

**SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF
PSYCHOLOGICAL ADVICE AND PSYCHOTHERAPY**
**РОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

UDK 159.98:615.851
DOI 10.26565/2410-1249-2023-20-01

**МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ КЛІЄНТ-ЦЕТРОВАНОЇ
ТА ЕСПІРІЕНТАЛЬНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кочарян О.С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна*

E-mail: kocharian55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>

Барінова Н.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна*

E-mail: barinova.n2310@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>

Барінов С.А.

Індивідуальний підприємець. Харків, Україна

В Україні зараз тривають важливі процеси визначення тих напрямів психотерапії, які заслуговують на офіційне визнання законодавством. Офіційне визнання психотерапевтичних методів і методик пов'язане з тим, що вони визнаються клінічно і статистично ефективними. Така психотерапія відшкодовується страховкою і активно просувається на навчальних курсах, причому часто "за рахунок інших методів психотерапії". Сама психотерапевтична процедура стає дедалі більш стандартизованою і знеособленою, відповідною протоколу. Доля клієнт-центрованої та експерієнтальної психотерапії (РСЕ-терапії) не така проста у світі: докази її ефективності не відображені в рекомендаціях NICE (Національний центр співробітництва у сфері психічного здоров'я) щодо депресії та шизофренії, які певною мірою визначають політику в галузі охорони здоров'я. Тому існують широко поширені упередження щодо неефективності цього напрямку терапії: вона не є ефективною при тяжких психічних захворюваннях, при кризових станах, при специфічних фобіях і травмах, при поведінкових проблемах, для тих клієнтів, які потребують директивного підходу, для оцінки та діагностики клієнтів тощо. У статті наведено конкретні дослідження ефективності клієнт-центрованої та експерієнтальної психотерапії конкретної симптоматики (тривоги, депресії, шизофренії, прикордонних особистісних розладів і деяких соматичних розладів), а також наведено дані метааналізу ефективності клієнт-центрованої та експерієнтальної терапії. РСЕ-терапія виявила високу ефективність за критеріями: "до-після" лікування; 2) "лікування-відсутність лікування"; 3) "порівняння з іншими видами психотерапії" - отримані дані загалом статистично і клінічно еквівалентні за ефективністю іншим методам психотерапії. РСЕ-терапія виявилася найефективнішою при: міжособистісних проблемах, самоушкоджувальній поведінці, оволодінні хронічними соматичними захворюваннями, психозі. Виявилось, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) має неоднозначні переваги порівняно з РСЕ-терапією. Однак, Елліотт і співавт. зазначають, що, по-перше, ці "дослідження переважно були виконані КП-терапевтами", а, по-друге, "як умови порівняння бралися недоброякісні версії РСЕ-терапії". Найефективнішими методами РСЕ-терапії виявилися EFT і РСТ. Наведено перелік підходів, які входять до РСА-терапії, та надано їхню загальну характеристику.

Ключові слова: *перелік, характеристика, упередження, критерії ефективності, метааналіз ефективності клієнт-центрованої та експерієнтальної психотерапії*

Офіційне визнання психотерапевтичних методів і методик пов'язане з тим, що вони визнаються клінічно і статистично ефективними (Chambles, Hollon, 1998; DeRubeis, R.&Crits-Christoph, 1998). Така психотерапія відшкодовується страховкою і активно просувається на навчальних курсах, причому часто "за рахунок інших методів психотерапії" (American Psychological Association, 2019; Elliott et al., 2021; National

Collaborating Centre for Mental Health, 2009, 2014). Сама психотерапевтична процедура стає дедалі більш стандартизованою і знеособленою, такою, що відповідає протоколу. Психотерапія все більше відходить від її розуміння як мистецтва, вона все більш намагається стати «наукою». Проте, експерієнтальні (переживальні) аспекти психотерапії зберігаються, навіть, у когнітивно-поведінковому напрямі,

How to cite: Kocharian, A., Barinova, N., Barinov S., (2023). The Possibilities of Modern Client-Centered and Experiential Psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (20), 6-13. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-01> (in Ukrainian)

Як цитувати: Кочарян О.С., Барінова Н.В. (2023). Можливості сучасної клієнт-цетрованої та есперієнтальної психотерапії, *Психологічне консультування і психотерапія*, (20), 6-13. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-01>

© Кочарян О.С., Барінова Н.В., Барінов С.А., 2023; CC BY 4.0 license

наприклад, у психотерапії, сфокусованої на співчутті (Gilbert, Simos, 2022) та схема-терапії (Young et al., 2003).

В Україні нині тривають важливі процеси визначення тих напрямів психотерапії, які заслуговують на офіційне визнання законодавством. Доля клієнт-центрованої та експеріментальної психотерапії (PCE-терапії) не така проста у світі: докази її ефективності (Elliott et al., 2004, 2021) не відображені в настановах NICE (Національний центр співробітництва в галузі психічного здоров'я) щодо депресії та шизофренії (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009, 2014), які певною мірою визначають політику в галузі охорони здоров'я. Тому існують широко поширені упередження щодо неефективності цього напрямку терапії.

В літературі існують такі точки зору, які є сталими міфологемами щодо оцінки можливостей клієнт-центрованої та експеріментальної психотерапії. За висновкам, що згенерувала нейронна мережа, такі види психотерапії не є ефективними:

1) при важких психічних захворюваннях (шизофренія, біполярний розлад, важка депресія, межові особистісні розлади);

2) при кризових станах: може бути більш доцільним негайне кризове втручання і більш структурований підхід, наприклад, когнітивно-поведінкова терапія або діалектична поведінкова терапія;

3) при специфічних фобіях та травмах: клієнт-центрована терапія не може бути основним вибором для лікування специфічних фобій або травм. Такі методи, як експозиційна терапія (PE) або травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, можуть бути більш ефективними в таких випадках;

4) при поведінкових проблемах, що потребують модифікації поведінки: клієнт-центрована терапія не зосереджена на модифікації поведінки. Для таких проблем, як залежність, розлади поведінки або інші поведінкові проблеми, більш ефективними можуть бути такі види терапії, як поведінкова терапія або діалектична поведінкова терапія;

5) для тих клієнтів, які потребують директивного підходу: деякі люди можуть віддавати перевагу або отримувати користь від більш директивного підходу, де є більш чітка структура й керівництво;

6) для оцінки та діагностики: клієнт-центрована терапія може бути не найкращим вибором для первинної оцінки та діагностики, особливо коли для визначення відповідного діагнозу та плану лікування необхідне ретельне психологічне обстеження або тестування.

Достатньо свіжими є дані щодо ефективності та специфічності саме когнітивно-поведінкової психотерапії, що робить її доказовою (Barkham et al., 2021; Barth J., Munder T., Genger H. et al., 2013).

А що робити з клієнт-центрованою психотерапією, за словами Маргарет Ворнер (Warner, 2000), «клієнт-центрованої нації» - тільки погодитися на те, що вона є Пре-терапією не в сенсі Гаррі Пруді (Proudy, 1999), як окремого психотерапевтичного підходу, який працює з глибоко порушеними клієнтами, які «не можуть сприйняти «основні – необхідні та достатні

умови» (психотерапевтичної зміни клієнта, що надає психотерапевт – О.К.) через психоз та пошкодження головного мозку (шизофренія, розумові ушкодження, деменція тощо). Її статус – передувати іншим серйозним типам психотерапії – спочатку ми налагоджуємо контакт з клієнтом (це й є функція клієнт-центрованої психотерапії), а потім використовуємо справжню психотерапію – психодинамічну, когнітивно-поведінкову тощо.

Mick Cooper у групі International Forum for the Persons-Centered Approaches занотував, що «докази часто свідчать про те, що клієнт-центрована терапія (КЦТ) в порівнянні з іншими видами психотерапії не дуже добре впорається» з проблемами клієнта.

Окрім того, є й неуподобання у клієнтів в межах КЦТ. Мова йде про такі аспекти терапії (Mick Cooper у групі International Forum for the Persons-Centered Approaches):

✓ терапевт надає замало інформації клієнтові про стратегії подолання стресових ситуацій, про конкретні методи саморегуляції;

✓ клієнти погано переносять мовчання, їх воно дратує, воно здається незручним.

Таку негативну картину щодо загального враження клієнт-центрованої терапії доповнює клієнт-центрований психотерапевт Юрген Кріж (Kriz, 2006), який писав, що час для клієнт-центрованої психотерапії ще не настав – вона стане актуальною через 10-15 років. Він це наголосив майже 20 років тому, а вона досі ще не стала провідною психотерапевтичною силою. Але здатність до самоіронії - це запорука розвитку психотерапевтичної модальності й не тільки у комерційному сенсі.

К. Роджерс (Rogers, 1959) запропонував декілька яскравих гіпотез щодо необхідних та достатніх умов зміни клієнта у 1959 році, а Мік Купер дуже влучно пише, що це сталося більш, ніж 60 років тому. Він відмічає, що «доки ми визначаємо клієнт-центровану терапію з точки зору п'яти умов, ми замкнені у минулому, й не можемо рости й розвиватися». Він згадує такі «племена клієнт-центрованої нації» (Warner, 2000), як «емоційно-фокусована терапія» (EFT) Леслі Грінберга та «фокусування» Ю. Джендліна, які випереджують інші види клієнт-центрованої терапії з ефективності. На сьогодні виділяють шість основних теоретичних напрямів клієнт-центрованої терапії:

1) фундаменталістський (основа – базові засади Роджерса підходу) – ідея недирективності; довіра до організмичної тенденції, що саме вона призводить до зростання та розвитку; для актуалізації організмичної тенденції необхідно створити необхідні та достатні умови терапевтичної зміни клієнта;

2) експеріментальний (основа – робота з переживаннями) – це роботи Джендліна з фокусування; роботи Леслі Грінберга з емоційно-фокусованої терапії (EFT);

3) клінічний (терапія як функціональні відносини);

4) інтерактивний;

5) екзистенційно-орієнтований;

6) системно-теоретичний.

Елліотт та спіавт. (Elliott et al., 2021) визначили 9 напрямків гуманістично-експерієнтальної психотерапії (НЕР):

1) РСТ (людиноцентрована психотерапія К. Роджерса); 2) гештальттерапія; 3) емоційно-фокусована терапія (Грінберг); 4) мотиваційне інтерв'ю (Miller, Rollnick, 2012); 5) психодрама; 6) фокусування (Джендлін); 7) психотерапія, орієнтована на тіло (Kernper, 1993); 8) фокусована експресивна терапія (Daldrup, Beutler, Engle, Greenberg, 1988); 9) деякі варіанти екзистенційної терапії.

РСЕ-терапія має ряд спільних специфічних ознак:

1) феноменологічність - досвід клієнта, його переживання мають центральне значення. Викликає на інтерес не події у житті клієнта, ні відповіді на питання: «Чому?» таке сталося, а саме досвід клієнта, його переживання, тілесні маніфестації, ранні спогади та думки;

2) психотерапія уявляє собою процес розгортання досвіду клієнта, - спочатку такий досвід є позасвідомий, у клієнта з ним немає контакту, а потім - він й усвідомлюється, й стає виразним;

3) психотерапія направлена, по-перше, на стимуляцію емоційного досвіду, а, по-друге, на його зміну;

4) така зміна реалізується двома шляхами: а) за рахунок механізму емоційного врівноваження, коли негативні переживання доводяться до межі, до максимуму, до «точки кипіння» після чого спонтанно виникають позитивні, ресурсні переживання (Rogers, 1961). Такий механізм є близьким до пролонгованої експозиції (PE); б) за рахунок трансформації емоційного досвіду - знаходяться або створюються позитивні (ресурсні) переживання, які змінюють негативні (Greenberg, Rice, Elliott, 1993);

5) люди є мудрішими, ніж їх інтелект, й тому слід шукати правду ні в голові, а у «мовчазному» досвіді;

6) люди розвиваються й змінюються у психотерапії за рахунок ні зовнішніх поштовхів, а за рахунок актуалізації організмичної, або формуючої тенденції, яка має не тільки значення інтенсивності, але й сенсу. Роджерс не надав переліку таких тенденцій;

7) психотерапевтичне спілкування - це й ні техніка, й ні ожилі «тіні минулого». Це справжній, оздоровлюючий емоційний досвід, Зустріч;

8) людина розглядається цілісно - поза медичного контексту, ні як симптом, нозологія, або характерологічний тип.

Різноманіття підходів «клієнт-центрованої нації» неминуче приводить до того, що розширюються мішені цієї психотерапії. На офіційному сайті компанії Talkspace, яка займається онлайн- та мобільною терапією й базується у Нью-Йорку, наведено список проблем, які спроможна вирішити клієнт-центрована терапія: 1) проблеми у відносинах, 2) фобії, 3) панічні напади, 4) зловживання психоактивних речовин, 5) розлади особистості, 6) депресія, 7) розлади харчової поведінки, 8) психотравми.

Як визначити тип психотерапії, як такий, що заслуговує на довіру?

Нещодавно товариство клінічних психологів (SCP) APA оновило свої критерії тих методів лікування, які мають емпіричну підтримку (EST) (Tolin, Forman, Klonsky, Thombs, 2015), й які є розвитком критеріїв емпіричної підтримки психотерапії Чамблс и Холлон (Chambles, Hollon, 1998).

Наведу деякі з них:

1) підтвердження результатів як мінімум у двох незалежних дослідженнях;

2) дослідження гарно сплановані (групи контролю – порівняння «до- й після», порівняння методів; порівняння з групою плацебо; порівняння з групою зі списку очікування; а також наявність рандомізованої вибірки; персонал не повинен знати, до якої групи входять досліджувані; експерти повинні бути «сліпі» - не знати, яким методом лікувався досліджуваний; учасники дослідження теж повинні не знати, яке лікування вони проходять - «частково сліпі»);

3) лікування чинить клінічно значущий вплив на симптоматику захворювання;

4) лікування чинить клінічно значущий вплив на функціональні результати (успішність навчання або праці, частота відвідування, соціальна активність тощо). Слід включати в аналіз хоча б один показник функціонального стану);

5) наявність відтермінованого впливу після лікування – не менш, ніж 3 місяці після завершення лікування;

6) незначний ризик завдання шкоди, чіткий позитивний баланс між користю та можливою шкодою;

7) існування хоча б одного гарно проведеного дослідження в лікувальних установах, а не у дослідницьких – наприклад, у центрах психологічного здоров'я, органах охорони здоров'я або у межах приватної практики;

8) для реалізації лікування повинні бути ресурси, що співставні з результатами лікування;

Існують 3 види висновків за результатами статистичних досліджень, тобто емпіричної підтримки (DeRubeis, Crits-Christoph, 1998):

1) психотерапія ефективна та специфічна;

2) психотерапія дієва;

3) психотерапія можливо дієва.

В результаті робоча група експертів повідомляє причину, за якою метод психотерапії не було рекомендовано.

Треба сказати, що далеко не всі дослідження ефективності психотерапії задовольняють наведеним вище критеріям Чамблс и Холлон, які є основою емпіричної підтримки методу психотерапії.

Більш того, статистичні оцінки не є безперечними [DeRubeis, Crits-Christoph, n1998): емпіричні дослідження можуть показати статистичну значущість, але не бути клінічно значущими. В цьому сенсі викликає на інтерес робота Вікена (Viken, 1992), у якому він запропонував новий вид абсурдної псевдотерапії й демонструє як можна доказати її ефективність. Цей метод уявляє собою «норвезьке

голковколвання» лівого ліктя. При цьому проспівуються заклинання норвезькою мовою. Тест-ретестові показники є дуже високими, наприклад за критерієм «підвищення настрою».

Джонсон Сью (Johnson, 2019) пише, що психотерапевтичні підходи «відрізняються ступенем конкретизації, глибиною теорії, на яку спираються, й кількістю емпіричного досвіду», й що в цій царині «панує хаос». Вона відмічає, що «...за результатами великих досліджень усі методи лікування однаково ефективні». Далі відносно даних метааналізу вона пише, що «безліч досліджень різної якості потрапляють у загальний котел, з якого вилучаються утрєднені й найчастіше безглузді результати».

Наведу дані щодо метааналізу 91 дослідження, проведеного Елліотт та спіавт. (Elliott et al., 2021). Загалом (без урахування впливу на окремі симптоми) можна сказати, що **РСЕ-терапія виявила високу ефективність за критеріями:**

1) «до-після» лікування; 2) «лікування-відсутність лікування»; 3) «порівняння з іншими видами психотерапії» - отримані дані у цілому статистично та клінічно еквівалентні за ефективністю іншим методам психотерапії.

Виявилось, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) має неоднозначні переваги у порівнянні з РСЕ-терапією. Однак, Елліотт та спіавт. (Elliott et al., 2021) відмічають, що, по-перше, ці «дослідження переважно були виконані КП-терапевтами», а, по-друге, «у якості умов порівняння бралися недоброякісні вірсії РСЕ-терапії». Найефективнішими методами РСЕ-терапії виявилися ЕФТ та РСТ. Підтримуючі недирективні підходи виявилися найменш ефективними, особливо у порівнянні з КПТ.

РСЕ-терапія виявилася найбільш ефективною при: міжособистісних проблемах, самошкодливої поведінці, опануванні хронічних соматичних захворювань, психозі. Дані щодо ефективності РСЕ-терапії депресії та тривоги були неоднозначні.

Наведу деякі дослідження, що стосуються ефективності клієнт-центрованої та експеріментальної психотерапії деяких поширених розладів.

ТРИВОГА

1) Дослідження Теуш з колегами (Teusch, Vöhme, Gastpar, 1997). 40 клієнтів з важкою панікою та агорафобією. Здійснювалися 2 типи впливу - чиста КЦТ та КЦТ в поєднанні з експозиційною терапією. Заміри стану здійснювалися на початку лікування, під час виписки, через 3, 6 й 12 місяців після закінчення лікування. Після лікування комбінована терапія була вище за ефективністю, але за 1 рік статистично значущої різниці у редукуванні симптомів тривоги між цими різними впливами не було.

Борковиц та Костелло (Borkovec, Costello, 1993) провели 12 сесій КПТ та КЦТ. Ефект «до-після» вище у групі КЦТ (стандарне відхилення становить 0,99, мінімально клінічно значуща відмінність є 0,4). У групі КПТ стандарне відхилення становило 0,36, що не є статистично значущо.

Барроуклоут та спіавт. (Barrowclough et al., 2001) отримали аналогічні дані щодо ефективності КЦТ літніх людей у порівнянні з КПТ.

Були проведені дослідження щодо ефективності КПТ та КЦТ панічних розладів спеціалістами у когнітивній психотерапії (Beck, Sokol, Clark, Berchick, Wright 1992; Borkovec, Costello, 1993; Borkovec, Mathews, 1988; Borkovec et al., 1987), які показали, що експеріментальна терапія ефективна, але більш ефективною є КПТ. Саме вона є специфічною та ефективною.

Елліотт та спіавт. (Elliott] et al., 2004) пояснюють це тим, що автори є когнітивно-поведінковими терапевтами, а тому на них діє «**ефект відданості**», який Ернесто Спінеллі (Spinelli, 2002) «ефект Джамбо». Коли лояльність дослідника контролюється, різниця між, з одного боку, КЦТ та експеріментальною терапією, а, з другого, - КП-терапією перестає бути статистично значущою (стандарне відхилення становить 0,18). Також, Wolf & Sigh (Wolfe, Sigl, 1998) припустили, що при панічних нападах клієнтові важливо надавати інформацію щодо ролі травми і раціональної поведінки при панічних нападах.

При аналізі ефективності психотерапії визначалися різні показники, що контролюються: почуття провини, сорому, самотності, міжособистісного спілкування, гендерно-рольового стресу, тривоги, гніву тощо.

Кларк (Clarke, 1993) порівняли ЕТ з КПТ за ефективністю при лікуванні жертв сексуального насильства. Порівняння різниці була статистично значуща (стандарне відхилення становить 0,76. Але в дослідженні було тільки 10 спостережень.

Метааналіз [Elliott et al, 2004] 6 досліджень травми та жорстокого поводження (Clarke, 1993; Elliott, Davis, Slatick, 1998; Paivio, Greenberg, 1995; Paivio, Nieuwenhuis, 2001; Ragsdale, Cox, Finn, Eisler, 1996; Souliere, 1995) довів ефективність ЕТ за критеріями «до-після» (стандарне відхилення становить 0,46). У двох останніх з наведених дослідженнях також використовувалася у якості контролю група зі списку (тобто та, яка не отримувала лікування).

ДЕПРЕСІЯ

У дослідженнях Brent та спіавт et al. (Brent et al., 1997), Колко та спіавт. (Kolko, Brent, Vaugher, Bridge, Birmaher, 2000), порівнювали недирективно-підтримуючу терапію і КПТ при лікуванні депресії у підлітків. У першому з вище зазначених звітів було зазначено, що індивідуальна когнітивно-поведінкова терапія більш ефективна, але у другому дослідженні було показано, що за 24 місяці після закінчення лікування показники симптомів депресії, когнітивного та сімейного функціонування при зазначених формах психотерапії не розрізнялися (SD=0,13).

На німецькій вибірці (Mestel, Votsmeier-Röhr, 2000) з 412 осіб було досліджено ефективність шості недільної програми процес-експеріментальної терапії. Пацієнти були з помірною та тяжкою депресією. Вимірювали як симптоми депресії, так і інтерперсональні проблеми та якість самоставлення. Було 3 тест-ретестових дослідження: на початку лікування, при кінці лікування та через 22 місяці після

закінчення лікування. Загальний ефект виявився статистично значущим.

Елліотт та співавт. (Elliott et al., 2004) навели дані щодо метааналізу даних 9 досліджень щодо ефективності депресії, й виявили тест-ретестову ефективність (стандартне відхилення становило $SD=0,55$).

Кінг та співавт. (King et al., 2000), Уотсон та співавт. (Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos, Steckley, 2001) навели дані щодо відсутності статистично значущих відмінностей між КПТ та ЕТ депресії.

Наприкінці свого метааналізу Елліотт та співавт. (Elliott et al., 2004) роблять висновок, що експірієнтальна терапія є специфічною та ефективною.

ШИЗОФРЕНІЯ.

За результатами Висконсійського дослідження (Rogers, Gendlin, Kiesler, Truax, 1967) дослідників чекало розчарування – КЦТ не виявила ефективність лікування шизофренії. Однак, останні дослідження у Європі почали підтверджувати ефективність вказаної психотерапії.

Дослідники [Teusch, Finke, Böhme, 1999; Teusch, 1990; Tscheulin, 1996] надали звіти досліджень, які охоплюють пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в клініці. Вони демонструють цінність КЦТ при лікуванні шизофренії. Екерт та Вухнер (Eckert, Wuchner, 1996) навели дані лікування 13 пацієнтів в рамках 100-денної програми, яка основана на принципах КЦ підходу. Порівняння «до-після» ($SD=0,59$) виявило ефективність терапії. Теуш (Teusch, 1990) дослідив 73 високофункціональних пацієнтів в аналогічній 12-тижневої стаціонарної програмі. Він також визначив ефективність КЦТ.

У дослідженні Тар'є та співавт. (Tartier et al., 1998) визначено, що КПТ є більш ефективною, але пізніше (Tartier et al., 2000) автори показали, що за 24 місяці КЦТ стала кращою, ніж КПТ.

МЕЖОВІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ

Екерт та Вухнер (Eckert, Wuchner, 1996) показали ефективність КЦТ у рамках 100-денної програми.

Елліотт та співавт. (Elliott et al., 2004) навели дані метааналізу 15 досліджень КЦТ терапії тяжких дисфункціональних пацієнтів, у тому числі тих, хто вчинив насильство у сім'ї. Тест-ретестовий ефект є статистично значущим (стандартне відхилення становить $SD=0,50$).

РАК

Шпігель та співавт. (Spiegel, Bloom, Yalom, 1981) порівняли плин метастатичного раку молочної залози при включенні в терапію недирективної групової терапії та звичайної терапії. Виявилось, що при включенні у терапію групової психотерапії покращилися. Показники психологічного дистресу та збільшувався час життя – 31 місяць у порівнянні з 11 місяцями.

У дослідженні Ван дер Помпе та співавт. [van der Pompe, Duivenvoorden, Antoni, Visser, Heijnen, 1997] у комплекс лікування жінок, хворих на рак молочної

залози ранньої стадії (зі збільшенням пахвових лімфатичних залоз) було включено 13-ти тижневу програму експірієнтальної групової терапії. У якості контролю була зі списку очікування (вона очікувала свою чергу у лікуванні). Було визначено покращення за багатьма показниками: 1) рівень кортизолу у плазмі крові; 2) кількість Т-лімфоцитів.

В дослідженні Едельман та співавт. [Edelman, Bell, Kidman, 1999] порівняли ефект групової підтримуючої терапії з КПТ пацієток з нещодавно виявленим раком молочної залози. Не було визначено різниці «до-після» при кожному з двох видів психотерапії. Висновок цього дослідження – психотерапія не приводить до суттєвих результатів.

РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Якобі (Jacobi, 1995) дослідив вплив індивідуальної музичної експірієнтальної психотерапії на 27 пацієнтів поліклініці. Здійснювалося тест-ретестове діагностування на початку лікування, на 6 сесії, на 2-му тижні, на 8-му тижні. Виявилось суттєве покращення стану – 1) рівня психологічного дистресу (за даними симптоматичного опитувальника SCL-90) та 2) поведінкового функціонування (швидкість ходьби).

Greenberg et al. (Elliott et al., 2004).

Елліотт та співавт. (Elliott et al., 2004) зробили метааналіз 52 досліджень традиційної КЦТ, 18 процесуально-експірієнтальної терапії, 10 емоційно-фокусованої терапії пар, 14 емоційно-сфокусованої терапії. Вони показали, що експірієнтальна терапія є обґрунтованою та статистично й клінічно значущою. У третьому метааналізі Елліотт та співавт. (Elliott et al., 2021) проаналізували дослідження, що були проведені в період з 2009 до 2018 р.р. Всього автори проаналізували 91 дослідження ефективності гуманістично-експірієнтальної терапії (НЕТ).

ВИСНОВКИ

1. Існують багато міфів щодо можливостей КЦ та експірієнтальної психотерапії, які значно обмежують її соціальні можливості, а тому й її придатність вирішувати деякі важливі питання забезпечення психічного здоров'я та знижують її привабливість у суспільстві при отриманні лікувальних послуг, так й при виборі психотерапевтичного напрямку для навчання.

2. КЦ та експірієнтальна психотерапія є обґрунтованою та статистично й клінічно значущою, дані за те, що вона поступається деяким популярним на сьогоднішні види психотерапій є вкрай неоднозначні та суперечливі.

3. КЦ та експірієнтальна психотерапія є достатньо поширеною у світі. За даними Дж. Прохазка та Дж. Норкросс (2018) клієнт-центровану теоретичну орієнтацію реалізують невелика кількість американських психологів (1%), консультантів (8%), психіатрів (0%) та соціальних працівників (2%), та посідає 8 місце серед наведених вказаними авторами терапевтичних модальностей. За даними ж Гінгера, клієнт-центрований підхід займає четверте місце після психоаналізу, когнітивно-поведінкового підходу та

гештальттерапії. Якщо йдеться про гуманістично-експеріментальне терапію (НЕТ), то її поширеність значно більше. Асоціацію РСЕ Europe створено у 1998 році у Люксембурзі, й вона включає 31 членську організацію Європи. Дані є дуже динамічними - в останні десятиріччя дуже посилилася іспаномовна гілка клієнт-центрованої психотерапії.

4. Роль КЦ та експеріментальної терапії не зводиться до передування іншим серйозним видам психотерапій, до ініціального налагодження контакту з клієнтом.

5. Сутність експеріментальної терапії у тому, що вона фокусується на не явному, тихому переживанні, на несформованому досвіді, який вона ампліфікує, посилює й вводить його у систему свідомості. Клієнт перестає бути інконгруентним, а його свідомі переживання стають адаптивними.

Перелік використаних джерел / Reference

- American Psychological Association. (2019). *APA Practice Guidelines*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/index>
- Barkham, M., Hardy, G., Bradburn, M., Galloway, D., Wickramasekera et al. (2021). Person-centered experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomized, non-inferiority trial. *The LANCET. Psychiatry*, 8(6), 487-499. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00083-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00083-3)
- Barrowclough, C., Kind, P., Colville, J., Russell, E., Burns, A., & Tarrier, N. (2001). A randomized trial of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling for anxiety symptoms in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 756-762. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.5.756>
- Barth, J., Munder, T., Genger, H. et al., (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS Med*, 10(5), e1001454. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001454>
- Beck, A.T., Sokol, L., Clark, D.A., Berchick, R., & Wright, F. (1992). A crossover study of focused cognitive therapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 778-783. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.6.778>
- Borkovec, R., & Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitivebehavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 611-619. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.611>
- Borkovec, T.D., & Mathews, A. (1988). Treatment of nonphobic anxiety disorders: A comparison of nondirective, cognitive, and coping desensitization therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 877-884. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.877>
- Borkovec, T.D., Mathews, A.M., Chambers, A., Ebrahimi, S., Lytle, R., & Nelson, R. (1987). The effects of relaxation training with cognitive or nondirective therapy and the role of relaxation-induced anxiety in the treatment of generalized anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 883-888. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.6.883>
- Brent, D.A., Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., Roth, C., & Johnson, B. (1997). A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive treatment. *Archives of General Psychiatry*, 54, 877-885. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830210125017>
- Chambles, D.L., Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.7>
- Clarke, K.M. (1993). Creation of meaning in incest survivors. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 7(3), 195-203. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.7.3.195>
- Daldrup, R., Beutler, L., Engle, D., & Greenberg, L. (1988). *Focused expressive therapy: Freeing the overcontrolled patient*. London, United Kingdom: Cassell.
- DeRubeis, R. & Crits-Christoph, P. (1998). Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 37-52. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.37>
- Eckert, J., & Wuchner, M. (1996). Long-term development of borderline personality disorder. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.E. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion* (213-233). Frankfurt: Peter Lang.
- Edelman, S., Bell, D.R., & Kidman, A.D. (1999). Group CBT versus supportive therapy with patients who have primary breast cancer. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(3), 189-202. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.3.189>
- Elliott, R., Greenberg, Leslie S. & Lietaer, G. (2004). Research on Experiential Psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.) (pp. 493-539). New York: Wiley.
- Elliott, R., Davis, K., & Slatick, E. (1998). Process-experiential therapy for posttraumatic stress difficulties. In L. Greenberg, G. Lietaer, & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential Psychotherapy* (pp. 249-271). New York: Guilford.
- Elliott, R., Watson, J. C., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies: Updated Review. Chapter 13 to appear in M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (eds.). *Garfield & Bergin's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy behavior change* (6th ed.). (pp. 495-538). New York: Wiley.
- Gilbert, P., Simos, G. (2022). *Compassion Focused Therapy: Clinical Practice and Applications*.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment- by-moment process*. New York, NY: Guilford Press.
- Jacobi, E.M. (1995). The efficacy of the bonny method of Guided Imagery and Music as experiential therapy in the primary care of persons with rheumatoid arthritis. Dissertation Abstracts International, 56, 1110B.
- Johnson, S. (2019). *Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families*. 1st Edition. The Guilford Press.
- Kepner, J. (1993). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- King, M., Sibbald, B., Ward, E., Bower, P., Lloyd, M., Gabbay, M., & Byford, S. (2000). Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behavior therapy and usual general practitioner care in the management of depression as well as mixed anxiety and depression in primary care. *Health Technology Assessment*, 4 (19).
- Kolko, D.J., Brent, D.A., Baugher, M., Bridge, J., & Birmaher, B. (2000). Cognitive and family therapies for adolescent depression: Treatment specificity, mediation, and moderation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 603-614. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.603>
- Kriz, J. (2006). *Self-actualization*. – Norderstedt: Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH. – 211 p.

- Mestel, R., Votsmeier-Röhr, A. (June, 2000). Longterm follow-up study of depressive patients receiving experiential psychotherapy in an inpatient setting. Paper presented at meeting of Society for Psychotherapy Research, Chicago, IL.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (3rd ed.). New York: Guilford.
- National Collaborating Centre for Mental Health, 2014.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2009). *Depression: The treatment and management of depression in adults (update)* (NICE clinical guideline 90). London, United Kingdom: National Institute for Clinical Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
- Paivio, S.C., & Greenberg, L.S. (1995). Resolving "unfinished business": Efficacy of experiential therapy using empty chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 419-425. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.3.419>
- Paivio, S.C., & Nieuwenhuis, J.A. (2001). Efficacy of Emotion Focused Therapy for Adult Survivors of Child Abuse: A Preliminary Study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 115-133. <https://doi.org/10.1023/A:1007891716593>
- Prouty, G. (1999). Pre-Therapy: is it Person - Centered? : Reply to Jerold Bozarth. *Person-Centered Journal*, 6(1), 28-31. <https://adpca.org/wp-content/uploads/2020/11/V6-N1-5.pdf>
- Ragsdale, K.G., Cox, R.D., Finn, P., & Eisler, R.M. (1996) Effectiveness of short-term specialized inpatient treatment for war-related posttraumatic stress disorder: A role for adventure-based counseling and psychodrama. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 269-283. <https://doi.org/10.1007/bf02110660>
- Rogers, C.R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (1961) *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. London, United Kingdom: Constable.
- Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D.J., & Truax, C.B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Souliere, M. (1995). The differential effects of the empty chair dialogue and cognitive restructuring on the resolution of lingering angry feelings. (Doctoral dissertation, University of Ottawa, 1994). *Dissertation Abstracts International*, 56, 2342B. (University Microfilms No. AAT NN95979).
- Spiegel, D., Bloom, J.R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. *Archives of General Psychiatry*, 38, 527-533. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780300039004>
- Spinelli, E. (2002). *The Mirror and the Hammer*. N.Y.: SAGE Publications Ltd, 206 p.
- Tarrier, N., Kinney, C., McCarthy, E., Humphreys, L., Wittkowski, A., & Morris, J. (2000). Two-year follow-up of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling in the treatment of persistent symptoms in chronic schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 917-922. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.917>
- Tarrier, N., Yusupoff, L., Kinney, C., McCarthy, E., Gledhill, A., & Morris, J. (1998). A randomised controlled trial of intensive cognitive behavioural therapy for chronic schizophrenia. *British Medical Journal*, 317, 303-307. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7154.303>
- Teusch, L., Finke, J., & Böhme, H. (1999). Wirkeffekte der stationären störungsspezifischen Gesprächspsychotherapie (GPT) [Effects of inpatient disorder-specific client-centered therapy]. In J. Finke, L. Teusch, H. Böhme & M. Gastpar, Arbeitsgruppe Gesprächspsychotherapie - Forschung [Report of a working group on client-centered therapy] (part 4). Essen, Germany: Rheinische Kliniken Essen.
- Teusch, L. (1990). Positive effects and limitations of client-centered therapy with schizophrenic patients. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 637-644). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Teusch, L., Böhme, H., & Gastpar, M. (1997). The benefit of an insight-oriented and experiential approach on panic and agoraphobia symptoms. Results of a controlled comparison of client-centered therapy alone and in combination with behavioral exposure. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 66, 293-301. <https://doi.org/10.1159/000289151>
- Tolin, D.F., Forman, E.M., Klonsky, E.D., Thombs, B. (2015). Guidelines for identifying Empirically Supported Treatments. Practical Recommendations for Clinical Researchers. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 16-21. <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/Tolin2015b.pdf>
- Tscheulin, D. (Ed.) (1996). Zwischenbericht zur Effektivitätssicherung an der Hochgrat-Klinik Wolfsried. Würzburg, Germany: Hochgrat-Klinik Wolfsried-Reisach GmbH.
- van der Pompe, G., Duivenvoorden, H.J., Antoni, M.H., Visser, A., & Heijnen, C.J. (1997). Effectiveness of a short-term group psychotherapy program on endocrine and immune function in breast cancer patients: An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 453-466. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00393-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00393-5)
- Viken, R.J. (1992). Therapy evaluation: using an absurd pseudotreatment to demonstrate research issues. *Teaching of Psychology*, 19, 108-110. https://doi.org/10.1207/s15328023top1902_12
- Warner, M.S. (2000). Person-Centered Psychotherapy: One Nation, Many Tribes. *The Person-Centered Journal*, 7(1), 28-40.
- Watson, J.C., Gordon, L., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Steckley P. (2001). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. Unpublished manuscript, University of Toronto, Toronto, CA.
- Wolfe, B. & Sigl, P. (1998). Experiential psychotherapy of the anxiety disorders. In L.S. Greenberg, J.C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 272- 294). New York: Guilford.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.

THE POSSIBILITIES OF MODERN CLIENT-CENTERED AND EXPERIENTIAL PSYCHOTHERAPY

Alexander Kocharian

V. N. Karazin Kharkiv National University, Sq. Svobody 4, Kharkiv, 61022, Ukraine

Natalia Barinova

V. N. Karazin Kharkiv National University, Sq. Svobody 4, Kharkiv, 61022, Ukraine

Sergey Barinov

Individual entrepreneur, Kharkiv, Ukraine

In Ukraine, important processes are underway to identify those areas of psychotherapy that deserve official recognition by law. The official recognition of psychotherapeutic methods and techniques is associated with the fact that they are recognized as clinically and

statistically effective. Such psychotherapy is reimbursed by insurance and is actively promoted in training courses, often "at the expense of other methods of psychotherapy." The psychotherapeutic procedure itself is becoming more and more standardized and impersonal, conforming to a protocol. The fate of client-centered and experiential psychotherapy (PCE-therapy) is not so easy in the world: evidence of its effectiveness is not reflected in the NICE (National Center for Collaboration in Mental Health) guidelines for depression and schizophrenia, which to some extent determine health policy. Therefore, there are widespread prejudices about the ineffectiveness of this type of therapy: it is not effective for severe mental illness, crisis states, specific phobias and traumas, behavioral problems, for those clients who need a directive approach, for assessing and diagnosing clients, etc. The article presents specific studies of the effectiveness of client-centered and experiential psychotherapy for specific symptoms (anxiety, depression, schizophrenia, borderline personality disorders, and some somatic disorders), as well as data from a meta-analysis of the effectiveness of client-centered and experiential therapy. PCE-therapy proved to be highly effective according to the criteria: "before-after" treatment; 2) "treatment-no treatment"; 3) "comparison with other types of psychotherapy" - the data obtained are generally statistically and clinically equivalent in terms of effectiveness to other methods of psychotherapy. PCE therapy proved to be the most effective in the following cases: interpersonal problems, self-harming behavior, coping with chronic somatic diseases, psychosis. It turned out that cognitive behavioral therapy (CBT) has mixed benefits compared to PCE therapy. However, Elliott et al. note that, firstly, these "studies were mostly performed by CBT therapists" and, secondly, "low-quality versions of PCE therapy were used as comparison conditions". The most effective methods of PCE therapy were EFT and PCT. A list of approaches included in PCA-therapy is given, and their general characteristics are given.

Keywords: *list, characteristics, biases, criteria of effectiveness, mathematical analysis of the effectiveness of client-centered and experiential psychotherapy*

The article was received by the editors 12.08.2023 (Стаття надійшла до редакції 12.08.2023)

The article is recommended for printing 15.10.2023 (Стаття рекомендована до друку 15.10.2023)
