой терапии / А. Айхингер, В. Холл. — М.: Генезис, 2003. — 256 с.
2. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии / А. А. Александров. — СПб.: Речь, 2000. — 240 с.
3. Бек А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек и др.. — СПб.: Питер, 2002. — 544 с.
4. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии / К. Бремс — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. — 640 с.
5. Бурлачук Л. Ф. Основы психотерапии: учебн. Пособие для студентов вузов, которые обучаются по спец. «Психология», «Соц. Педагогика» / Л. Ф. Бурлачук и др.. — К.: Ника-Центр, 2001. — 320 с.
6. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. — СПб.: ЗАО «Изд-во «Питер», 1999. — 752 с.
7. Карвасарский В. А. Психотерапия / В. А. Карвасарский. — СПб: Издательство «Питер», 2000. — 544 с.
8. Козлов В. В. Психотехнологии измененных состояний сознания, Личностный рост. Методы и техники / В. В. Козлов. — М., 2001. — 384 с.
9. Лінде Н. Д. Основы сучасної психотерапії / Н. Д. Лінде. — М.: Изд. Центр «Академия», 2002 — 208 с.
10. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 432 с.
11. Перре М. Клиническая психология / Майнрад Перре, Урс Бауманн. — СПб.: Питер, 2002. — 1321 с.
12. Соловйова С. Л. Довідник практичного психолога: Психотерапія / С. Л. Соловйова. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008. — 575 с.

Відомості про автора:

Чорна Ірина Михайлівна — кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка.

Статтю подано до друку 10.03.2015.

УДК 159.98.

© І. М. Чорна, 2015 р.

І. М. Чорна (м. Тернопіль)

МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

У статті класифіковано та охарактеризовано механізми лікувальної дії психотерапії у відповідності до особливостей середовища функціонування людини. Описано основні механізми впливу групової психотерапії у відповідності з теоріями Ялома та Кратохвіла. Визначені основні механізми лікувальної дії психотерапії з позиції клієнта та з позиції психотерапевта. Систематизовано механізми лікувальної дії психотерапії відповідно до трьох площин особистісних змін: когнітивної, емоційної, поведінкової. Представлено узагальнений підхід до характеристики механізмів конфронтації, інтерпретації, коригуючого емоційного переживання, навчання. Проаналізовано особливості психотерапевтичної дії механізму зворотнього зв'язку в межах індивідуальної та групової роботи з пацієнтами. Систематизовано механізми лікувального впливу сімейної психотерапії. Охарактеризовано технологію приєднання психотерапевта до сім'ї, психотерапевтичного запиту.

Ключові слова: психотерапія, механізми лікувальної дії.

В статті класифіковано і охарактеризовано механізми лікувального діяння психотерапії в відповідності до особливостей середовища функціонування людини. Описано основні механізми діяння групової психотерапії в відповідності до теорій Ялома і Кратохвила. Обозначено основні механізми лікувального діяння психотерапії з позиції пацієнта і з позиції психотерапевта. Систематизовано механізми лікувального діяння психотерапії в відповідності до трьох площин особистісних змін: когнітивної, емоційної, поведінкової. Представлено узагальнений підхід до характеристики механізмів конфронтації, інтерпретації, коректуючого емоційного переживання, навчання. Проаналізовано особливості психотерапевтичного діяння механізму зворотного зв'язку в межах індивідуальної і групової роботи з пацієнтами. Систематизовано механізми лікувального діяння сімейної психотерапії. Охарактеризовано технологію приєднання психотерапевта до сім'ї, психотерапевтичного запиту.

Ключевые слова: психотерапия, механизмы лечебного действия.

In the article are classified and characterized the mechanisms of curative action of psychotherapy according to the features of the environment of human functioning. Described the basic mechanisms of action of group psychotherapy in accordance with the theories of Yalom and Kratochvil. Identified the main mechanisms of therapeutic action of psychotherapy from the position of the patient and therapist position. Systematized the mechanisms of curative action of psychotherapy according to the three planes of personal changes: cognitive, emotional, behavioral. Presented the generalized approach to the characterization of the mechanisms of confrontation, interpretation, correcting emotional experiences, learning. Analyzed the features of psychotherapeutic action of a feedback mechanism within the framework of individual and group work with patients. Systematized the mechanisms of curative action of family psychotherapy. Characterized the technology of attachment of a psychotherapist to the family, psychotherapy request.

Key words: psychotherapy, mechanisms of healing action.

Основні механізми лікувальної дії психотерапії вчені розглядають у відповідності до трьох основних сфер функціонування людини: емоційної (корегуючий емоційний досвід), пізнавальної, або ж когнітивної (конфронтація), поведінкової (навчання) [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12].

В процесі індивідуальної психотерапії з емоційною сферою пов'язані толерантність, інтерес, симпатія, турбота, переживання сильних емоцій, прояв інтенсивних особистих почуттів. У цій же площині знаходяться віра і надія, які виражають частково усвідомлену можливість досягнення мети і використовуються у всіх видах психотерапії. В якості механізму лікувальної дії вони використовуються при прямих сугестивних навіюваннях. Віра пацієнта в успіх психотерапевтичних дій прямо пропорційно пов'язана із вірою психотерапевта в себе, в ефективність використовуваних методів. Здатність спеціаліста з перших зустрічей «заразити» пацієнта впевненістю є передумовою успіху наступних дій психотерапевта. Віра у ви здоровлення, поява позитивної перспективи, поява надії є нероздільними і спрямовані до стабільної константи особистості. Інформація від хворих з хорошими результатами проведеного лікування підсилює дію цих факторів. Поява перспективи є одним із мотивів продовжувати лікування, долати труднощі.

До когнітивної сфери відносяться повідомлення нової інформації, поради та рекомендації, зворотній зв'язок, тестування реальності, ін.. В цю групу входять механізми лікувальної дії, які в значній мірі зменшують рівень невизначеності уявлень пацієнта про своє захворювання, особистісні проблеми, найближчу мету та завдання, що призводить до дистанціювання від значущих переживань, що стали джерелом декомпенсації та знецінення. Відбувається розширення образу Я

за рахунок включення в нього раніше заперечуваних аспектів: уявлення про себе, свою поведінку, завдання та способи її реалізації. В деяких видах психотерапії зміни у цій площині являються визначаючими – в раціональній, когнітивній, емоційній, особистісно-орієнтованій (реконструктивній) психотерапії.

До *поведінкової сфери* відносяться: імітаційне навчання (уподібнення), десансібілізація, експериментування із новими формами поведінки, набуття навичок соціалізації. Навчання при різних формах психотерапії відбувається прямо через інструкції, рекомендації, команди, поради і опосередковано – шляхом спостереження, моделювання, явного та неявного використання заохочення і покарання (у формі соціального неприйняття).

Однією із перших спроб вивчення та аналізу механізмів лікувальної дії групової психотерапії були дослідження Корні та Розенберга. Науковці виділяють три основних шляхи дослідження механізмів лікувальної дії групової психотерапії: опитування пацієнтів, що пройшли курс групової психотерапії; вивчення теоретичних уявлень та досвіду та групових психотерапевтів; проведення експериментальних досліджень, що дозволяють виявити взаємозв'язки між різними системоутворюючими факторами психотерапевтичного процесу в групі [2; 11; 12].

I. Ялом в якості *основних механізмів лікувальної дії групової психотерапії* виділяє наступні:

1. *Повідомлення інформації*: отримання пацієнтом в ході групової психотерапії різноманітних відомостей про особливості людської поведінки, міжособистісної взаємодії, конфліктів, психічного здоров'я; з'ясування причин виникнення та розвитку порушень; інформація про суть психотерапії та хід психотерапевтичного втручання; інформаційний обмін між учасниками групи. Детальна інформація поступає не стільки дидактично, скільки в процесі спілкування з іншими та ознайомлення із їх проблемами.

2. *Вселення надії*: поява надії на успіх у лікуванні під впливом покращення стану інших пацієнтів та власних досягнень. Успішні пацієнти слугують іншим у якості позитивної моделі, відкриваючи їм оптимістичні перспективи. Найбільш сильно цей фактор діє у відкритих психотерапевтичних групах.

3. *Універсальність страждань*: переживання та усвідомлення пацієнтом того, що інші члени групи також мають проблеми, конфлікти, переживання, симптоми. Таке розуміння сприяє подоланню егоцентричної позиції та появі почуття солідарності з іншими, підвищенню самооцінки.

4. *Альтруїзм*: можливість в процесі групової психотерапії допомагати один одному, робити щось для іншого. Допомогаючи іншим, пацієнт робиться більш впевненим у собі, він усвідомлює, що може бути корисним та потрібним, починає поважати себе та вірити у власні можливості. Особливо важливі такі переживання для пацієнтів із низькою самооцінкою.

5. *Корегуюча рекапітуляція первинної сімейної групи*. Аналіз і переосмислення суті та причин проблеми через призму особливостей батьківської сім'ї пацієнта. Пацієнти виявляють в групі проблеми та переживання, що йдуть від батьківської сім'ї, почуття та способи поведінки, характерні для сімейних стосунків із батьками в минулому. При цьому виходять з того, що в групі пацієнт вступає у стосунки, грає ролі, подібні на ті, що були у нього у батьківській сім'ї. Його взаємостосунки із психотерапевтом в певній мірі повторюють, або відтворюють його взаємостосунки із батьками, а стосунки із іншими учасниками групи – стосунки із іншими членами сім'ї (братами, сестрами, інш.). Наприклад, в дитинстві пацієнт відчував недостатню увагу і любов зі сторони батьків. Ця потреба була фрустраційною і в подальшому його поведінка може бути спрямована на те, щоб отримати цю любов та визнання від оточуючих, навіть за рахунок «дорослих» потреб особистості. В групі такий пацієнт так себе веде, щоб привернути до себе увагу, добитися прихильності, прийняття та розуміння зі сторони психотерапевта. Аналізуючи особливості його взаємодії з психотерапевтом в групі, можна допомогти пацієнту побачити та зрозуміти, коли раніше і до кого він мав такі почуття і поведінку подібним чином. Виявлення, аналіз і усвідомлення минулих емоційних стосунків та поведінкових стереотипів, що проявляються в групі, дає можливість їх терапевтичної реконструкції, корекції.

6. *Розвиток техніки міжособистісного спілкування*: пацієнти в групі мають можливість за рахунок зворотного зв'язку та власних переживань побачити свою неадекватну міжособистісну взаємодію і в ситуації взаємного прийняття змінити її, виробити і закріпити нові, більш конструктивні способи поведінки та спілкування.

7. *Імітаційна поведінка*: пацієнт може навчатися більш конструктивним способам поведінки за рахунок уподібнення психотерапевту та іншим успішним членам групи. Найкращим взірцем для уподібнення, безумовно, є психотерапевт і ця обставина накладає певні обмеження на його поведінку, висуває особливі вимоги до його самоконтролю та саморегуляції.

8. *Інтерперсональний вплив*: цей фактор є найважливішим та найбільш специфічним для групової психотерапії. Якщо всі інші фактори діють у індивідуальній психотерапії, то цей фактор характеризує основні механізми лікувальної дії саме групової психотерапії.

У цьому факторі можна виділити три основних аспекта:

8.1. Отримання нової інформації про себе за рахунок зворотнього зв'язку, що призводить до зміни та розширення уявлень про себе, образу Я, тобто конфронтація.

8.2. Можливість виникнення в групі емоційно значущих ситуацій, які були у пацієнта раніше і з якими він в минулому не міг справитися, їх виділення, аналіз, усвідомлення та переробка, тобто корегуючий емоційний досвід.

8.3. Можливість побачити особливості своєї поведінки, її неефективність, а також навчання новим формам поведінки, їх закріплення в процесі групової психотерапії, тобто, навчіння.

9. *Єдність групи*: привабливість групи для її членів, бажання залишитися в групі, почуття приналежності до неї. Групова єдність розглядається в груповій терапії як фактор, аналогічний стосункам «психотерапевт-пацієнт» в індивідуальній психотерапії.

10. *Катарсис*: емоційне розвантаження, «очищення», прояв сильних почуттів у групі [11; 12].

С. Кратохвіл в якості *основних механізмів дії психотерапії* вказував наступні: участь в групі; емоційну підтримку; самодослідження та самоуправління; зворотній зв'язок, або конфронтацію; контроль; корегуючий емоційний досвід; перевірку та навчання новим способам перевірки; отримання інформації та розвиток соціальних навичок [9].

В якості *основних механізмів лікувальної дії психотерапії пацієнти* називають: усвідомлення (самого себе та інших); переживання в групі позитивних емоцій (по відношенню до себе, інших членів групи); набуття нових способів поведінки та емоційного реагування (міжособистісної взаємодії і поведінки в емоційно напружених ситуаціях).

При узагальненні основних механізмів лікувальної дії групової психотерапії визначених різними авторами та виокремленні пацієнтами, виділяють *три основних механізми*: конфронтація, корегуюче емоційне переживання (корегуючий емоційний досвід), навчіння, що охоплюють три площини змін: когнітивну, емоційну та поведінкову [7].

Конфронтація, на думку науковців, є домінуючим механізмом лікувальної дії групової психотерапії. Конфронтація тлумачиться як «зіткнення» пацієнта із самим собою, зі своїми проблемами, конфліктами, установками, стосунками, емоційними та поведінковими стереотипами і здійснюється за рахунок зворотного зв'язку між членами групи та групою в цілому. Феномен зворотного зв'язку проявляється у тих ситуаціях, коли об'єкт сприйняття дає можливість отримати від партнера інформацію про те, як він сприймається іншими. Таким чином, зворотній зв'язок для людини є джерелом інформації, та при цьому відрізняється від інтерпретації.

Інтерпретація може бути не адекватною, неточною, викривленою під впливом власної проєкції інтерпретатора. На відміну від інтерпретації зворотній зв'язок у строгому його розумінні сам по собі правильний, він є інформацією про те, як реагують інші на поведінку людини. Питання про те, чи може зворотній зв'язок мати елементи інтерпретації однозначної відповіді не знаходить.

В *психотерапевтичній групі*, завдяки зворотному зв'язку, кожен із учасників отримує інформацію про те, які реакції у оточуючих викликає його поведінка, як він сприймається іншими, як вони реагують на його поведінку, як розуміють та інтерпретують його, як його поведінка впливає на

інших, в яких випадках його інтерпретація емоційного змісту міжособистісної ситуації виявляється неадекватною і призводить до такої ж неадекватної реакції оточуючих, які, з точки зору інших, мотиви його поведінки, наскільки його поведінка сприяє досягненню мети, які емоційні та поведінкові стереотипи є характерними для нього, який зв'язок бачать інші між його минулим та актуальним досвідом і поведінкою. Зворотній зв'язок дає можливість учаснику групи зрозуміти та оцінити власну роль в типових для нього міжособистісних конфліктах і тим самим усвідомити власні проблеми, співвідносячи минуле та теперішнє [6].

Зворотній зв'язок існує і в рамках *індивідуальної психотерапії*, проте тут її зміст дуже вузький. В груповій психотерапії зворотній зв'язок багатоплановий, оскільки здійснюється між кожним членом групи і групою в цілому. Психотерапевтична група надає пацієнту не просто зворотній зв'язок, а і диференційований зворотній зв'язок від усіх учасників групи, які можуть по-різному сприймати і розуміти його поведінку і по-різному на нього реагувати. Таким чином пацієнт бачить себе у різних проєкціях, по-різному трактуючи сторони його особистості. Диференційований зв'язок дає не тільки різнопланову інформацію для вдосконалення само розуміння, а і допомагає пацієнтові навчитися розрізняти власну поведінку. Реакція самого пацієнта на інформацію, що є у зворотному зв'язку, має певний інтерес як для інших учасників групи, так і для самого пацієнта. Вона дає можливість побачити значущі аспекти власної особистості та свої реакції на узгодження образу Я з сприйняттям оточуючих. Переробка та інтеграція зворотного зв'язку в процесі групової психотерапії забезпечує корекцію неадекватних особистісних утворень та сприяє формуванню більш цілісного образу Я [1].

Розширення (формування) образу Я за рахунок інтеграції змісту зворотного зв'язку являється процесом, характерним не тільки для психотерапії, а і для процесу формування та розвитку людської особистості. Становлення образу Я відбувається в дитини не тільки в умовах певної групи (сім'ї, ровесників, ін.) під дією оцінок оточуючих. Групова психотерапія використовує зворотній зв'язок для корекції неадекватного уявлення про себе та само розуміння загалом.

Для утворення в психотерапевтичній групі ефективної системи зворотного зв'язку, необхідна певна атмосфера, що характеризуватиметься взаємним прийняттям, почуттям психологічної безпеки, доброзичливості, взаємної зацікавленості, наявності у пацієнта мотивації участі в роботі психотерапевтичної групи та проявом «розморожування», при якому учасники групи готові і можуть бути щирими, відкритими та відмовитися від привичних способів сприймання і взаємодії, виявивши їх недосконалість.

Зворотній зв'язок в групі більш ефективний, якщо він не відстрочений, тобто надається пацієнту безпосередньо в момент спостереження його поведінки, а не через деякий час, коли ситуація перестає бути актуальною і значущою, або коли уже вступили в дію механізми психологічного захисту. Ефективний зворотній зв'язок являється в більшій мірі описовим, або ж містить, скоріше, емоційні реакції на поведінку учасника групи, ніж інтерпретації, оцінки та критику. Більш ефективним буде також диференційований зворотній зв'язок, що потраплятиме до пацієнта від кількох учасників групи, оскільки вона є для нього більш достовірною і може здійснити на нього більший вплив [8; 11; 12].

Ефективними механізмами лікувальної дії психотерапії вчені визнають *корегуючі* емоційні переживання, або *корегуючий емоційний досвід*. Емоційна підтримка означає для пацієнта прийняття його групою, визнання його людської цінності, унікальності його внутрішнього світу, готовність розуміти його, впливаючи із нього самого, з його власних переживань, установок та цінностей. Конструктивна переробка змісту зворотного зв'язку, становлення адекватного само розуміння, передбачає прийняття пацієнтом нової інформації, яка часто не відповідає власним уявленням. Низька самооцінка емоційно негативне відношення до себе утруднюють сприйняття цієї інформації, загострюючи дію психологічних захисних механізмів. Більш позитивна самооцінка, навпаки зменшує рівень психологічної загрози, зменшує опір, робить пацієнта більш відкритим до нової інформації та нового досвіду. Це означає, що самооцінка та відношення до себе мають

надзвичайно важливе значення у становленні адекватного само розуміння і можуть як сприяти, так і чинити перепони цьому процесу. Емоційна підтримка здійснює позитивний, стабілізуючий вплив на самооцінку, підвищує ступінь самоповаги, і таким чином, корегує важливий елемент системи відношень, як відношення до себе [5].

Реконструкція відношення до себе відбувається, з одного боку, під впливом нового знання про себе, а з другого — через зміну емоційного компонента цього відношення, що забезпечується в основному за рахунок емоційної підтримки. Прийняття пацієнта групою сприяє розвитку співробітництва, полегшує засвоєння пацієнтом групових психотерапевтичних норм, підвищує його активність, відповідальність, створює умови для саморозкриття.

Корегуюче емоційне переживання пов'язане із переживанням пацієнтом свого минулого та актуального групового досвіду. Виникнення в групі різноманітних емоційних ситуацій, які були у пацієнта раніше в реальному житті і з якими він тоді не міг справитися, дозволяє в особливих психотерапевтичних умовах виділити ці переживання, проаналізувати та переосмислити їх, а також виробити більш адекватні форми емоційного реагування. При цьому цілком не обов'язково, щоб ці ситуації були ідентичними за змістом. В даному випадку мова йде скоріше про дублювання емоційних станів, супроводжуваних їх емоцій [7].

Ще один аспект корегуючого емоційного переживання пов'язаний *проекцією на групову ситуацію емоційного досвіду, отриманого у батьківській сім'ї*. Аналіз цих переживань на основі емоційної взаємодії у психотерапевтичній групі дозволяє пацієнту в значній мірі проаналізувати та вирішити емоційні проблеми, що сягають своїми коренями у дитинство.

Научіння в процесі групової психотерапії здійснюється як прямо так і опосередковано. Група виступає як модель реальної поведінки пацієнта, в якій він проявляє типові для нього поведінкові стереотипи, і таким чином створює умови для дослідження пацієнтом власної міжособистісної взаємодії, власної поведінки, дозволяє вичленити в ній конструктивні та неконструктивні елементи, що дають задоволення, чи викликають негативні переживання. Групова ситуація являється ситуацією іншої, реальної, емоційно міжособистісної взаємодії, що в значній мірі полегшує відмову від неадекватних стереотипів поведінки та вироблення навичок повноцінного спілкування. Ці зміни підкріплюються в групі. Пацієнт починає відчувати свою здатність до змін, які приносять задоволення йому самому та позитивно сприймаються іншими [4; 5; 6].

Під сімейною психотерапією прийнято розуміти комплекс психотерапевтичних прийомів та методів, спрямованих на лікування пацієнта в сім'ї та за допомогою сім'ї. Сімейна психотерапія являється різновидом групової психотерапії. Тому, різні психотерапевтичні техніки, що застосовуються в роботі із сім'ями, відносяться до прийомів групової психотерапії.

Основними механізмами групової дії сімейної психотерапії вважається емоційна єдність та підтримка, зворотній зв'язок. Якщо емоційний зв'язок виникає через зіставлення індивідуальних цілей членів сім'ї, обмін точками зору, надіями, застереженнями і стійко відслідковується на всіх етапах сімейної психотерапії, то навчання членів сім'ї зворотному зв'язку є успішним після приєднання психотерапевта до сім'ї як до цілісної системи. Здатність сім'ї давати та приймати зворотній зв'язок є свідченням «дозрівання сім'ї» та переходу від приєднання і формулювання психотерапевтичного запиту до етапу реконструкції сімейних стосунків.

В сімейній психотерапії, як і в груповій, виділяють наступні *механізми лікувальної дії*: емоційна єдність та підтримка; реагування (набуття навичок відповідного адресування та прояву емоцій, особливо негативних); отримання зворотного зв'язку від учасників психотерапії; надання зворотного зв'язку; універсальність; корегуюча рекапітуляція основної сімейної групи; научіння; ідентифікація; інсайт; альтруїзм.

Найбільш важливими механізмами, які формуються першими і здійснюють найбільш інтенсивний вплив на корекцію дисфункціональних стосунків в сім'ях, визнані чотири перших. В якості механізмів лікувальної дії розглядаються і ряд інших, специфічних для сімейної психотерапії. За останні десятиліття розроблена *технологія приєднання психотерапевта до сім'ї та до окремих її членів*, що суттєво каталізує процес сімейної психотерапії: встановлення конструктивної дистанції;

прийоми мімезису і синхронізації дихання психотерапевта та заявника проблеми; приєднання до предикативної характеристики мови заявника проблеми та використання у мові предикатів, що відображають репрезентативну систему цього заявника; прийняття психотерапевтом «сімейного міфу» та збереження сімейного статусу «кво», тобто публічного захисту образу та тієї структури сімейних ролей, які демонструє сім'я під час психотерапії. Такі дії психотерапевта сприяють зниженню рівня емоційної напруги, яка є у членів сім'ї, що вперше відважилися на розкриття сімейних таємниць об'єктивному спостерігачеві.

Розроблена технологія психотерапевтичного запиту, що створює умови для резонансу завдань, емоційного реагування учасників психотерапії, внаслідок чого каталізується сам процес сімейної психотерапії. Використання парадигми сімейного підходу сприяло зміні ролі сімейного психотерапевта: із ролі об'єктивного, директивного, приймаючого та віддаленого інтерпретатора він перейшов у роль директивного, емфатичного та віддаленого, проте включеного у контекст сімейних стосунків в якості одного із елементів. Ініціативи психотерапевта адресовані представникам різних підсистем з метою активізації їх діяльності та послаблення активності інших підсистем [3; 4; 9; 10].

Література

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: Лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / А. Адлер. — М., 2002. — 214 с.
2. Айхингер А. Психодрама в детской групповой терапии / А. Айхингер, В. Холл. — М.: Генезис, 2003. — 256 с.
3. Алексеева Л. С. Семейная психотерапия в центре психолого-педагогической помощи: Научно-методическое пособие / Л. С. Алексеева, Меновщиков В. Ю. — М.: НИИ семьи, 1998. — 112 с.
4. Бедлер В. Семейная терапия и НЛП / В. Бедлер, Д. Гриндер, В. Сатир. — М., 1999. — 160 с.
5. Бек А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. / А. Бек. — СПб.: Питер, 2002. — 544 с.
6. Берн Э. Групповое лечение / Эрик Берн. — Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2003. — 352 с.
7. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. — СПб.: ЗАО «Изд-во «Питер», 1999. — 752 с.
8. Копытин А. И. Руководство по групповой арттерапии / А. И. Копытин — СПб.: Речь, 2003. — 320 с.
9. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / С. Кратохвил. — М.: Медицина, 1991. — 336 с.
10. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер - СПб.: Питер, 2001. — 656 с.
11. Ялом И. Групповая психотерапия. Теория и практика / И. Ялом. — М.: Апрель Пресс, 2001. — 576 с.
12. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии / И. Ялом. — СПб.: Изд-во Питер, 2000. — 640 с.

Відомості про автора:

Чорна Ірина Михайлівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка.

Статтю подано до друку 10.03.2015.