

SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL
ADVICE AND PSYCHOTHERAPYРОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇDOI [10.26565/2410-1249-2025-23-01](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-01)

UDC 159.98

МЕХАНІЗМ ЕМОЦІЙНОГО БАЛАНСУ У КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ

Олександр Кочарян*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>***Наталія Барінова***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>*

У статті розглянуто теоретичне розширення концепції К. Роджерса, а саме йдеться про механізм емоційного балансу, про який не артикульовано писав К. Роджерс. Цей механізм у теоретичній площині є важливим чинником, який опосередковує чинник «якість контакту», або «необхідні та достатні умови зміни клієнта», з одного боку, та чинник ефективності психотерапії. Якість контакту описує зовнішні умови, які є корисними для актуалізації організмичної тенденції. Механізм емоційного врівноваження описує процеси, які відбуваються всередині клієнта у психотерапевтичному процесі. К. Роджерс описав 3 етапи вказаного механізму: 1) «просочування» емоцій; 2) доведення їх до межі, до екстремального вираження; 3) актуалізація врівноваження емоцій, коли запускаються емоції, що гальмують, ретардують основне негативне переживання. Якість контакту виявляється умовою актуалізації механізму емоційного врівноваження. Отже, необхідні та достатні умови самі про собі не визначають ефективність психотерапевтичного втручання, існують різні, навіть протилежні, тлумачення співвідношення необхідності та достатності умов: 1) вищезазначені умови є необхідними та достатніми (Rogers, 1957); 2) вищезазначені умови є достатніми, але не є необхідними (Bozarth, 1993); 3) «традиційні умови фасилітації в клієнт-центрованій терапії є необхідними й, мабуть, достатніми, але не ефективними» (Р. Елліотт). Умови контакту визначають те, наскільки може бути задіяний механізм емоційного балансу – механізм просування в глибину власних переживань. Вищезазначений механізм, мабуть, направлений на редукування напруги у мозкових структурах, на відновлення мозкової мережі DMN (Default Mode Network). У травмі відбувається зниження зв'язності в мережі DMN, емоційний регрес та нездатність впоратися з травматичним переживанням. Ця мозкова мережа забезпечує біфокальність, подвійний фокус уваги, що само по собі є дуже терапевтичним.

Ключові слова: клієнт-центрована психотерапія, ефективність психотерапії, механізм емоційного балансу, необхідні та достатні умови зміни клієнта

Стан проблеми

Останніми роками значна увага присвячується проблемам ефективності психотерапії (Barkham et al., 2021; Barth et al., 2013; Chambles, Hollon, 1998;

DeRubeis, R.&Crits-Christoph, 1998), і в цьому сенсі клієнт-центрована психотерапія перебуває в тому становищі, що вона має доводити своє право на існування. У тренді опиняються когнітивно-поведінкові методи, які несуть зрозумілі для сучасної західної культури цінності інтелекту (.). Водночас інша лінія психотерапевтичної експансії належить тілесним психотерапевтичним орієнтаціям, які в останні десятиліття дістали опору у вигляді нейробіологічних обґрунтувань роботи мозку (Corrigan et al., 2025; Ogden P., Fisher J., 2015). Цей

вектор розвитку теж перебуває в мейнстрімі. Так, P.Ogden і J. Fisher (2015) зазначають, що в психотерапії спостерігається «домінування невербальних, тілесних, імпліцитних процесів над вербальними, лінгвістичними та експліцитними». Джеймс Кепнер (Kerneg., 2014) відзначав, що в останні роки посилюється інтерес до феноменів тіла у психотерапії.

Клієнт-центрована та експерієнтальна терапія (а її багато видів) має ряд спільних специфічних ознак (Кочарян, Барінова, 2023):

«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,

How to cite: Kocharian, O., Barinova, N. (2025). The Mechanism of Emotional Balance in Client-Centered Psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 23, 6-12. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-01> (in Ukrainian)

Як цитувати: Кочарян О., Барінова Н., (2025). Механізм емоційного балансу у клієнт-центрованій психотерапії, *Психологічне консультування і психотерапія*, 23, 6-12. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2025-23-01>

© Кочарян О., Барінова Н., 2025; CC BY 4.0 license

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, б) за рахунок трансформації емоційного досвіду - знаходяться або створюються позитивні (ресурсні) переживання, які змінюють негативні; 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 оживілі «тіні минулого». Це справжній, оздоровлюючий емоційний досвід, Зустріч; 8) людина розглядається цілісно - поза медичного контексту, ні як симптом, нозологія, або характерологічний тип».

Саме такі риси клієнт-центрованої та експерієнтальної терапії (PCE) надають їй особливий статус – клієнти залучаються до активної праці з собою, до авторства власної зміни. Тут багато чого залежить від клієнта, й якби знижується статус психотерапевта. Коли психотерапевт веде клієнта, радить йому, керує його кроками у психотерапії, то ефективність психотерапії значною мірою залежить від психотерапії, й саме ми можемо оцінити ефективність психотерапії, як ефективність дій психотерапевта. Саме тому цілою низкою психотерапевтів «необхідні та достатні умови» психотерапевтичної зміни клієнта К. Роджерса тлумачаться як необхідні, але недостатні – гарні стосунки з клієнтом, його розуміння, любов до нього це тільки передумова психотерапії, а далі психотерапевт повинен щось робити – вести, штовхати клієнта. Тому й є сумніви у ефективності PCE – терапії. Але метааналітичні дослідження (Elliott et al., 1998, 2004, 2013, 2021) демонструють, що PCE – терапія є ефективною та специфічною допомогою при різних формах патології. Задача состоит в том, чтобы подход Роджерса расширять изнутри, из его собственных оснований, не бути «додаванням інших концепцій», тобто штучним, а бути «проясненням того, що міститься у Карла Роджерса імпліцитно» (Kail, 2002).

Необхідні та достатні умови зміни клієнта - центральний, але дуже плаваючий, хиткий концепт

Роджерс наполягав на якості роботи психотерапевта, який має створити особливий психотерапевтичний простір, насичений любов'ю, емпатією, конгруентністю психотерапевта тощо, тобто наповнити цей простір необхідними та

достатніми умовами психотерапевтичного зсуву клієнта. Це умови плинності клієнта у формі процесу, який завжди правильний, й веде до росту, розвитку, він є саногеним, він заслуговує на довіру психотерапевта. Рут Сэнфорд (2005) зазначила, що «можливо, прийде час, коли довіра процесу не спрацює, але цього я ще не спостерігала».

Rogers (1957, 1959) виходив з концепції «якщо..., то...»: тобто, якщо будуть виконані всі шість умов психотерапевтичного зсуву клієнта, то клієнт зміниться. Проте, шоста умова звучить так: «клієнт повинен хоча б мінімальною мірою сприймати безумовне позитивне ставлення та емпатію з боку психотерапевта. Однак, не секрет, що є такі клієнти, для яких емоційно (психологічно) близькі стосунки є тригером агресії, образи, звинувачення тощо, спрямованих на психотерапевта. Психотерапевт повстає фігурою, яка постійно винна у чомусь перед клієнтом. Отже, психотерапевт не в стані для таких клієнтів виконати цю умову. Рівняння психотерапії (P) має вигляд:

$$P \sim f(T, C),$$

де: P – психотерапія, T – терапевт, C – клієнт.

К. Роджерс більшою мірою цікавився компонентом T: яким саме повинене бути психотерапевт, що б у клієнті сталися позитивні терапевтичні зрушення?! Спочатку здавалось, що при умові правильної роботи психотерапевта, а саме, при такому супроводі клієнта, де виконуються необхідні та достатні умови якісного терапевтичного, будь-який клієнт здатний до змін.

Але й тут з'явилися проблеми:

по-перше, стало відомо, що є клієнти, які принципово не можуть виконати шосту умову. Роджерс наполягав на цілющій якості терапевтичних стосунків - у діалозі з Мартіном Бубером у 1957 році Роджерс (Merrill, 2008) говорив, цитую: «коли ми можемо зустрітись, тоді допомога справді приходить, але вона є **побічним продуктом**». Тобто, все вирішує якість контакту, яка й забезпечує **Зустріч**. Проте, як виявилось пізніше у 1967 році, якісна комунікація (або «лікування любов'ю») далеко не завжди є саногенною, клінічно ефективною. Результати Вісконсінського дослідження (Rogers et al., 1967) показали, що клієнт-центрована психотерапія виявилася не ефективною при лікуванні шизофренії (Elliott et al., 2013, 2021). Вже у К. Роджерса ми зустрічаємо ідеї, що обґрунтовані практичним досвідом, й які відбивають те, що не всі клієнти йдуть у процес, не дивлячись на те, що психотерапевт забезпечив зі свого боку всі умови якісного контакту. Роджерс пише, що «клієнти, які добровільно прийшли до психотерапевта по допомогу, перебувають на ... другій стадії, але ми (як і, ймовірно, терапевти взагалі) досягаємо вельми скромних успіхів, працюючи з ними» (Rogers, 1970);

по-друге, в роботах Райс, Гринберга, Р. Елліотта, Ю. Джендлина та інших виявилось, що важливою змінною терапевтичної ефективності є **рефлексивність** клієнта. Маргарет Ворнер описує три таких рефлексивних здібності: 1) здатність бути уважним до травматичного досвіду зі збереженням

помірного рівня емоційного залучення до нього, що забезпечує біфокальність; 2) здатність до регулювання рівня емоційного залучення до травматичного досвіду; 3) здатність до вербальної символізації свого досвіду, а також до його вербального символізування.

Низка теоретиків (Джендлін, Райс, Векслер) визначають, що здатність клієнта бути уважним до свого неясного, неартикульованого травматичного досвіду надає йому можливість символізувати цей досвід, ввести його у свідомість.

Отже, існує фактор структурної організації досвіду клієнта, який визначає успішність психотерапії – це **здібність до рефлексії травматичного досвіду**;

по-третє, М. Мейн (Main, 1991) вводить близьку до поняття «рефлексія» концептуалізацію, а саме **«метакогнітивне функціонування»**, що відбиває здатність клієнта до достовірного (валідного), природного (nature) досвіду переживань, джерела яких усвідомлюється клієнтом.

Така здібність, за Мейн, пов'язана з **досвідом саме безпечної прихильності** в дитинстві. Зокрема, показано, що 80% дітей віком 10-11 років із патернами безпечної прив'язаності в змозі впродовж 10 хвилин дати автобіографічну розповідь зі спонтанними проявами метакогнітивних процесів, у той час як серед дітей того самого віку з патернами небезпечної прив'язаності це можуть зробити лише 25%;

по-четверте, Мирнс (Mearns, D., Thorne, B., 2008) залучає категорію «мужність» для пояснення успіхів у психотерапії: травмований клієнт без мужності не піде в травматичні зони, і не відкриється до організмичної тенденції. У самого Роджерса ми знаходимо близьку ідею – він пише, що терапевтичний процес важкий, «не для малодушних»: «щоб повністю опуститися в потік життя, потрібна мужність» (Rogers, 1970). Тобто, процес може стати вольовим, кортикальним, а не тим, про який говорила Рут Санфорд – не спонтанним. Є ще одне спостереження, яке порушує ідею спонтанної плінності процесу.

Отже, ряд клієнтів не мають рефлексивних здібностей, метакогнітивних здібностей, й їх успішність в психотерапії є обмеженою, вони самі або не йдуть у процес, або їх занурення до нього дуже неглибоке.

Тобто, у рівнянні психотерапії на перше місце вийшов чинник «клієнт», однак, у рамках клієнт-центрованої терапії до того часу не склалося традицій аналізу клієнта – підхід не враховував ані нозоформу, ані характерологію, ані рівень психічної організації клієнта. Пізніше Маргарет Ворнер (Warner, 2013), вирішую питання ролі типу клієнта в психотерапії, надала класифікацію терапевтичних процесів. Авторка описала такі види процесів: оптимальний, крихкий, дисоціативний та психотичний, які кореспондують із рівнями організації психіки, які описано в психоаналітичній теорії (Psychodynamic..., 2017) – здоровим, невротичним, межовим та психотичним. Йдеться, таким чином, про різні форми психічної організації клієнтів, що проявляється в різних варіантах перебігу психотерапевтичного процесу.

Інтерес до чиннику «клієнт» у рівнянні психотерапії означав перехід до експерієнтального етапу клієнт-центрованої психотерапії. За Харт (Hart, 1970) на етапі експерієнтальної психотерапії відбулося суттєве зрушення до інтересу до субвербального досвіду клієнта. Джендлін (Gendlin, 1963) визначив «felt sense», як домодальну форму досвіду клієнта, й «людина стає чутливою не до слів і образів, а до почуттів-в-тілі», виявляючи, таким чином, «експерієнтальну рефлексію» (Gendlin, 1963). Отже, психотерапевтичне середовище стає значно ширше за лакановську «мову пацієнта» (Руднев В.П., 2006) – зайти у глибину переживання через слова і за допомогою слів не можливо. Надійним шляхом до власного досвіду є «безпосередньо пережиті допонятійні смисли...» (Gendlin, E.T., 1963).

Механізм емоційного балансу (врівноваження) – важливе теоретичне розширення концепції Роджерса

Mick Cooper (2021) зазначає, що «поки ми визначаємо клієнт-центровану терапію з погляду п'яти (не знаю, чому п'яти – О.К.) умов, ми замкнені в минулому і не можемо рости й розвиватися». Але акцент в теорії клієнт-центрованої психотерапії досі ставиться на теорії терапевтичних стосунків. Гра з концепцією необхідних та достатніх умов терапевтичного зсуву клієнта полягає у тому, що співвідношення між необхідним та достатнім постійно коливаються:

1) вищезазначені умови є необхідними та достатніми (Rogers, 1957);

2) вищезазначені умови є достатніми, але не є необхідними (Bozarth, 1993);

3) «традиційні умови фасилітації в клієнт-центрованій терапії є необхідними й, мабуть, достатніми, але не ефективними» (Р. Елліотт).

Якщо ми знаходимося у теоретичних рамках Роджерса, то саме актуалізаційна тенденція пояснює позитивне терапевтичне зрушення, й тому тих умов, які надає психотерапевт достатньо для самого зрушення. Роджерс пише, що існує «тенденція до цілісності та актуалізації, яка передбачає не тільки підтримку, але й розвиток організму» (Rogers, 1980, с. 123). Друга теза (теза Bozarth) є підсиленням тези Роджерса, доведенням її до межі: клієнти самі спроможні створювати необхідні умови своєї зміни. Тому самі по собі умови уявляють собою ґрунт, що пливе, вони є дуже індивідуальними. Якість стосунків (їх відповідність необхідним та достатнім умовам) описує причини зміни клієнта, саме вони запускають організмичну (актуалізаційну) тенденцію, й є важливим неспецифічним чинником терапевтичної зміни клієнта. Якість стосунків та Зустріч, яка обумовлена такими стосунками, мають цілющу силу, яка «справді приходить, але вона є побічним продуктом» (Merrill, 2008).

К. Роджерс (1970) фактично описав **механізм «емоційного балансу» (емоційного врівноваження)**, який через наступні кроки:

«1) «просочування» емоцій; 2) доведення їх до межі, до екстремального вираження; 3) актуалізація врівноваження емоцій, коли запускаються емоції, що гальмують, 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 нього менше. Це продовження кошмару, з якого немає виходу» (Кочарян et al., 2024).

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

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

Схема опрацювання травматичного переживання й процесу терапії тут, здається, така (Кочарян О.С. та співавтор, 2024):

«я (тут маленьке я) йому не потрібна, я йому зовсім не потрібна. Це жахливо, я відчуваю дуже самотньо» → «я зовсім одна, нікому непотрібна, жах» (плаче, безпорадна)ю **Й далі** → «Це Я не потрібна?!, та я стільки можу... (жінка починає у плачі **перераховувати свої переваги**) → **«Я ПОТРІБНА, Я ВАЖЛИВА».**

Механізм емоційного балансу недостатньо артикульовано у літературі. Він є подібним до механізму пролонгованої експозиції, який був запропонований у біхевіоральному підході, але не тотожний йому. Тауш (Tausch, 1987) вказував на наявність елементів подібності у клієнт-центрованій та поведінкової психотерапії.

Механізм емоційного врівноваження спрацьовує при наявності умов якісного контакту, який можна ідентифікувати як «любов, що вслухається», «священне у спілкуванні» (Тіліх).

Вищезазначений механізм, мабуть, направлений на редукування напруги у мозкових структурах. Це можливо при наявності безпечного психотерапевтичного середовища, коли структура «Я» клієнта зливається та підсилюється Зрілим «Я»

психотерапевта. Це саме відновлює мозкову мережу DMN (**Default Mode Network**), яка пов'язує медіальну префронтальну кору та задню поясну звивину (рис.1). У травмі відбувається роз'єднання цих утворень, емоційний регрес та нездатність впоратися з травматичним переживанням (Daniels J., 2011).

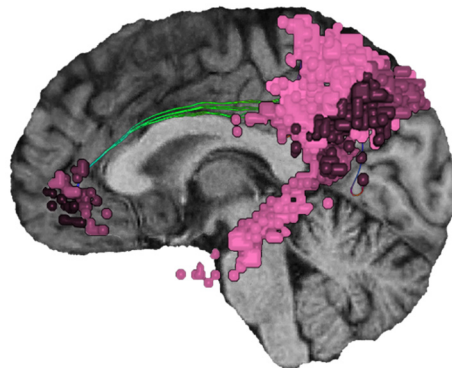


Рисунок 1. Мозкова мережа DMN: зв'язок медіальної префронтальної кори із задньою поясною звивиною/ DMN brain network: connection of the medial prefrontal cortex with the posterior cingulate gyrus

Більш низький зв'язок між областями мозку в мережі DMN спостерігався у тих людей, які пережили тривалу травму, наприклад, жорстоке поводження або зневагу у дитинстві, й мали дисфункційні моделі прихильності. Показано (Lanius, R., Terrou, B., McKinnon M., 2020; Armelle Viard et al., 2019), що тяжкий посттравматичний стресовий розлад пов'язаний з низькою зв'язаністю всередині мережі DMN.

Головне, що ця мозкова мережа забезпечує біфокальність, подвійний фокус уваги, що само по собі є дуже терапевтичним.

Мабуть, механізм емоційного врівноваження призводить до зняття напруження з підкіркових мозкових емоціогенних структур, розсіювання афективного шоку та налагодження зв'язку цих структур з префронтальною корою, до підвищення зв'язаності всередині мережі DMN.

Якість контакту, мабуть, забезпечує актуалізацію механізму емоційного балансу. У традиційному розумінні клієнт-центрованої психотерапії необхідні та достатні умови (НДУ) включені до таких семантичних рамок:

НДУ – Зустріч – Ефект психотерапії,

у підході, що спирається на експеріментальні моделі клієнт-центрованої психотерапії, необхідні та достатні умови – впираються на нову змінну, яка характеризує внутрішні процеси: на механізм емоційного врівноваження. Семантичні рамки тут такі:

НДУ – Зустріч – Механізм емоційного балансу – Ефект психотерапії

Отже, механізм емоційного врівноваження забезпечує ефективність терапії, а умови якісного терапевтичного контакту призводять до актуалізації та перебігу механізму емоційного врівноваження.

Робота механізму емоційного врівноваження пов'язана з фокусуванням переживання, пошуком та

знаходженням вербальних символізацій, які по відношенню інконгруентних переживань виконують роль рукоятки, за яку можливо підняти переживання у свідомість. Окрім того, переживання деноміналізуються (Кочарян О.С.), залишають захисні вербальні оболонки, що дозволяє клієнту доторкнутися до власних справжніх, натуральних переживань.

Роджерс описав **напрямок плинності емоцій** клієнта: вони течуть із тій зони, де вони заблоковані, де вони є потенційними у зону, де вони є негативно конотованими (злість, страх, паніка, жаж тощо), а далі у зону з позитивною конотацією (радість, задоволення, інтерес тощо). Тобто, спочатку інтенсифікуються негативні емоції, а потім вони змінюються на позитивні, що відбиває динаміку механізму емоційного балансу.

Роджерс наполягав на **спонтанному русі емоцій**, і в цьому сенсі сам процес є саногенним, важливо тільки мати віру у правильність процесу, віддатися йому. Як казав Роджерс, важливо **перетворити свідомість з контролера у спостерігача внутрішніх процесів**, який незаангажовано з увагою та довірою дивиться на внутрішні процеси.

Зв'язок емоційного та соматичного процесів

Між тілом та емоціями складні стосунки, описані, наприклад, у терапевтичному підході DBR (Deer Brief Reorienting) (Corrigan et al., 2025): стрес (травма) спричиняє «шок» у тілі, що переживається численними тілесними маніфестаціями (**брейсінг, 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 можуть застряти, фіксуватися й не розвиватися. Здоровий тілесний процес має бути плинним, не застряти. Саме тоді преафективний (тілесний) шок має можливість розсіятися, а емоції пом'якшитися. При цьому емоції поглиблюються (як і у механізмі емоційного врівноваження): напр., біль самотності переростає у паніку, а та у жаж.

Тілесному ряду маніфестацій відповідає емоційний ряд. Якщо рух у тілесному ряді заблоковано, то 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 шоків енергії»). Це «розсіювання» шоку відбувається спонтанно, само по собі, 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 можна 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.

Отже, механізм врівноваження характеризує саме спонтанний емоційний та/або соматичний процес. Роджерс описав емоційний процес, а Корріган – тілесний. Сподіваюсь, що клієнт – центрована парадигма містить у собі можливість розвитку ідеї тілесного процесу, а саме механізм емоційного врівноваження, який було описано вище, є опорою розробки клієнт-центрованих підходів щодо роботи з тілом.

Клієнт-центрована психотерапія демонструє гнучкість і можливість змінюватися.

Висновки

1. Теоретичні розширення клієнт-центрованої психотерапії надають можливість знайти нові шляхи ефективною психотерапевтичної практики. Такі розширення мають уявляти собою не залучення ресурсів, які притаманні іншим підходам (не плюралізм), а знаходження ресурсів, які іманентні саме цьому терапевтичному напрямку.

2. Механізм емоційного врівноваження (балансу) є теоретичним розширенням клієнт-центрованої психотерапії, й уявляю собою актуалізацію трьох кроків: 1) «просочування» у свідомість інконгруентних переживань; 2) доведення цих переживань до межі; 3) актуалізація організмичних потоків.

3. Між необхідними та достатніми умовами зміни клієнта та результатом психотерапії з'являється ще одна ланка – механізм емоційного балансу.

4. Механізм врівноваження може працювати як на рівні емоцій, так й на рівні тіла.

Список використаних джерел/References

- Кочарян, О.С., Барінова, Н.В. (2023). Можливості сучасної клієнт-центрированої та Еспірієнтальної психотерапії, *Психологічне консультування і психотерапія*, (20), 6-13. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-01>
- Кочарян, О., Барінова, Н., Барінов С., (2024). Точки зростання сучасної клієнт-центрированої психотерапії, *Психологічне консультування і психотерапія*, (22), 15-21. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-22-02>
- Armelle Viard et al. (2019). Altered default mode network connectivity in adolescents with post-traumatic stress disorder. *Neuroimage Clin.* <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101731>
- 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)
- 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>
- Bozarth J. (1993). Not Necessarily Necessary. *Beyond Carl Rogers. Toward Psychotherapy for the 21 st Century*. Ed. by D. Brazier. London: Constable. P. 92-108).
- 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>
- Cooper M. (2021). International Forum for the Persons-Centered Approaches, 15 may.
- Corrigan, F., Young, Y., Christie-Sand, J. (2025). Deep Brain Reorienting Understanding the Neuroscience of Trauma, Attachment Wounding, and DBR Psychotherapy. London: Routledge.
- Daniels J., Frewen P., McKinnon M., Lanius R. (2011). Default mode alterations in posttraumatic stress disorder related to early-life trauma: a developmental perspective. *J Psychiatry Neurosci.* 56-59. <https://doi.org/10.1503/jpn.1>
- 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> New York: John Wiley & Sons Inc.
- Elliott, R., Watson, J. C., Timula k, 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
- 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., 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.
- Gendlin, E.T. Subverbal communication and therapist expressivity: Trends in client-centered therapy with schizophrenics. *Journal of Existential Psychiatry*, 1963, 14, 4, 105-120.
- Hart J., Tomlinson T. (1970). The development of client-centered therapy, in: *New Developments in Client-Centered Therapy*, pp. 3-22. Ed. J. Hart, T. Tomlinson. Boston: Houghton-Mifflin, <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807703>
- Kail, W. (2002). Transcript of a lecture delivered at the Third World Congress of psychotherapists, Vienna, July 14-18, 2002.
- Kepner, J., (2014). *Body Process: A Gestalt Approach to Working With the Body in Psychotherapy*. Gestalt Prtessio
- Lanius, R., Terpou, B., McKinnon M. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *Eur J Psychotraumatol*.
- Main, M. (1991). Metacognitive Knowledge, Metacognitive Monitoring, and Singular (Coherent) vs. Multiple (Incoherent) Models of Attachment: Findings and Directions for Future Research. In P. Harris, J. Stevenson-Hinde, & C. Parkes (Eds.), *Attachment across the Life Cycle* (pp. 127-159). New York: Routledge
- Mearns, D., Thorne, B. (2008). *Person-centered counselling in action*. London: Sage.
- Merrill Ch. (2008). Carl Rogers and Martin Buber in Dialogue: The Meeting of Divergent Paths, *The Person-Centered Journal*, Vol. 15, No. 1-2, 2008 Printed in the United States
- Ogden P., Fisher J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy. Interventions for trauma and attachment*. New York. London: W.W. Norton & Company.
- Psychodynamic Diagnostic Manual. PDM-2. Eds. V. Lingiardi, N. McWilliams. Guilford Publications, 2017.
- Rogers C. (1970). *On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D.J., & Truax, C.B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change', *journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- 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 science*, Vol. 3: Formulation of the person and the social context. New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C.R. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Tausch, R. (1987), 'The connection of emotions with cognitionsconsequences for theoretical clarification of person-centered psychotherapists.' Unpublished paper.
- Warner M.S. (2013). Person-centred therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and dissociated process. In: *Person-centred therapy today*. Ed. D. Mearns and B. Thorne. London.

THE MECHANISM OF EMOTIONAL BALANCE IN CLIENT-CENTERED PSYCHOTHERAPY

Oleksandr Kocharian

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

Natalia Barinova

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

The article considers the theoretical extension of C. Rogers' concept, namely the mechanism of emotional balance, which C. Rogers did not explicitly write about. This mechanism is an important factor in theory, mediating between the factor of "quality of contact" or "necessary and sufficient conditions for client change" on the one hand, and the factor of psychotherapy effectiveness on the other. The quality of contact describes the external conditions that are useful for actualizing the organismic tendency. The mechanism of emotional balance describes the processes that occur within the client during the psychotherapeutic process. C. Rogers described three stages of this mechanism: 1) "seeping" of emotions; 2) bringing them to the limit, to extreme expression; 3) actualization of emotional balance, when emotions are triggered that inhibit and retard the main negative experience. The quality of contact is a prerequisite for the actualization of the mechanism of emotional balance. Thus, necessary and sufficient conditions do not in themselves determine the

effectiveness of psychotherapeutic intervention; there are different, even contradictory, interpretations of the relationship between necessity and sufficiency of conditions: 1) the above conditions are necessary and sufficient (Rogers, 1957); 2) the above conditions are sufficient but not necessary (Bozarth, 1993); 3) “traditional conditions for facilitation in client-centered therapy are necessary and, perhaps, sufficient, but not effective” (R. Elliott). Contact conditions determine the extent to which the emotional balance mechanism can be activated—a mechanism for delving deeper into one's own experiences. The aforementioned mechanism is apparently aimed at reducing tension in brain structures and restoring the Default Mode Network (DMN). Trauma causes a decrease in connectivity in the DMN network, emotional regression, and an inability to cope with traumatic experiences. This brain network provides bifocality, a dual focus of attention, which in itself is very therapeutic.

Keywords: *client-centered psychotherapy, effectiveness of psychotherapy, mechanism of emotional balance, necessary and sufficient conditions for client change*

The article was received by the editors 5.01.2025 (Стаття надійшла до редакції 5.01.2025)

The article is recommended for printing 2.03.2025 (Стаття рекомендована до друку 2.03.2025)
