

**ТОЧКИ ЗРОСТАННЯ СУЧАСНОЇ КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ****Кочарян Олександр***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 Наталія***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 Сергій***Індивідуальний підприємець. Харків, Україна*

Стаття присвячена аналізу клієнт-центрованої психотерапії (КЦТ), а саме ключовим точкам її зростання. М. Купер визначив різні варіанти тлумачення ССТ через метафору «потоків», або «течії». У полі КЦТ зустрічаються, зливаються і знову розділяються чотири потоки: 1) недирективність психотерапевта, експертність клієнта та його актуалізація; 2) стосунки, що допомагають, необхідні й достатні умови зміни клієнта в психотерапії, втручання психотерапевта має статус стосунків, а не техніки; 3) експерієнтальність/емоційність, що ґрунтується на моделі стресу Роджерса, - відсторонення себе від власних переживань, відчуженість від природного потоку; 4) прихильність соціальній справедливості, рівності та турботливій взаємодії з іншими. Автор зазначає, що можуть бути присутні й інші потоки, які, вливаючись у річку КЦТ, можуть там стати домінуючими, а можуть посідати й досить скромне місце. Потоки можуть різнитися і за часом свого існування. Зрозуміло, що кожен потік має різні теоретико-методологічні обґрунтування, тож жексь питання про те, який потік актуальний сьогодні, а іншими словами, які точки зростання КЦТ, визначають подальший розвиток цієї психотерапевтичної модальності, є надзвичайно актуальним. Роздуми про теоретичний розвиток КЦТ можуть ґрунтуватися на двох стратегіях: 1) розширення концептуального ладу КЦТ за рахунок залучення зовнішніх стосовно КЦТ ресурсів; 2) розширення КЦТ за рахунок внутрішніх, іманентних для КЦТ ресурсів. У другому випадку йдеться не про доповнення ССТ, а про її теоретичне розширення, пов'язане з рефлексією її власних теоретичних засад. Згідно з C.S. Hall і G. Lindsey, К.Роджерс був «організмичним теоретиком», уповав на розумінні натуральності, природності терапевтичного процесу. Р. Ogden і J. Fisher вказують на зміну психотерапевтичної парадигми, яка відбувається, на відхід від «вербального, лінгвістичного та експліцитного» в бік «невербальних, тілесних та імпліцитних процесів». Така зміна парадигм визначається питаннями ефективності психотерапії. У К. Роджерса в описі процесу в книжці «On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy» (Boston, 1961) ми зустрічаємо поєднання слів «сенсорне і вісцеральне» 6 разів, а слово «тіло» - два. У тексті закладена ідея цілісності, коли не можна забути тіло. Цей тип КЦТ - «знизу вгору». КЦТ має потенціал роботи з глибинними мозковими утвореннями та вісцеросенсорним досвідом. У КЦТ існує два типи зв'язувальних процесів: причинний процес ззовні (якість стосунків) і процес, що забезпечує, зсередини. Другий процес розкривається через теоретичне розширення «механізмом емоційного врівноваження», який в імпліцитній формі представлений у підході К. Роджерса, та опис емоційних «заторних» утворень. Кожен час народжує ті теоретичні рухи, які його відображають. На мій погляд, сьогодні це нейропсихотерапія та психотерапевтична технологія, а також інтерес до тіла. Таким чином, маяками подальшого розвитку клієнт-центрованої терапії є триада: «мозок-тіло-терапевтичні техніки».

**Ключові слова:** клієнт-центрована психотерапія, почуття правильності, суб'єктивне благополуччя, ефективність психотерапії.

**Стан проблеми**

Клієнт-центрована психотерапія сьогодні зустріла виклики, з якими вона навряд чи справляється. У тій частині, яка відображає і несе загальнолюдські цінності, вона, як і раніше, є місцем зберігання й існування людяності, єднанням людей, які зголодніли за любов'ю, теплом і якістю стосунків. У тій же частині, яка несе професійне ставлення до людини і вирішує професійні психотерапевтичні завдання, спостерігаються певні хвилювання, пов'язані з питаннями до її ефективності. Тим паче, що самі цілі

клієнт-центрованої психотерапії є дуже особистісними - вона працює не зі зменшенням симптоматики, а з «формуванням більшої спроможності справлятися з життєвими проблемами в ситуації невизначеності або несправедливості, насолоджуючись поетикою життя, знаходити сенс у всесвіті, що видається дедалі безглуздішим, осмислити вбивство коханої людини, почуватися наділим силою у боротьбі за порятунок планети або за те, щоб нагодувати бідних, або розвивати глобальніше почуття процвітання...» (М. Ohara, 2021).

**How to cite:** Kocharyan O., Barinova N., Barinov S. (2024). Points Of Growth Of The Clinical Centered Psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 22, 15-21. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-02> (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Кочарян О., Барінова Н., Барінов С., (2024). Точки зростання сучасної клієнт-центрованої психотерапії, *Психологічне консультування і психотерапія*, 22, 15-21. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-02>

© Кочарян О., Барінова Н., Барінов С., 2024; CC BY 4.0 license

Цим, на мій погляд, спричинені спроби «одружити» клієнт-центровану психотерапію з іншими психотерапевтичними модальностями. Водночас проведені дослідження (Elliott, R. et al., 2004, 2013, 2021; Barkham M. et al., 2012) свідчать про ефективність клієнтоцентрованої психотерапії під час лікування багатьох розладів. Водночас докази її ефективності не відображені в документах NICE (Національний центр співробітництва в галузі психічного здоров'я) щодо депресії та шизофренії (NICE, 2009, 2014), які визначають політику в галузі охорони здоров'я. Тому існують широко поширені забобони щодо ефективності цього напрямку психотерапії.

Тим не менш, питання про точки зростання сучасної клієнт-центрованої психотерапії є дуже актуальним. По-іншому, це питання звучить так: «Які опорні точки зростання сучасної клієнт-центрованої терапії, що забезпечують її ефективність?».

Cooper N. (2022) виділив 4 окремі течії (потокі) в клієнт-центрованій психотерапії, які «змішуються, зливаються, розділяються і знову змішуються», і «жодна з цих течій не є “істинною” перспективою Роджерса. ... Є нові перспективи і напрямки, які постійно входять у поле PCA і виходять із нього, що може тільки додати нашого багатства, складності та глибини». Ці потоки, по-суті, є варіантами «прочитування», інтерпретації PCA. Він виокремив такі 4 потоки: 1) недирективність психотерапевта, експертність клієнта та його актуалізація; 2) стосунки, що допомагають, необхідні й достатні умови зміни клієнта в психотерапії, втручання психотерапевта має статус стосунків, а не техніки; 3) експерієнтальність/емоційність, що ґрунтується на моделі стресу Роджерса, - відсторонення себе від власних переживань, відчуженість від природного потоку; 4) прихильність соціальній справедливості, рівності та турботливий взаємодії з іншими.

Виникають питання, пов'язані з актуалізацією тих потоків, які не є штучним доповненням теорії та практики Роджерса, а є розширенням іманентного для цієї теорії змісту. В. Кайль (2002), визначив розширення теорії Роджерса не як «додавання інших концепцій, а пояснення того, що міститься в ній імпліцитно».

P. Ogden і J. Fisher (2015) зазначають, що в психотерапії відбувається зміна парадигм, яка передбачає «домінування невербальних, тілесних, імпліцитних процесів над вербальними, лінгвістичними та експліцитними». Важливим теоретичним розширенням теорії та практики К. Роджерса було фокусування, запропоноване Р. Джендліном. Джендліном. У 2014 році на кафедрі психологічного консультування та психотерапії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна вийшла друком колективна монографія «Психотерапія як невербальна практика» (Психотерапія як невербальна практика колективна монографія (А.С. Кочарян і співавт., 2014), в якій також наголошується на можливості терапевтичного

руху в рамках клієнт-центрованої моделі через резонанс та фокусування маніфестацій у тілі клієнта.

Згідно з С.С. Hall і G. Lindsey, К. Роджерс був «організмичним теоретиком», уповав на розумність, натуральність, природність терапевтичного процесу. У К. Роджерса в описі процесу в книжці «On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy (Boston, 1961) ми зустрічаємо поєднання слів “сенсорне і вісцеральне” 6 разів, а слово “тіло” - два, тобто в психотерапії тілесне для нього важливе. Цей варіант клієнт-центрованої психотерапії можна позначити як рух «знизу вгору». Клієнт-центрована психотерапія має потенціал роботи з глибинними мозковими утвореннями і вісцеросенсорним досвідом. Але «тілесність» у підході Роджерса прихована, домінуючою є категорія «якість стосунків». Але, як зазначає Mick Cooper (2021), пише, що «поки ми визначаємо клієнт-центровану терапію з погляду п'яти умов, ми замкнені в минулому і не можемо рости й розвиватися». Часом К. Роджерс дуже жорстко відгукувався про роль стосунків у контакті. Наприклад, у діалозі з Мартіном Бубером Роджерс (2008) говорив, що «коли ми можемо зустрітись, тоді допомога справді приходить, але вона є побічним продуктом». Якісна комунікація («лікування любов'ю») не завжди є клінічно ефективною, наприклад, результати Вісконсійського дослідження (Rogers et al., 1967) були невтішними - клієнтоцентрована психотерапія виявилася не дуже ефективною при лікуванні шизофренії (Elliott et al., 2013, 2021). Р. Хаттерер (2005, с. 296) зазначав, що «захопленість Роджерса власним підходом... була зумовлена не стільки ефективністю його терапевтичного підходу..., скільки новаторським, революційним потенціалом цього підходу...». Таким чином, потрібно доповнити (розширити) ідею якісних терапевтичних відносин.

### ***Експерієнтальність як розширення підходу К. Роджерса.***

Якість стосунків відповідає на запитання: «Які причини зміни клієнта?». Терапевтичні стосунки, в яких здійснюється зростання і розвиток клієнта, є важливим неспецифічним фактором терапевтичного зсуву. А який же внутрішній механізм такої зміни клієнта? К. Роджерс (1961) фактично описав механізм «емоційного врівноваження». Такий механізм включає такі етапи: 1) «просочування» емоцій; 2) доведення їх до межі, до екстремального вираження; 3) актуалізація врівноваження емоцій, коли запускаються емоції, що ретардують основне негативне переживання. Якщо клієнт зануриться в глибину травматичних переживань - він потрапить на дно, де йому дуже погано, нестерпно, але у дна є перевага - від нього можна відштовхнутися. На середніх рівнях переживання перебувати легше, але перспектив позбавлення від них - менше. Це продовження кошмару, з якого немає виходу.

Щодо першого етапу механізму К. Роджерс пише, що «в безпечних стосунках (із психотерапевтом - О.К.)

вони (переживання) можуть просочитися у свідомість без спотворення» (1970, с. 89), «почуття «прориваються», просочуються, незважаючи на страх і недовіру, які клієнт відчуває, переживаючи їх у всій повноті й безпосередності» (1970, с. 140).

Щодо другого етапу механізму зазначеного механізму він пише, що «переживання почуття (доводяться - О.К.) до його межі» (Rogers, 1970, р.113). У цей момент «доведення до межі» своїх переживань клієнт (він описує конкретного клієнта) відчуває себе «маленьким хлопчиком, який просить, благає, випрошує, залежним. У цю мить він весь - це благає. Звісно, він майже одразу відштовхується від цього переживання, кажучи: «Хто, - я благаю?» - але воно залишило свій слід. Як він каже за мить потому: «Так прекрасно, коли це нове виходить із мене» (Rogers, 1970, р.113).

Щодо третього етапу розглянутого механізму, К. Роджерс зазначає, що в клієнта з'являються інші почуття, які «не змішуються з вищезазначеними та врівноважують їх» (Rogers, 1970, с.177).

Для розуміння схема руху, по-моєму, тут така: «я (тут маленьке я) йому не потрібна, я йому зовсім не потрібна. Це жахливо, я відчуваю дуже самотньо» → «я зовсім одна, нікому не потрібна, жах» (плаче, безпомічна) → «Це Я не потрібна?!, та я стільки можу... (жінка починає у плачі перераховувати свої достоїнства)» → «Я ПОТРІБНА, Я ВАЖЛИВА».

Цей механізм недостатньо артикульований у літературі. Механізм «емоційного врівноваження» подібний до механізму пролонгованої експозиції, який був запропонований у біхевіоральному підході, але не тотожний йому. Це механізм поглиблення емоційного переживання в присутності оточення, яке приймає і підтримує, яке можна описати як «любов, що вслухається», «священне у спілкуванні» (Тілліх).

Таким чином, йдеться про внутрішній механізм терапевтичного зсуву. Якість стосунків - це умови (їх шість необхідних і достатніх умов) терапевтичного зсуву, а механізм емоційного врівноваження - це внутрішній механізм, що забезпечує такий зсув.

#### ***Чи можуть бути інші механізми?***

L.S. Greenberg (1998) описав механізм емоційної трансформації. Суть механізму полягає в тому, що негативна емоція витісняється позитивною. Така трансформація забезпечується такими кроками: 1) активізація дезадаптивних переживань (покинутість, покинутість, дефектність, порочність тощо); 2) утримування їх на середньому рівні; 3) підтримка біфокальності, тобто того, щоб клієнт міг «збоку» подивитися («рефлексивне Я») на свої переживання («пережиттєве Я»); 4) формування адаптивних емоцій (гнів, гідність, гордість, співчуття, відроза); 5) трансформація негативних емоцій на позитивні. Як бачимо, автор наголошує на необхідності тримати негативні емоції на середньому рівні, щоб уникнути ретравматизації. Це забезпечується збереженням подвійного фокусу уваги, або, інакше кажучи, біфокальністю: клієнт одночасно

перебуває у двох фокусах свідомості - у переживанні, і в рефлексії цього переживання. Роджерс супроводжував клієнта в гранично інтенсивне переживання, а Грінберг наголошував на тому, що інтенсивне травматичне переживання може не дати можливість перейти до організмичного переживання, і можна «затопити» клієнта в травматичних переживаннях.

Таким чином, робота на рівні інтенсивних переживань у К. Роджерса змінилася роботою на переживаннях середнього рівня.

Yalom (1995) навів перелік різних психотерапевтичних механізмів: усвідомлення, вселення надії, катарсис тощо. Специфічним механізмом терапевтичного зсуву клієнта в рамках клієнт-центрованої психотерапії є механізм емоційного врівноваження.

#### ***Чи змінюється роль психотерапевта?***

Роджерс приймав клієнта на себе, він особистісно був із клієнтом («любов, що вслухається», «священне у спілкуванні»), Грінберг же багато в чому виконує роль «інструктора», «провідника». Тому клієнт повністю покладався на Роджерса, який був найважливішим елементом інтерактивної емоційної саморегуляції самого клієнта.

#### ***Чи змінилася техніка та стратегія психотерапевтичної роботи?***

Роджерс використовував «рефлексивну техніку», яка, власне, презентує стратегію супроводу, своєрідний «поклик» терапевта. Клієнт легко йде в процес, він просто «пливе» без особливих затримок. Грінберг же вважав, що стратегія слідування за клієнтом призводить до того, що клієнт рухається по «порочному колу», не виходить із травми; тому клієнта потрібно «штовхати» (стратегія «ведення»). Це зміна основоположної концепції Роджерса: стратегія «слідування» за клієнтом (описувана метафорою «парного танцю») була доповнена стратегією ведення клієнта (Еліотт розвиває метафору парного танцю Роджерса - «у танці партнери міняють свої позиції слідування і керівництва»).

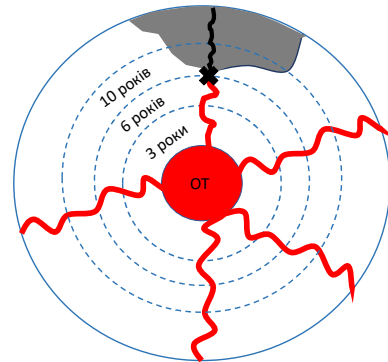
Думаю, що зміна психотерапевтичної стратегії являє собою важливе теоретичне розширення підходу Роджерса, яке дуже важко сприймалося традиційними послідовниками К. Роджерса. Так, Дж. Шлін під час особистої зустрічі з Р. Елліоттом (липень 1994 р.) сказав йому, що краще «краще померти шляхетною смертю, ніж піддатися впливу таких, як ти» (Elliott, 2003, р. 105.).

Але й сам Роджерс відійшов від своїх початкових поглядів. Як зазначає М. Боуен (1992, с. 26), «надалі думки К. Роджерса істотно змінилися. Про це свідчить відсутність терміна «недирективний» у предметних показниках його книжок, починаючи з 1969 р., і в його книжці (Rogers C. R., 1980) слово «недирективний» подано в лапках, і всі посилання, які К. Роджерс робить у зв'язку з цим. Роджерс робить у зв'язку з цим терміном, належать до минулого».

Боуен (1992, с. 26), ділячись своїм досвідом, пише: «Особисто я більше остерігаюся такого стилю керівництва, за якого для того, щоб уникнути директивності, хитрують і маніпулюють, аніж коли мені відверто пропонують структуру і вибір. Відсутність структури, яка стала ототожнюватися з особистісно-центрованим підходом, може, як не парадоксально, стати дуже жорсткою структурою. Особисто мене стало дратувати фасилітування на особистісно-центризованих семінарах, тому що те, що ... має статися в групі, коли структура не пропонується, стає ... дедалі передбачуванішим». Автор (Боуэн М.В.-Б., 1992, с. 26) зазначає, що «ототожнювати особистісно-центризований підхід з недирективністю або з відсутністю структури - значить не відчувати до нього належної довіри». Віллас і співавтор (1998) зазначають, що за 43 роки (з моменту публікації своєї книжки «Консультавання і психотерапія» в 1942 р. до демонстраційного півгодинного сеансу з Джилл у 1985 р. у роботі К. Роджерса відбулися серйозні зміни. У 1942 р. К. Роджерс писав, що терапевт не повинен перебувати за рамками сказаного клієнтом, і що «якщо терапевт або рухається швидше, ніж клієнт, або вербалізує невисловлені почуття клієнта, то цим він завдає справжньої шкоди клієнту і психотерапевтичному процесу» (Rogers, 1942). У сеансі з Джилл, за словами М. Віллас і Б. Боуен, К. Роджерс показав те, що «набув як психотерапевт за багато років своєї професійної діяльності. Він став менш залежним від «ярлика» недирективності, став більш рухливим, а його відповіді набули більшої різноманітності. Прикладом змін також може слугувати той факт, що К. Роджерс 16 разів протягом психотерапевтичного сеансу порушує тишу...» та безліч разів переривав клієнта. Зазначені автори відзначили дві очевидні зміни в роботі К. Роджерса. Роджерса: по-перше, він використовував не тільки рефлексивні техніки (прояснення почуттів клієнта, уточнення і повторення), а й інтерпретації, метафори для того, щоб налаштувати клієнта на переживання, які він відчуває тут і зараз, дозволяв собі сміятися з нього, використовував техніку перебільшення для актуалізації суперечливості висловлювань клієнта; по-друге, він став директивним, що проявлялося в тому, що він пропонував клієнту причини, які пояснюють поведінку, піддавав запропоновані інтерпретації відкритій перевірці, пропонував теми для обговорення, переривав їх, а потім припиняв. На закінчення Марія Віллас і Боас Боуен зазначають, що «директивність К. Роджерса пов'язана з тим, що він став більше довіряти своїм клієнтам, перестав ставитися до них як до тендітних і вразливих істот, повністю залежних від впливу психотерапевта. ... Таке ставлення до клієнтів сприяло набуттю більшої рухливості, свободи та конгруентності. За допомогою директивності К. Роджерс продемонстрував ще вищий ступінь довіри в психологічну незалежність клієнта і його психологічну цілісність».

### Що є мішенню клієнт-центризованої психотерапії?

К. Роджерс (1961, с. 127) запропонував метафору «капіляра» для розуміння терапевтичного процесу - це «процес циркуляції крові». Це означає, що вся психіка живиться організмичною (формувальною, актуалізаційною) тенденцією, і там, де цієї тенденції немає, виникають «мертві зони» і в психіці, і в тілі (рис. 1).



**Рисунок 1.** ОТ - організмична тенденція; червоним представлено - живі капіляри, наповнені ОТ, чорним - мертві капіляри; темна область - мертва зона/ Topological model of psychological space OT - organismic tendency; red represents living capillaries filled with OT, black represents dead capillaries; dark area represents dead zone

На рисунку 2 представлено капіляр із бляшкою.



**Рисунок 2.** Капіляр із бляшкою/ Capillary with plaque

**Запитання:** що заважає рухатися «крові» по капіляру?

**Відповідь:** «бляшка».

**Питання:** з чого складається «бляшка»?

**Відповідь:** «бляшка» являє собою фіксоване первинне переживання, яке, як ялинку, «прикрашають» різні вторинні та теж фіксовані емоції (страх, гнів, печаль тощо). Первинне переживання - це не емоція (гнів, радість, сором, печаль тощо), а одиниця досвіду, що відображає непотрібність, дефектність/сором, меншовартість, приниженість, недовіру до світу тощо. Л. Грінберг позначив таке переживання як «емоційну схему», яка має 5 складових: емоційну, тілесну, ранній спогад, когнітивну та мотиваційну. Усі ці компоненти складають цілісне переживання. Вторинні емоції також є фіксованими, і мають низку специфічних властивостей:

1) вони «злиплися», існують як складний конгломерат, у якому одна емоція перетікає в іншу, наприклад гнів у безпорадність, слабкість. Ганятися за такою емоцією марно - вона весь час видозмінюється і вислизає;

2) вони резистентні до впливів, надзвичайно стійкі;

3) вони є потенційними - завжди існують під порогом свідомості, потрібен зовсім невеликий тригер, щоб актуалізувати їх;



4) вони соматизовані (біль, стиснення, напруга, відчуття електричного струму, відчуття «порожнечі» в тілі, тремор і відчуття тремтіння всередині, слабкість, млявість, важкість у різних частинах тіла, відчуття «кола», «плити», «панцира» на рівні грудного відділу спини тощо);

5) вони не текучі, нерухомі, і єдина форма руху емоцій - «порочне» коло, коли одні вторинні емоції перетікають в інші.

Для того, щоб зняти ці вторинні емоції, як кульки з ялинки, потрібно насамперед їх розділити, відліпити одна від одної (а вони злиті, злиплися), а для цього потрібно знайти ялинку, на якій вони висять. Ця ялинка - первинне переживання. Робота має бути спрямована на це переживання (емоційну схему).

### ***Роль тіла в клієнт-центрованій психотерапії***

Як було зазначено вище, у підході К. Роджерса важливу, але недостатньо артикульовану роль у психотерапії має тіло і вісцеросенсорні механізми. Модальна емоція (радість, страх, гнів, смutek тощо), символізована словом, важко змінювана і має сумнівне значення в психотерапії. Усвідомлюючи це, Р. Джендлін прийшов до передемоцій, до Felt Sense, які володіють якістю плинності, здатності до зрушення. Felt Sense - це не емоція, і не тіло, а домодальне переживання. Від Felt Sense є два шляхи - «в-емоції», і «в-тіло». У К. Роджерса більшою мірою розглядається шлях - «в-емоції», а шлях «в-тіло» окреслено пунктирно, хоча й імпліцитно міститься в його підході. Між тілом та емоціями складні стосунки, описані, наприклад, у терапевтичному підході DBR (Deep Brief Reorienting) (Corrigan F et al., 2025): стрес (травма) спричиняє «шок» у тілі, що переживається численними тілесними маніфестаціями (тремтіння, відчуття електричного струму, голок, «повзання мурашок», напруження, «порожнечі» або роздутості в певних частинах тіла, болю, напруження, стиснення, утруднення дихання, замирання тощо). Ці тілесні «шокові» реакції фіксуються, не розвиваються. Тілесне реагування зміщується на емоційну сферу, емоції, що виникають, також є фіксованими і не можуть розвиватися, поглиблюватися. Фіксованому тілесному переживанню відповідає певне фіксоване емоційне переживання. Для того, щоб емоції змогли рухатися, розвиватися, заглиблюватися, необхідно, щоб тіло звільнилося від фіксованих тілесних переживань, що застрягли в ньому («розсіювання шокової енергії»). Це «розсіювання» шоку відбувається спонтанно, само собою, свідомість лише спостерігає за тілесними маніфестаціями та їхньою динамікою, але не можна щось робити самому, замінюючи мудрість тіла. Наприклад, якщо спина «провалена» в грудному відділі, клієнтові хочеться вигнутися, отримати відчуття сильної спини, то слід запитати: «Це ти хочеш прогнутися, розправити спину, чи вона сама цього хоче? Якщо клієнту неприємне це відчуття, і він свідомо хоче його позбутися, то це не спина прогинається назад, а інстанція «Я» клієнта не дає змоги провалитися спині далі, а, навпаки, розправляє її. Спонтанний тілесний процес при цьому порушується.

«Розсіювання» шоку на рівні тіла знімає напруженість емоційних реакцій. Якщо ми працюємо з травмою, то цього може бути достатньо, а якщо з порушеннями прив'язаності, то за ослабленими емоціями починає проступати основне первинне переживання (раннє дезадаптивне емоційне переживання), наприклад «дефектність/сором». У це переживання тепер може увійти рефлексивна свідомість - відкривається доступ до нього. Клієнт ніби «випливає з виру», який безжально його затягує в безодню. І тепер відносно спокійно може розв'язувати проблеми прив'язаності.

У сенсомоторній терапії (Ogden P., Fisher J., 2015), поряд зі спонтанним процесом «розсіювання» шоку на рівні тіла, пропонується і процес свідомої трансформації. Наприклад, якщо руки слабкі, не можуть зачепитися за іншого, і тим самим триматися в житті, клієнту пропонується погладити, помасажувати руки, і тим самим отримати відчуття сильних рук. Якщо ноги слабкі, на них «важко стояти», пропонуються вправи на вкорінення.

Таким чином, і в роботі з тілом існують два механізми: 1) спонтанний процес розвитку тілесних маніфестацій (подібно до механізму емоційного врівноваження), 2) механізм трансформації тілесних маніфестацій, пов'язаний з усвідомленим формуванням нової тілесності під керівництвом психотерапевта.

### ***Висновки***

1. Багатьма відчувається, що теоретична система КЦТ сама по собі містить «порожнечі», які хочеться заповнити. Це, мабуть, стосується всіх видів експеріментальної терапії, коли клієнту потрібно зупинитися і прийняти те, що протікає в ньому, а терапевт говорить клієнту: «Дай цьому простір, побудь у цьому, не думай про те, що це означає, просто дай цьому траплятися». Теоретична складова тут така: феноменологічний погляд на клієнта, спроба зрозуміти його та його оточення в перцептивній перспективі самого клієнта, і клієнт сам має себе зрозуміти серцем (стати конгруентним). Ідеї на кшталт: «клієнт сам обирає, куди рухатися в психотерапії, він сам експерт зі своєї особистості тощо» призводять до того, що такі функції теорії, як пояснення і прогнозування, значно редукуються. Порожнечі, що утворилися, звісно, хочеться доповнити. Звідси спроба одружити КЦТ з іншими напрямками психотерапії. Причому, КЦТ може опинитися в ролі пасербиці, претерапії не в сенсі G. Prouty, 2007).

2. Техніки в КЦТ нібито не існує. Послідовники клієнт-центрованої терапії навіть бояться звинувачення в техніцизмі. Звідси відчувається і технічна недостатність підходу. А тут такі наслідки:

- непривабливість підходу для тих, хто навчається, які часто пов'язують освоєння терапевтичного підходу з оволодінням техніки, протоколу, алгоритму роботи;
- відсутність (недостатність) інтересу або байдужість до нозології, характерології та до рівнів організації особистості клієнта. Не можна сказати, що

тут зовсім нічого немає, але це виникло значно пізніше, наприклад, типологія процесів у М. Warner (2013). Очевидно, що любов, як ресурс, який пропонує Роджерс, корисна всім, завжди і в будь-яких випадках;

- несформовані традиції вибору клієнт-центрованої терапії як гідної альтернативи навчання інших видів психотерапії в Україні;

- широкий «серцевий шар», відсилання до близькості, серця, тепла. У такому разі цей вид терапії є вибір тих людей, які більш душевні, більш емоційні, більш близькі, менш формалізовані, але не активні, ділові та бойові. І зрозуміло, що вони не можуть і не готові належною мірою змагатися за «паству», за підхід;

- важливо й те, що в Україні з'явилися абсолютно нові клієнти, проблеми яких пов'язані з війною, - гостра травма, комплексне ПТСР, що потребує швидких та ефективних впливів. Адже зараз це визначає привабливість підходу для психологів.

Таким чином, у клієнт-центрованій терапії редуковані плани теорії та техніки. Це викликає відчуття не наповненості, відчуття наявності теоретичних порожнеч і нестачі техніки.

3. Доповнювати теорію Роджерса слід не ззовні, а з її внутрішніх можливостей, що являє собою теоретичне розширення теорії Роджерса.

4. Кожен час народжує ті теоретичні рухи, які його відображають. На наш погляд, сьогодні це нейропсихотерапія і психотерапевтична технологія, а також інтерес до тіла. Таким чином, маяками подальшого розвитку клієнт-центрованої терапії є триада: «мозок-тіло-терапевтичні техніки». Це відхід у ту частину психотерапії, яка не дуже вірить у можливості свідомості - сучасний світ показує, що перемагає не розум, а влада, секс, гроші. Клієнти прямо кажуть: «я все розумію, але все одно тягне в токсичні стосунки. Це нерозумно, але без нього я не можу».

5. Напрямок розвитку клієнт-центрованої психотерапії «знизу-вгору»: багато нейропсихотерапевтичних підходів пояснюють свою роботу змінами, що трапляються у стовбурі мозку. Ну, це прикрашає роботу, створює враження об'єктивності. Але, по суті, мозок та його зміни — це нова зручна та сучасна (ніби наукова) міфологія, яка прийшла на зміну казковій міфології Фрейда. Міфологія Фрейда вже часом сприймається як глибоке минуле. А нейроміфологія йде в ногу з часом. Ефект Джембо, описаний Спінеллі, відображає те, що кожен «кулик своє болото хвалить» - кожен психотерапевт вважає, що його «підхід», підхід кращий, ніж інші, а інакше він свій підхід покращуватиме іншими підходами, а звідси плюралізм та еклектизм психотерапії, і виникає почуття професійної неповноцінності та сорому.

#### Список використаних джерел/References

Ohara M. International (2021). Forum for the Person-Centered Approaches, 2021.  
 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., 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.  
 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.  
 Barkham M. et al. (2012). Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioral therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomized, n=1000 inferiority trial. The LANCET. Psychiatry, Volume 8, Issue 6, P. 487-499.  
 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. Available from [www.nice.org.uk/CG90](http://www.nice.org.uk/CG90)  
 Cooper M. Person-Centred Therapy: Four Currents. 3 November 2022. – [mick-cooper.squares.com](http://mick-cooper.squares.com).  
 Kail, W. (2002). Transcript of a lecture delivered at the Third World Congress of Psychotherapists, Vienna, July 14-18, 2002.  
 Ogden P., Fisher J. (2015). Sensorimotor Psychotherapy. Interventions for trauma and attachment. New York. London: W.W. Norton & Company.  
 Rogers C. (1961). On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston.  
 Rogers C. (1970). On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin Company.  
 Cooper M. (2021). International Forum for the Persons-Centered Approaches, 15 may.  
 Carl Rogers and Martin Buber in Dialogue: The Meeting of Divergent Paths. The Person-Centered Journal, Vol. 15, No. 1-2, 2008  
 Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D.J., & Truax, C.B. (1967). The therapeutic relationship and its impact. Madison: University of Wisconsin Press.  
 Hutterer R. (1993). Eclecticism: the identity crisis of person-centered therapists. Beyond Carl Rogers. Ed. David Brazier  
 Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Lietaer, G. (Eds.). (1998). Handbook of experiential psychotherapy. New York: Guilford Press.  
 Yalom I. (1995). Theory and Practice of Group Psychotherapy. Fourth Ed.  
 Elliott R. Emotion-focused therapy // P. Sanders (ed.). / The tribes of the person-centred nation. - N.Y., 2003. – p. 103 - 130.  
 Rogers, C. R. (1980). A way of being. Boston: Houghton Mifflin Co. – 416 p.  
 Rogers, C. R. (1942). Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice. Houghton Mifflin.  
 Corrigan, F., Young, Y., Christie-Sand, J. (2025). Deep Brain Reorienting Understanding the Neuroscience of Trauma, Attachment Wounding, and DBR Psychotherapy. London: Routledge.  
 Prouty, G. (2007). Pre-Therapy: The Application of contact Reflections. American Journal of Psychotherapy. Volume 61, № 3, P. 285-295.

Warner M.S. (2013). Person-centred therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and dissociated

process // Person-centred therapy today. / D. Mearns and B. Thorne (eds.). – London: Sage. – p. 144-171.

#### POINTS OF GROWTH OF THE CLINICAL CENTERED PSYCHOTHERAPY

**Aleksander Kocharyan**

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

**Nataliia Barinova**

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

**Sergii Barinov**

*Individual entrepreneur, Kharkiv, Ukraine*

The article is devoted to the analysis of client-centered psychotherapy (CCT), namely the key points of its growth. M. Cooper identified different variants of CCT through the metaphor of “flow” or “current”. In the CCT field, four streams meet, merge and dissociate again: 1) non-directiveness of the psychotherapist, the client's expertise, and its actualization; 2) helping relationship, necessary and sufficient conditions for client change in psychotherapy, the psychotherapist's intervention has the status of a relationship rather than a technique; 3) experientiality / emotionality, based on Rogers' model of stress - detachment of self from its own experiences, alienation from the natural flow; 4) commitment to social justice, equality and caring interaction with others. The author notes that there may be other streams, which, flowing into the river of CCT, may become dominant there, or may occupy a rather modest place. Streams may also differ in terms of the time of their existence. It is clear that each stream has different theoretical and methodological justifications, and the question of what stream is relevant today, or in other words, what points of growth of SST determine the further development of this psychotherapeutic modality, is extremely relevant. Reflections on the theoretical development of FTAs can be based on two strategies: 1) expanding the conceptual structure of FTAs by drawing on resources external to FTAs; 2) expanding FTAs by drawing on resources internal to FTAs. In the second case, it is not a question of supplementing the FTA, but of its theoretical expansion, related to the reflection of its own theoretical foundations. According to C.S. Hall and G. Lindsey, C. Rogers was an “organismic theorist”, trusting in the rosiness of the naturalness, the naturalness of the therapeutic process. P. Ogden and J. Fisher point to the ongoing shift in the psychotherapeutic paradigm, away from “verbal, linguistic and explicit” towards “nonverbal, bodily and implicit processes”. This paradigm shift is determined by issues of psychotherapy effectiveness. In C. Rogers' description of the process in *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston, 1961), we find the combination of the words “sensory and visceral” six times, and the word “body” twice. The idea of wholeness is embedded in the text, where the body cannot be forgotten. This type of CCT is “bottom up.” CCT has the potential to work with deep brain formations and viscerosensory experiences. In CCT there are two types of healing processes: a causal process from the outside (relationship quality) and a supportive process from within. The second process is revealed through the theoretical extension of the “emotional balancing mechanism”, which is implicitly presented in C. Rogers' approach, and the description of emotional “blockages” formations. Each time gives birth to those theoretical movements that reflect it. In my opinion, today it is neuropsychotherapy and psychotherapeutic technology, as well as an interest in the body. Thus, the beacons of further development of client-centered therapy are the triad: “brain-body-therapeutic techniques”.

**Keywords:** *client-centered psychotherapy, sense of rightness, subjective well-being, effectiveness of psychotherapy*

The article was received by the editors 7.09.2024 (Стаття надійшла до редакції 7.09.2024)

The article is recommended for printing 12.11.2024 (Стаття рекомендована до друку 12.11.2024)