

**ISSN 2410-1249**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА**

**Психологічне консультування і психотерапія**  
**Випуск 17**

**Psychological counseling and psychotherapy**  
**Issue 17**

Започаткований 2014 року

Харків 2022

У журналі представлено різноманіття психотерапевтичних підходів, модальностей та методик, що пов'язані з психологічним та медичним просторами сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні і практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодія психотерапії та культури тощо.

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги.

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 10 від 27.06.2022)

Журнал зареєстрований наказом Міністерства освіти і науки України № 627 від 14.05.2020 та внесений до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б», спеціальність 053, за якою можуть бути опубліковані результати дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора в області психології.

#### **Головний редактор**

**Кочарян О. С.**, доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії).

#### **Відповідальний редактор**

**Барінова Н.В.**, кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, доцент кафедри прикладної психології).

#### **Члени редколегії:**

**Дора Капоцца**, професор соціальної психології (Університет Падова, Італія)

**Горбанюк Олег**, Люблінський католицький університет імені Івана Павла II, Люблін, Польща

**Павелків Р.В.**, доктор психологічних наук, професор, перший проректор, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології Рівненський державний гуманітарний університету (Україна)

**Сєдих К.В.**, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Полтава, Україна

**Павленко В.Н.**, кафедра прикладної психології В.Н. Харківський національний університет імені Каразіна, Харків, Україна

**Мушкевич М.І.**, доктор психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри практичної та клінічної психології Волинський національний університет імені Лесі Українки

**Геворкян С.Р.**, Доктор психологічних наук, професор, Ректор Вірменського державного педагогічного університету імені Хачатура Абовяна

**Дімітріс Аргіропулос**, Ph. D. з педагогіки, Університет Парми, Борго Каріссімі, 10 (43121) Парма, Посада: відділ освіти - кафедра DUSIC (відділ гуманітарних, соціальних та культурних справ)

**Вірна Жанна**, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

**Горностай П. П.**, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин).

**Паламарчук О.М.**, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, завідувач кафедри психології та соціальної роботи, доктор психологічних наук, доцент. Вінниця, Україна

**Кочарян Г. С.**, доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри сексології та медичної психології).

**Фалева О.С.**, доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри гуманітарної, психологічної підготовки та митної ідентифікації культурних цінностей Університету митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

**Фоменко К. І.**, кандидат психологічних наук, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.

**Хомуленко Т. Б.**, доктор психологічних наук, професор (Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, завідувач кафедри практичної психології).

**Чабан О. С.**, доктор медичних наук, професор (НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

**Шестопалова Л. Ф.**, доктор психологічних наук, професор (НДІ неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології).

**Джакомуччі С.**, доктор медичних наук (DDr.) (Медичний університет Інсбрука, кафедра психіатрії і психотерапії, Австрія).

#### **Відповідальний секретар**

**Гірник С. А.**, канд. фіз. - мат. наук, (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра медичної фізики та біомедичних нанотехнологій).

#### **Адреса редакційної колегії**

61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра психологічного консультування і психотерапії, каб. 406. Тел. +38(057)707-50-88.

Сайт видання: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

Електронна адреса: [pcrjournal@karazin.ua](mailto:pcrjournal@karazin.ua)

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №20643-10463Р від 27.02.2014

©Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, оформлення, 2022 р.

The Journal presents a variety of psychotherapeutic approaches, modalities and techniques related to the psychological and medical spaces of modern psychotherapeutic and counseling care. Theoretical and practical issues on various aspects of psychotherapeutic intervention in various disorders, their gender aspects, methods of psychodiagnostics, the interaction of psychotherapy and culture, etc. are considered.

For psychotherapists, counselors, practical psychologists and anyone interested in providing psychotherapeutic care.

Approved for publication by the decision of the Academic Council of V.N. Karazin Kharkiv National University (Protocol no 10 of 27.06.2022)

The Journal is registered by the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine № 627 from 14.05.2020 and included in the list of scientific professional publications of Ukraine, category "B", specialty 053, which can be published dissertations for the degree of candidate and doctor in psychology.

#### **Editor in Chief**

**Kocharyan O.S.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor V.N. Karazin Kharkiv National University, Head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy).

#### **Executive Editor**

**Barinova N.V.** - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (V.N. Karazin Kharkiv National University, Associate Professor of Applied Psychology).

#### **Members of the Editorial Board**

**Dora Capozza**, Professor of Social Psychology (University of Padua, Italy)

**Oleg Gorbaniuk**, The John Paul II Catholic University of Lublin, Lublin, Poland

**Pavel Pavelkiv**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, First Vice-Rector, Head of the Department of Age and Pedagogical Psychology, Rivne State University for the Humanities (Ukraine)

**Kira Sedych**, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

**Valentyna Pavlenko**, Department of Applied Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

**Myroslava Mushkevych**, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Practical and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University

**Srbuhi Gevorgyan**, Doctor of Psychology, Professor, Rector of the Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

**Dimitris Argyropoulos**, Ph.D. in Pedagogy, University of Parma, Borgo Carissimi, 10 (43121) Parma, Position: Department of Education - Department of DUSIC (Department of Humanitarian, Social and Cultural Affairs)

**Virna Zhanna**, Lesia Ukrainka East European National University, Lutsk, Ukraine

**Gornostay P.P.**, Doctor of Psychological Sciences, Senior Research Fellow (Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of the Laboratory of Psychology of Small Groups and Intergroup Relations).

**Palamarchuk O.M.**, Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsyubynsky, Head of the Department of Psychology and Social Work, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor. Vinnytsia, Ukraine

**Kocharyan G.S.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Professor of Sexology and Medical Psychology).

**Faleva O.E.**, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Humanitarian, Psychological Training and Customs Identification of Cultural Property Department, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

**Fomenko K.I.**, Candidate of Psychological Sciences, G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Kharkiv.

**Khomulenko T.B.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Head of the Practical Psychology Department.

**Chaban O.S.**, Doctor of Medical Sciences, Professor (Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine, Head of the Borderline Conditions and Somatoform Disorders Department, Professor of Psychology and Pedagogy, Faculty of Medicine and Psychology, Bogomolets National Medical University).

**Shestopalova L.F.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Research Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Medical Psychology Department.

**Giacomizzi S.**, Doctor of Medical Sciences (DDR.) Medical University of Innsbruck, Psychiatry and Psychotherapy Department, Austria).

#### **Technical Secretary**

**Girnyk S.A.**, Ph.D. of Phys.-Mat. Sciences, V.N. Karazin Kharkiv National University, Medical Physics and Biomedical Nanotechnologies Department.

**Address of the editorial board:** 61022, Kharkiv, Maidan Svobody, 6, V.N. Karazin Kharkiv National University, Psychological Counseling and Psychotherapy Department, office. 406. Tel. +38 (057) 707-50-88.

Publication site: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

E-mail: [pcpjournal@karazin.ua](mailto:pcpjournal@karazin.ua)

Articles have been reviewed internally and externally.

Certificate of state registration KV 6420643-10463R dated 27.02.2014

© V.N. Karazin Kharkiv National University,  
design, 2022

**ЗМІСТ****РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ ..... 6**

*Кочарян А. С., Барінова Н. В., Джіакомуці С., Барінов С. А.* Техніка метафори:  
психотерапевтична казуїстика ..... 6

**РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ..... 12**

*Омельчук О.* Соціальна зрілість: ресурсний підхід експлікації  
особистісної компетентності ..... 12

**РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ ..... 20**

*Кочарян Г. С.* Психотерапевтична корекція гомосексуальності.  
Випадок із клінічної практики ..... 20

**РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПІЯ ТА КУЛЬТУРА ..... 28**

*Харченко А. О.* Етапні особливості соціально-психологічної адаптації  
у українців, які емігрують до Китаю ..... 28

**РОЗДІЛ: АВТОРСЬКІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ ..... 36**

*Горностаї П. П.* Експірієнтально-рольовий підхід у психотерапії ..... 36

---

**CONTENT**

<b>SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODOLOGIES</b> .....	<b>6</b>
<i>Alexander Kocharian, Nataliia Barinova, Salvatore Giacomuzzi, Sergii Barinov.</i> Metaphor Technique: Psychotherapeutic Casuistics.....	<b>6</b>
<b>SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY</b> .....	<b>12</b>
<i>Alexander Omelchuk.</i> Social Maturity: Resource Approach to the Explication of Personality Competence.....	<b>12</b>
<b>SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY</b> .....	<b>20</b>
<i>Garnik S. Kocharyan.</i> Psychotherapeutic Correction of Homosexuality. A Case from Clinical Practice.....	<b>20</b>
<b>SECTION: SECTION: PSYCHOTHERAPY AND CULTURE</b> .....	<b>28</b>
<i>Andrii O. Kharchenko.</i> Stage Features of Social and Psychological Adaptation in Ukrainians Immigrating to China.....	<b>28</b>
<b>SECTION: AUTHOR'S METHODS OF PSYCHOTHERAPY</b> .....	<b>36</b>
<i>Pavlo Gornostai.</i> Experiential-role approach in psychotherapy.....	<b>36</b>

---

## SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODOLOGIES

## РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ

УДК 159.923.33

DOI: [10.26565/2410-1249-2022-17-01](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-01)ТЕХНІКА МЕТАФОРИ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КАЗУЇСТИКА<sup>†</sup>

ID Кочарян О. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
м. Свободи, 6, м. Харків, 61022, Україна**E-mail: [kocharian55@gmail.com](mailto:kocharian55@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>*

ID Барінова Н. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
м. Свободи, 6, м. Харків, 61022, Україна**E-mail: [barinova.n2310@gmail.com](mailto:barinova.n2310@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>*

ID Джіакомуччі Сальваторе

*Інститут Мілтона Х. Еріксона, Південний Тіроль, Італія  
<https://orcid.org/0000-0001-8059-0474>*

Барінов С. А.

*Директор Благодійного фонду «Мирне небо України», Харків, Україна  
E-mail: [barinova.n2310@gmail.com](mailto:barinova.n2310@gmail.com)*

Техніка терапевтичної метафори значною мірою використовується в психотерапевтичній практиці саме як «система емпіричних технік», й не має наукового обґрунтування. Статус «інструмента», «метода» недостатній для плування психотерапевтичної метафори. Метафора є складним утворенням, яке діє на різних рівнях особистісної організації. Вона працює не тільки як східна метафора, як казка, яка за рахунок фасцінуючого ефекту поглиблює проникнення «правильного» змісту у свідоме та підсвідоме клієнта. Важливою особливістю метафори є не те, що вона «радить» клієнту, надає правильне розуміння ситуації, проблеми та варіантів її вирішення. Таке розуміння метафори робить її м'яко директивною, свого роду завуальованою порадою. Метафора дозволяє людині увійти у всі шари власного існування, у тому числі, у соматичну організацію, перетворити власний досвід. Тому терапевтична метафора являє собою експериментальний підхід до вирішення власних проблем. У статті наведена робота з клієнткою, яка мала дуже неартикульовані скарги. Робота була присвячена усвідомленню життєвої метафори, яка мала прояви на всіх рівнях ранньої емоційної схеми – на когнітивному, емоційному, соматичному, ранніх спогадів та мотивації. Первинна метафора життя «смирно» vs «вільно» була трансформована у метафору «павутиння» vs «море». У другій здоровій метафорі змінюється конотація полюсів та формується нова соматична структура. Було зроблено наступні висновки: 1) життя клієнта реально відповідає деякій деякій метафорі, воно будується за неї; 2) така метафора або зовсім не усвідомлюється клієнтом, або частково; 3) терапевт допомагає клієнту усвідомити життєву метафору, яка має соматичний (вегето-сенсорний) статус – емоції-в-тілі та думки-у-тілі (у даному випадку *соматична структура життєвого стилю «смирно» - відрижка, бульки в горлі, роздутий живіт, стислий шлунок, наліті як колодки ноги тощо*); 4) слід визначити негативні життєві наслідки такої метафори; 5) як правило, метафора несе у собі полярність («смирно» vs «вільно»). Кожен полюс несе у собі певні конотативні значення, які слід артикулювати; 6) слід визначити напрямок плину внутрішніх динамічних сил (у даному випадку головний плін реалізується у напрямку «вільно» → «смирно»). Здоровий плін повинен здійснюватися у зворотному напрямку; 7) потрібно запропонувати клієнту нову метафору, з іншими полюсами, які мають протилежну конотативну завантаженість («смирно» → «павутиння»; «вільно» → «море»). Така трансформація життєвої метафори спрямована на формування нових, здорових соматичних та емоційних коренів («море» - радість, задоволення, розслабленість, свобода, легке дихання, свободні, легкі ноги тощо); 8) нова метафора повинна сприйматися клієнтом, як така, що відповідає його перцептивному полю. Трансформація життєвих метафор predisponує до трансформації стилю життя.

**Ключові слова:** *техніка метафори, психотерапевтична модальність, стиль життя, трансформація життєвої метафори*

<sup>†</sup> **How to cite:** Kocharian, A., Barinova, N., Giacomuzzi, S., Barinov, S. (2021). Metaphor Technique: Psychotherapeutic Casuistics, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 17, 6-11. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-01>

Метафоричний «шар» експліцитно представлений у багатьох психотерапевтичних модальностях – гештальт-терапії, НЛП, гуманістично та екзистенційно орієнтованих підходах, еріксоніанстві (Метафора в психотерапії <https://works.doklad.ru/view/6dIyWwY7144.html>), але потай їх «використовують всі без винятку практичні психологи та психотерапевти» (Трунов, Д.). Терапевтична метафора може бути окремою, самостійною, специфічною технікою, що розроблена в рамках певного психотерапевтичного підходу, і тому несе у собі всі його визначення (Гордон, Д., 1995; Пезешкіан, Н., 1992). Карвасарський (2000) вважає, що «терапія з використанням метафор не представляє в даний час науково обґрунтованої концепції, а розвивається як система емпіричних технік, що застосовуються при різних психотерапевтичних підходах». Проте, клієнт-центрована терапія сама по собі не є методом, вона не вміщується у «прокрустове ложе» «методу», а є системою ставлень клієнта з психотерапевтом, характеристикою яких є «священне у спілкуванні», «кохання, що вслухається». Тому в клієнт-центрованому контексті недостатньо розглядати метафору як суто технічний феномен.

Метафора є складним утворенням, яке діє на різних рівнях особистісної організації. Вона працює не тільки як східна метафора, як казка, яка за рахунок ефекту фасцинації поглиблює проникнення «правильного» змісту у свідоме та підсвідоме клієнта. Важливою особливістю метафори є не те, що вона «радить» клієнту, надає правильне розуміння ситуації, проблеми та варіантів її вирішення. Таке розуміння метафори робить її м'яко директивною, свого роду завуальованою порадою. Метафора дозволяє людині увійти у всі шари власного існування, у тому числі, у соматичну організацію, перетворити власний досвід. Тому терапевтична метафора являє собою експеріментальний підхід до вирішення власних проблем.

У клієнт-центрованої терапії підкреслюється, що йдеться не про особистість, а про людину. Тобто, психіка і тіло виступають у певній єдності, і всі процеси, що відбуваються в людині, мають

єдину психосоматичну природу. Тому важливо вбачати вегето-сенсорні маніфестації психологічних станів. У цьому сенсі метафора має можливості «працювати» на різних рівнях організації людини.

Метафора може описувати часткові стани, що відносяться до певних обставин і виникають у певних умовах. Але метафора може бути цілісною характеристикою людини, яка відбиває її життєву стратегію.

Питання про зміну життєвого стилю через трансформацію життєвих релевантних метафор є цікавим, і операційно не вирішеним.

У цій статті розглядається конкретний випадок роботи в техніці терапевтичної метафори, що дозволяє,

по-перше, увійти у соматичні ланки проблеми, а не залишитися у когнітивній площині – пошуку нових способів тлумачення клієнтом власної проблемної ситуації;

по-друге, побудувати (знайти) нову здорову метафору життєвого стилю;

по-третє, зробити трансформацію метафор з неконструктивних у конструктивні;

по-четверте, побудувати нові здорові соматичні ланки здорових переживань.

Терапевтична робота здійснювалася у груповому форматі з молодою жінкою з використанням техніки терапевтичної метафори. В тексті літера «**К**» – це позначення «клієнта», а «**П**» - «психотерапевта». Курсивом надано текст, який не спрямований на клієнта, а й несе пояснювальний смисл для тих, хто навчався у групі.

**К:** Я переживаю про те, наскільки він (чоловік) мені пробачив те, що було раніше. Він каже, що пробачив, але боїться, що би я цього не повторила у майбутньому. Я собі довіряю, що нічого не зроблю. Це мене заспокоїло, але почуття провини в мене є. Мені важливо, щоби я собі пробачила власні вчинки. Щось находять тривога та сльози.

Я на стільчику сиділа з трохи схрещеними ногами. Мені захотілося їх поставити прямо.

**П:** У мене таке враження, що й спинка вирівнялася.

**К:** Так (й показала тілом). Рівніше сіла.

**П:** Рівні ноги, рівна спинка.

**К:** Солдат. Пам'ятаю свою дитячу фотографію, де руки «по швах». Стою «стойкою смирно». Щось таке.

**П:** А якщо «вільно»?

**К:** Почуваю себе розслаблено.

**П:** «Вільно» – добре, «смирно» – «олов'яний солдатик».

**К:** «Смирно» сковує, тримає. Виникає фантазія: наді мною стоїть чоловік-наглядач. Це сковує.

Хочеться відкинути голову, розслабитися, але щось стримує. Я сама себе підганяю, щоби процес у групі йшов швидко, щоби я не затримувала. Так я роблю і у житті.

**П:** Можете виконати команду "вільно"?

**К:** Сльози підходять.

**П:** Це – «смирно», а зараз – «вільно».

*Маю на увазі те, що клієнт не може увійти в стан «вільно», й плаче від того.*

**К:** Сльози йдуть, не знаю про що. Я розумію, що біль підходить, але я не знаю про що це?!

**П:** Це не потрібно знати, такої задачі не стоїть.

**К:** Коли я розслаблююся, я застигаю.

**П:** У Вас злість йде. Таке враження, що не можна бути «вільно», треба бути «смирно». Смирно – це упокорювання, пригнічення.

**К:** В мене похитування голови... Батько пройшов армію. Він розповідав про свої заслуги перед Вітчизною. Часто говорив: «Мовчать, поки зуби стирчать!». Не давав слова сказати.

**П:** Що Ви відчуваєте?

**К:** Важко щось говорити. Ноги скуло, неначе хтось тримає.

**П:** В мене відчуття, що вони не стільки напружилися, скільки налилися й стали як колоди.

**К:** Так, в мене так буває. Я зараз їх так поклатала, щоб не набрякли.

**П:** Давай подивимося у живіт. Таке враження, що в нього щось влили. Тіло щось знає.

**К:** Утиснутий, напружений шлунок та нудить. В горлі якісь бульки.

**П:** Ноги, живіт, шлунок, нудить, бульки у горлі... Це тілесна структура.

*Недоречно квапитися зібрати всі тілесні прояви разом. Ці тілесні маніфестації*

*відбивають метафору людини у тяжкості, неможливості бути собою, стриманості, налитості. Їх потрібно зв'язати на рівні переживання. Тіло намагається перейти в стан «вільно». Ті епізоди, за які клієнт відчуває почуття провини, - це перехід у стан «вільно», де собі можна щось дозволити. Но це («вільно») не справжнє, а справжнє – жити у відповідності до очікувань («смирно») спочатку родичів, а потім власних (інтроецировані очікування) – «будь готовий – завжди готовий», «мовчать, поки зуби стирчать».*

*Будь-яка людина думає про вольницю, й намагається втекти до неї. Є декілька варіантів фантазійного відходу у вольницю:*

*1) прийде час і я зароблю гроші, куплю будинок на морі тощо. Це «вільно» попереду, я його бачу. А сьогодні – «смирно»;*

*2) «вільно» - на стороні, за огорожею. Завжди можна тігцем (по-тихому) вибігти в це «вільно». Жити клієнтка повинна «смирно», а у фантазії піти у «вільно».*

*Фантазія є механізмом «доповнення» реальності, її заміщенням, деякими фанфіками. Така схильність до непродуктивних фантазій виявляється у підлітковому віці – у дитинстві такі фантазії здаються нормальними. Непродуктивність фантазії гарно описано у казці про дівчину з сірниками (Естес, К., 2016). Коли у фантазії «вільно» повністю відсутнє людину охоплює депресія. Дівчинка залишилася сама в лісі з сірниками. Настала зима, стало дуже холодно. Вона запалювала сірник і представляла різдвяну ялинку, теплу, затишну хату, гарячу їжу. В цей момент вона не відчувала холоду. Коли сірник догорав, вона знову відчувала холод. Запалювала новий сірник тощо. Нарешті, вона змерзла і померла. Виявляється, що треба було не сидіти і фантазувати, а йти до міста, щось робити. Вона отримувала тепло у вигляді ілюзій (фантазій), і це їй ніби допомагало. Коли у житті погано, жінка убігає у фантазії, або у сон – довго спить й живе у приємних сновидіннях. Як казала одна клієнтка: «Мені двадцять років, а я все цим користуюсь».*

*У стані «смирно» (соматична структура якого - відрижка, бульки в горлі, роздутий живіт,*



стислий шлунок, наліті як колодки ноги тощо) зрозуміло як жити, але важко ї тягне у стан «вільно».

В нас створилася психотерапевтична метафора: «вільно» vs «смирно». Причому, вектор життєвого шляху спрямований від «вільно» до «смирно». «Вільно» негативно конотовано: воно егоїстично, несерйозно, легковажно, й бути легкою та вільною – це життєвий крах. Як людина може прийти в стан «вільно», якщо правильним є життя в стані «смирно». Проблема набула соматичного сенсу: ноги не справляються, стають колодами. Для того, щоб зрушити колоду з міста потрібне зусилля. Це життя із зусиллям, через зусилля. Гедоністичне життя – не мос: я повинна страждати й мучитися. Тому перехід від «смирно» до «вільно», як терапевтична стратегія, не може бути здійснено. Навпаки, життя плине від «вільно» до «смирно».

Мені приходиться слово «покірно».

**К:** Я – покірна жінка. У мене останні п'ять хвилин підіймається жар і щоки горять.

**П:** Так...

Коли ми опиняємося у інфантильному тренді («смирно» й воно гарно) через його ампліфікацію евокативною технікою (ранні спогади) підсилюється й виходить на авансцену протилежна – організмична тенденція. Становиться легше, вільніше, жвавіше. К. Роджерс (1994) позначив цей механізм як «емоційне врівноваження». Концептуально опис цього механізму дуже неартикульований.

**К:** У мене взагалі тіло легше стало.

**П:** А на душі?

**К:** Теж легше.

**П:** Так.

Це психіка чи тіло. Нічого немає у психіці, що не відбувалося у тілі. Важливо побудувати перспективу вільності. Погано бути «вільно», й, навпаки, «смирно» - це позитивно. Можливо провести смислову роботу, пов'язану з допомогою клієнту внести в себе позитивні смисли «вільності» (наприклад, порекомендувати літературу з позитивності жіночого стилю життя (вільність, легкість,

успіх). Клієнту не можливо зараз йти у «вільність» - там бруд, гидота. Тому «вільно» у собі слід заперечити. Метафору «вільно» vs «смирно» слід трансформувати у другу метафору, де «вільно» позитивно конотується, а «смирно» - негативно.

Є така метафора «павутиння», де муха заплутується, де метелик втрачає надію жити.

**К:** Павутиння – це смерть (на обличчі ознаки відрази та гніву).

**П:** Це точно так.

Метафора «смирно» переведено в метафору «павутиння», яке несе у собі смерть. А смерть – не дуже хороший мотиватор знаходитися у «павутинні» (у «смирно»). Людина змінюється на рівні метафор. Зміна метафор – це зміна парадигм внутрішнього життя. Метафора, що наведена психотерапевтом, повинна сприйматися клієнтом, як своя.

На вас лягає метафора «павутинні»?

**К:** Так. У мене останні 10 хвилин страшно здавлювання у горлі.

**П:** Хочеться вирватися з «павутиння»?!

Коли змінюємо метафору, у тіло проростають нові переживання (емоції-в-тілі), як нові здорові корні. «Павутиння» - відсутність життя й дихання. Хочеться вирватись у життя, дихання, море. Психотерапія – це завжди перехід від одного стану в другий. Питання переходу від «смирно» до «вільно» навіть не стоїть. Плине, навпаки, від «вільно» до «смирно». «Вільно» - це погано, брудно. Всі внутрішні річки течуть у «смирно». А у метафорі «павутиння» вже цього не має. «Вільно» - це гедоністично, егоїстично, життя для себе; «смирно» - життя для другого, ради другого, підкорятися, почуття, що ти потрібен. Ми перевернули метафору й смисли.

**К:** Я думаю, які метафори мені підійшли? Метафора «павутиння» vs «вода». Навіть сьогодні мені снилося море. Мені дуже часто вода сниться. Я говорю і чомусь плачу.

**П:** Мені в цей момент хочеться сказати: «Вільно».

В клієнта стало проростати переживання «моря», яке модифікує переживання «вільно»,

наповнює його новим смислом. Негативна конотація «вільно» трансформується на позитивну, яку представлено метафорою «моря».

**Висновки.** Зведеного випадку трансформації терапевтичної метафори у клієнта слід зазначити:

1) життя клієнта реально відповідає деякій метафорі, воно будується за неї;

2) така метафора або зовсім не усвідомлюється клієнтом, або частково;

3) терапевт допомагає клієнту усвідомити життєву метафору, яка має соматичний (вегетосенсорний) статус – емоції-в-тілі та думки-у-тілі (у даному випадку *соматична структура життєвого стилю «смирно»* – *відрижка, бульки в горлі, роздутий живіт, стилій шлунок, наліті як колодки ноги тощо*);

4) слід визначити негативні життєві наслідки такої метафори;

5) як правило, метафора несе у собі полярність («смирно» vs «вільно»). Кожен полюс несе у собі певні конотативні значення, які слід артикулювати;

6) слід визначити напрямок плин у внутрішніх динамічних сил (у даному випадку головний плин реалізується у напрямку «вільно» → «смирно»). Здоровий плин повинен здійснюватися у зворотному напрямку;

7) потрібно запропонувати клієнту нову метафору, з іншими полюсами, які мають

протилежну конотативну завантаженість («смирно» → «павутиння»; «вільно» → «море»). Така трансформація життєвої метафори спрямована на формування нових, здорових соматичних та емоційних коренів («море» - радість, задоволення, розслабленість, свобода, легке дихання, свобідні, легкі ноги тощо);

8) нова метафора повинна сприйматися клієнтом, як така, що відповідає його перцептивному полю. Трансформація життєвих метафор predisponує до трансформації стилю життя.

#### Список використаної літератури

- Метафора в психотерапії [Metaphor in psychotherapy] (in Russian). <https://works.doklad.ru/view/6dlyWwY7144.html>
- Трунов, Д. Использование метафор в психотерапевтической работе [The use of metaphors in psychotherapy], [http://psyterra.narod.ru/ind\\_prof13.htm](http://psyterra.narod.ru/ind_prof13.htm) (in Russian)
- Карвасарский, Б. Д. (2000). Психотерапевтическая энциклопедия [Psychotherapeutic Encyclopedia] СПб. : Питер. (in Russian).
- Гордон, Д. (1995). Терапевтические метафоры [Therapeutic metaphors]. Москва: Белый Кролик. (in Russian)
- Пезешкиан, Н. (2014). Торговец и попугай: Восточные истории и психотерапия [The Merchant and the Parrot: Oriental Stories and Psychotherapy]. М. : Академический проспект. (in Russian)
- Естес, К. (2016). Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях [Running with the wolves. Female archetype in myths and legends]. М.: София. (in Russian)
- Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека [A look at psychotherapy. The formation of man]. (1994). (Ed.) Исенина Е. И. М. : Издательская группа «Прогресс», Универс», (in Russian)

#### METAPHOR TECHNIQUE: PSYCHOTHERAPEUTIC CASUISTICS

**Alexander Kocharian**

V. N. Karazin Kharkiv National University  
m. Svobody 6, Kharkov, 61022, Ukraine

**Nataliia Barinova**

V. N. Karazin Kharkiv National University  
m. Svobody 6, Kharkov, 61022, Ukraine

**Salvatore Giacomuzzi**

Doctor Sc. habil, Ph. D., Milton H. Erickson Institut Südtirol, Italy

**Sergii Barinov**

Director of the Charitable Foundation "Peaceful Sky of Ukraine". Kharkiv, Ukraine

The technique of therapeutic metaphor is largely used in psychotherapeutic practice as a "system of empirical techniques", and has no scientific basis. The status of "tool", "method" is insufficient for the interpretation of psychotherapeutic metaphor. Metaphor is a complex entity that operates at different levels of personal organization. It works not only as an oriental metaphor, as a fairy tale, which due to the fascinating effect deepens the penetration of "correct" content in the conscious and subconscious of the client. An important feature of the metaphor is not that it "advises" the client, provides a correct understanding of the situation, problems and solutions. This understanding of metaphor makes it gently directive, a kind of veiled advice. Metaphor allows a person to enter all layers of their own existence, including somatic organization, to transform their own experience. Therefore, the therapeutic metaphor is an experiential

approach to solving their own problems. The article presents work with a client who had very unarticulated complaints. The work was devoted to the realization of the metaphor of life, which had manifestations at all levels of the early emotional scheme - cognitive, emotional, somatic, early memories and motivation. The original metaphor of life "humble" vs "free" was transformed into a metaphor of "web" vs "sea". In the second healthy metaphor, the connotation of the poles changes and a new somatic structure is formed. The following conclusions were made: 1) the client's life really corresponds to some metaphor, it is built for it; 2) such a metaphor is either not realized at all by the client, or partially; 3) the therapist helps the client to understand the metaphor of life, which has a somatic (vegetative-sensory) status - emotions-in-the-body and thoughts-in-the-body (in this case, the somatic structure of the lifestyle "humble" - belching, sore throat, bloated stomach, compressed stomach, poured like foot pads, etc.); 4) it is necessary to determine the negative life consequences of such a metaphor; 5) as a rule, the metaphor carries polarity ("humble" vs "free"). Each pole has certain connotative meanings that should be articulated; 6) it is necessary to determine the direction of flow of internal dynamic forces in this case, the main flow is realized in the direction of "free" vs "humbly." Healthy flow should be carried out in the opposite direction; 7) you need to offer the client a new metaphor, with other poles that have the opposite connotative load ("humble" vs "web"; "free" vs "sea"). Such a transformation of life metaphor is aimed at forming new, healthy somatic and emotional roots ("sea" - joy, pleasure, relaxation, freedom, easy breathing, free, light legs, etc.); 8) the new metaphor should be perceived by the client as one that corresponds to their perceptual field. The transformation of life metaphors predisposes to lifestyle transformation.

**Keywords:** *metaphor technique, psychotherapeutic modality, lifestyle, transformation of life metaphor*

The article was received by the editors 12.03.2022

The article is recommended for printing 19.05.2022

---

## SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY

## РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923.33

DOI: 10.26565/2410-1249-2022-17-02

СОЦІАЛЬНА ЗРІЛОСТЬ: РЕСУРСНИЙ ПІДХІД ЕКСПЛІКАЦІЇ ОСОБИСТІСНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ<sup>†</sup> Олександр Омельчук

аспірант кафедри педагогічної та вікової психології

Волинського національного університету імені Лесі Українки

E-mail: [omelchukoleksander@gmail.com](mailto:omelchukoleksander@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-0580-5409>

Стаття присвячена теоретичному обґрунтуванню соціальної зрілості як психологічного ресурсу компетентності особистості. Метою презентованого матеріалу є теоретична експлікація проблеми соціальної зрілості особистості у ракурсі ресурсного підходу інтерпретації особистісної компетентності. В основу покладено метод психологічного реконструювання як теоретичне дослідження суб'єктної архітектоніки феномену соціальної зрілості в ракурсі виявлення методологічних можливостей кожного складника ресурсного підходу. До результатів належить теоретичний аналіз базових позицій вивчення соціальної зрілості особистості та окреслення методологічної інтерпретації в системній, особистісно-діяльній, синергетичній та акмеологічній концепціях. Суб'єктна доктрина аналізу заявленої проблеми дає змогу об'єднати основні положення розгляду соціальної зрілості як особистісної компетентності із залученням базових соціальних здібностей та мобілізації психологічних ресурсів особистості. Запропоновано теоретичну схему прояву соціальної зрілості в межах ресурсних можливостей особистісної компетентності. Виокремлено дві методологічні орієнтації (орієнтація на результат та орієнтація на унікальність), які зумовлюють прояв цього феномену ознаками зовнішньої і внутрішньої мотивації; виокремлено види зовнішніх і внутрішніх психологічних ресурсів, які у комплексі визначають "потенціал компетентності" в усій сукупності системно-синергетичної цілісності прояву самореалізації особистості як суб'єкта соціальної діяльності; обґрунтовано, що у потенціал компетентності соціальної зрілості задіяні аксіологічний, рефлексивний та антиципаційний механізми функціонування. У висновках зазначено, що запропонована теоретична схема прояву соціальної зрілості в межах ресурсних можливостей особистісної компетентності може успішно використовуватися у прикладних розробках профілактично-розвивальних психотехнологій із урахуванням соціального статусу, соціокультурного розвитку, статевих і гендерних моделей поведінки особистості.

**Ключові слова:** соціальна зрілість, психологічні ресурси, особистісна компетентність, потенціал компетентності, особистість.

**Актуальність теми.** Проблема соціальної зрілості особистості не збавляє своїх обертів значущості дослідження в психологічній науці, а навпаки набуває нових ознак необхідності вивчення в силу впливу психотравматичних подій сьогодення та актуалізації особистісних резервів адекватного психічного реагування на травматичну реальність. В таких умовах важливо залишатися компетентною особистістю з

пріоритетними ознаками соціальної освіченості як базової продуктивної сили гармонійного розвитку життя людини. Тому вважаємо, вкрай актуальним розглянути зазначену проблему крізь ресурсний підхід, що дасть можливість охопити як зовнішні умови організації діяльності людини, так і її внутрішні можливості самореалізації.

Метою презентованого матеріалу є теоретична експлікація проблеми соціальної

<sup>†</sup> **How to cite:** Omelchuk, O. (2022). Social Maturity: Resource Approach to the Explication of Personality Competence. *Psychological Counseling and Psychotherapy, 17*, 12-19. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-02>

зрілості особистості у ракурсі ресурсного підходу інтерпретації особистісної компетентності.

В основу покладено *метод* психологічного реконструювання як теоретичне дослідження суб'єктної архітекtonіки феномену соціальної зрілості в ракурсі виявлення методологічних можливостей кожного складника ресурсного підходу.

*Результати.* Феномен "соціальної зрілості" є потужною якісною характеристикою успішного функціонування і розвитку особистості, що фактично при його детальному розгляді, підкреслює доцільність застосування принципів безперервності, наступності, самоорганізації та саморозвитку.

З-поміж багаточисельних і добре відомих визначень соціальної зрілості, які подані у психологічних енциклопедійних виданнях, особливої уваги заслуговує інтерпретація цього феномену у суб'єктній парадигмі, де головним стрижнем зрілості є здатність індивіда до реалізації власної суб'єктності та ефективного функціонування його унікальності. Тобто, кажучи іншими словами, соціальна зрілість є здатністю здійснювати взаємозумовлені зміни у світі і самому собі, а саме, суб'єкт реалізує свої потреби, устремління, задуми і плани, спрямовані на розвиток, як самого себе, так й навколишньої дійсності. Тому у своїх працях С. Рубінштейн наголошував, що базовими характеристиками зрілої особистості є активність, самостійність, здатність до розвитку та інтеграції, самодетермінація, саморегуляція, саморух і самовдосконалення (Рубінштейн, 2005). У працях Г. Костюка знаходимо такі властивості зрілої особистості як освіченість, інтелігентність, любов до знань, уміння користуватися ними в своїй діяльності, культура мовлення, наукове світорозуміння, потреба працювати, закоханість у працю і творче ставлення до неї, ініціатива, принциповість, вимогливість до себе і до інших, гуманність (Костюк, 1988). Український дослідник О. Штепа вважає, провідними якостями зрілої особистості є автономність, самоприйняття, контактність креативність, глибинність переживань, наявність власної філософської парадигми (Штепа, 2004).

М. Боришевський як засновник комплексного дослідження феномену самотворення, визначив його як процес зрілого вибудовування себе, своєї самості задля досягнення згоди з собою з метою збереження ідентичності та підвищення активності (Боришевський, 2013). А Л. Сердюк і О. Шамич, зазначають, що здатність до самодетермінації, саморозвитку, самовдосконалення та самотворення реалізується тоді, коли особистість стає справжнім суб'єктом (Сердюк & Шамич, 2017). Такі погляди українських науковців доводять, що саме соціальна зрілість є процесом актуалізації людиною власних потенціалів та використання їх як засобів реалізації сенсу життя.

Вважаємо, що процес соціального дозрівання тісно переплітається з процесом набуття соціальних компетенцій, виступаючи чи то передумовою, чи то результатом. У цьому контексті соціальна зрілість починає діяти як механізм саморегуляції соціальної поведінки особистості: по-перше, соціальна зрілість формується та усвідомлюється як специфічна система ціннісних орієнтацій, що визначають характер змісту та засобів досягнення провідних життєвих цілей особистості; по-друге, у ході становлення соціальної зрілості розвивається соціально-конструктивна життєва позиція, що передбачає усвідомлення необхідності компетентної взаємодії з соціальним середовищем на основі прийняття особистістю відповідальності за побудову власного життя та ставлення до оточуючих як до суб'єктів життя; і по-третє, у ході становлення соціальної зрілості викристалізовується компетентність особистості в часі, яка передбачає єдність часової перспективи усвідомлення життєвого досвіду.

Тому констатуємо, що фактично соціальна зрілість є алгоритмом сповідування ціннісних орієнтацій людини, які формуються внаслідок взаємодії її соціогенних потреб з цінностями соціального оточення. І, як результат, у такий спосіб особистість вбудовується як соціальний суб'єкт у цілісну систему конкретного суспільства. Соціально зріла особистість – це особистість, у якій поєднуються такі ціннісні

орієнтації, що визначають основу її життєвої компетентності. Передусім, це цінності ставлення до себе та інших як до цінності, мети, а не засобу досягнення чужих цілей; чесності, що проявляється у відкритості досвіду та щирості у почуттях; свободи як спонтанності і відповідальності; довіри до людської природи життя.

Цікавим в контексті наукового аналізу є також розгляд соціальної зрілості крізь призму головних підходів до вивчення особистості, зокрема, біхевіористичного, когнітивного та гуманістичного. А саме, представники біхевіоризму розглядають соціальну зрілість як результат цілеспрямованого впливу з боку суспільства, коли людина відтворює соціальну поведінку, типову для того або іншого суспільства. У межах когнітивного напрямку соціальна зрілість трактується як розвинута здатність особистості до створення власної моделі свого життєвого шляху, що має складну та індивідуально значущу смислову структуру. Представники гуманістичного напрямку розглядають соціальну зрілість як здатність особистості до самореалізації власного потенціалу у соціальній діяльності (Холл&Линсей, 2000). На думку К. Юнга, особистісний розвиток може тривати все життя, а його кінцевою метою є повна реалізація особистісного потенціалу людини (Юнг, 1991).

Із презентованого теоретичного екскурсу стає помітним, що зріла особистість є інтегруючою, централізуючою, координуючою "інстанцією" життєдіяльності. Вона узгоджує всю систему своїх індивідуальних, психофізичних, психічних і, нарешті, особистісних можливостей з умовами і вимогами діяльності не парціально, а цілісно. На думку О. Саннікова, соціальна зрілість особистості знаходиться в залежності та є результатом свідомо здійсненого життєвого вибору (Санніков, 2017). Соціально зріла особистість завжди готова до соціально значущої діяльності, що є результатом досягнення певного духовно-морального рівня розвитку.

Життя людини є постійно включеним в складну систему соціальних зв'язків та залежить

від існуючої системи суспільних відносин, процесів та подій, які розгортаються у суспільстві. Соціально зріла особистість є запорукою здорового демократичного суспільства, яке так конче потрібне для становлення повноцінної та сильної незалежної молодій держави. Можна впевнено сказати, що сучасний розвиток суспільства не мислиться без розвинутого і зрілого громадянського потенціалу, без формування громадянсько відповідальної і соціально зрілої особистості, яке відбувається паралельно з демократизацією суспільного життя і становленням інститутів громадянського суспільства (Кревська, 2018). Соціальна активність продиктована особистими інтересами, потребами, емоціями, які впливають на стосунки між людьми, їхню активність, боротьбу за власні інтереси і цілі, тобто визначають єдність змісту потреб і функцій-мотивів, безпосередньо пов'язаних з практичною діяльністю людей. Особливо актуальним зазначений теоретичний конструкт є в умовах військових дій, які сьогодні переживає наша країна. Глобальні зміни в свідомості людей та жорстка правда захисту національних інтересів на пряму залежить від рівня сформованої соціальної зрілості, що є критеріальним показником особистісної компетентності. З цього приводу В. Франкл наголошував, що «між нашими бажаннями і вчинками завжди існує щось, що може їх пов'язати. Це щось – наша здатність знайти в собі сили для дії. У цьому вмінні – наша зрілість і наша свобода» (Франкл, 1990 : 118).

Отже у нас є усі підстави розглядати соціальну зрілість особистості як компетенцію, що визначає готовність людини вирішувати проблемні ситуації і отримувати задоволення, мобілізуючи необхідні здібності. Загалом компетентність стимулює інтелектуальну та пізнавальну діяльність людини, і, це виявляється в інтересі і засвоєнні особою накопичених людством знань, розширенні особистістю освіченості, світогляду, ерудиції, націлених на перспективний розвиток. Недарма А. Бандура вказував на те, що індивідуальний досвід збагачує внутрішній світ людини, робить його динамічним, сприяє

---

ширшому баченню можливостей вирішення ситуацій (Bandura, 1997). Такий синергетичний зв'язок між соціальною зрілістю та компетентністю часто задіює психологічні ресурси особистості.

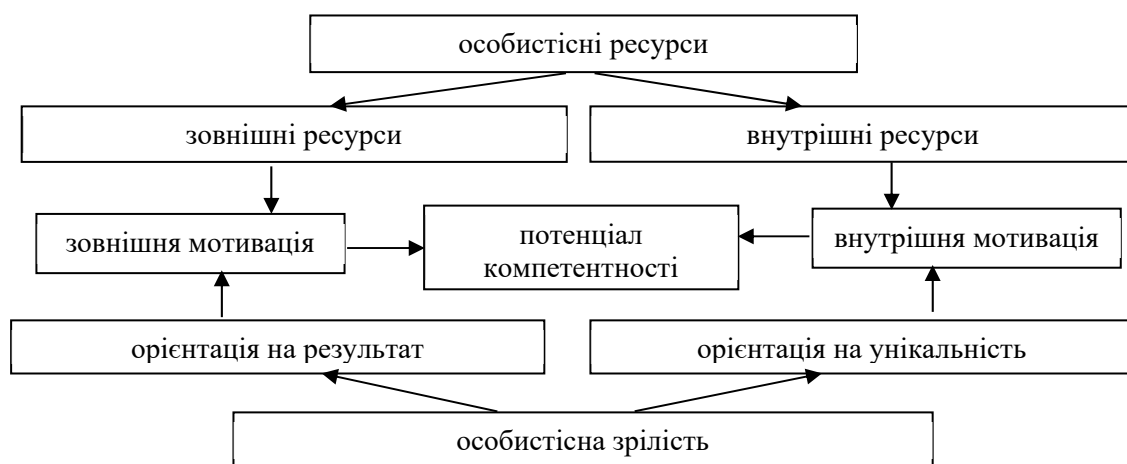
Спробуємо розкрити основні методологічні положення інтерпретації соціальної зрілості особистості у ракурсі ресурсного підходу змісту особистісної компетентності. Вважаємо логічним розпочати методологічне реконструювання суб'єктної архітекτονіки феномену соціальної зрілості із зазначення змісту ресурсного підходу у системній, особистісно-діяльній, синергетичній та акмеологічній концепціях.

З методологічних позиції *системної* концепції соціальна зрілість у своїй структурній організації дає змогу змінювати, координувати, упорядковувати зв'язки між складовими, і тим самим створювати умови для досягнення позитивних результатів; ідеї *особистісно-діяльній* концепції передбачають визнання особистості суб'єктом соціальної діяльності, орієнтуючи його на всебічне залучення особистісного досвіду у процесі реалізації; наукові положення *акмеологічної* концепції зорієнтовані на набуття особистістю досконалості і особистісних акме-якостей

самовираження (самопізнання, самосприйняття, рефлексія, самообмеження, самопрогнозування, самопрезентація тощо); з позиції *синергетичної* концепції ресурсний підхід до соціальної зрілості демонструє наявність спонукальної сили, яка впорядковує внутрішні потенціали людини для максимального їх втілення в життя у формі саморозвитку.

Із зазначеного змісту добре простежується виокремлення двох методологічних орієнтацій: *орієнтація на результат* - в межах обґрунтування системної і особистісно-діяльній концепцій вимальовується інтегральна здатність досягнення ефективності результатів діяльності; та *орієнтація на унікальність* - в межах обґрунтування акмеологічної і синергетичної концепцій підкреслюється здатність неповторності у вирішенні соціально-життєвих проблем, гідність та самоповага суб'єктів соціальної реалізації.

Так як в інтерпретаційному ракурсі будь-якої проблеми вагову частку займає мотиваційна сфера, то й в нашому випадку виокремлені методологічні орієнтації розуміння соціальної зрілості особистості, демонструють зумовленість прояву цього феномену ознаками внутрішньої і зовнішньої мотивації (рис. 1).



**Рис. 1.** Теоретична схема прояву соціальної зрілості в межах ресурсних можливостей особистісної компетентності

У запропонованій схемі особистісний ресурс розглядається як сукупність об'єктивно існуючих умов, засобів, необхідних для реалізації конкретних дій, які забезпечують ефективність саморозвитку особистості. Ресурси, в свою чергу,

поділяються на: *зовнішні* (матеріально-технічні (об'єкти навколишнього світу, що певною мірою впливають на діяльність суб'єкта); інформаційні (узагальнений досвід людства в усній і писемній формі, віртуальна інформація: комп'ютерні

технології, доступ до них); стимулюючі (заохочення моральне й матеріальне, покарання, формування позитивної мотивації, зовнішнє оцінювання діяльності, самооцінювання тощо); комунікативно-психологічні (особливості умов спілкування та організації міжособистісної взаємодії, емоційно-психологічний клімат у колективі, його згуртованість, провідний стиль спілкування тощо); організаційно-управлінські (система управління процесом діяльності, послідовність вимог керівника, якість функціонування організації тощо)); і внутрішні (біогенетичні, пов'язані зі спадковістю; фізіологічні (стан здоров'я, особливості будови організму, фізична витривалість, вік, стать тощо); індивідуально-психологічні (рівень інтелектуального розвитку, особливості емоційно-вольової сфери тощо)) ресурси особистості (Микитюк, 2013).

Зазначені види ресурсів тісно пов'язані із зовнішніми та внутрішніми мотивами людської активності, які у комплексі визначають міру особистісної і діяльнісної компетентності, основною метою якої є успішна реалізація особистості, що за словами С. Бондара є здатністю особистості діяти. "Але жодна людина не діятиме, якщо вона особисто незацікавлена в цьому. Природа компетентності така, що вона може проявлятися лише в органічній єдності з цінностями людини, тобто в умовах глибокої особистісної зацікавленості в цьому виді діяльності ... отже, цінності є основою будь-яких компетенцій" (Бондар, 2003 : 9). Така компетентнісна реалізація у презентованому матеріалі визначається нами як "*потенціал компетентності*" в усій сукупності системно-синергетичної цілісності прояву самореалізації особистості як суб'єкта соціальної діяльності.

Загалом, ми виходили з того, що з філософської точки зору поняття "потенціал" пов'язується, насамперед, із категоріями можливості та дійсності, які як модальні характеристики буття відтворюють не тільки вірогідність, тенденцію становлення, але й сталу реальність. Діалектика взаємного переходу зазначених феноменів полягає в тому, що

можливість, виникаючи в рамках дійсності як одна з її потенцій, репрезентує майбутнє в сьогоденні, і, перетворюючись на дійсність, породжує нові можливості. Перехід можливості в реальність є процесом актуалізації *потенцій*, тобто можливості, яка не діє, але здатна стати реальністю за певних умов і при наявності певних ресурсів. У цьому контексті потужним теоретичним підґрунтям є роздуми І. Манохи, яка пише: "Потенційність це онтологічна властивість буття особистості, що визначає тенденції розгортання індивідуального життя "я" особистості й обумовлює успішність реалізації особистістю свого "буттєвого призначення" (Маноха, 1995 : 53). Проте, В. Татенко відзначає, що потенційність як онтологічна властивість сама по собі не визначає і не обумовлює тенденції розгортання індивідуального життя "Я" особистості, але «... людина як суб'єкт, що володіє цією властивістю, перетворює можливість у дійсність свого індивідуального людського буття» (Татенко, 1996 : 209). В свою чергу, Ж. Вірна в обґрунтуванні життєво-стильового концепту мотиваційно-сислової регуляції особистісної реалізації, ставить акцент на розгляді цього явища у площині співвідношення: функціональної та перспективної сфер життєвого часового простору особистості; та дієвої реалізації особистості в зонах її актуального та потенційного досвіду (Вірна, 2003). Обґрунтовані нею механізми функціонування актуально-функціональної і потенційно-перспективної сфер, уможливають розглядати потенціал компетентності соціальної зрілості крізь специфіку функціонування аксіологічного, рефлексивного та антиципаційного механізмів.

На користь наведеному можна навести прикладні контексти досліджуваного психологічного явища. Так позицій діяльнісного підходу соціальна зрілість дорівнюється до соціальної активності та можливості здійснювати суспільно значущу діяльність (Рибалка, 2003). В контексті акмеологічної парадигми соціальна зрілість трактується як здатність особистості до саморозвитку та самоздійснення, свідомих



життєвих виборів в процесі відтворення власної індивідуальності. Здатність до самоздійснення реалізується за допомогою акме-якостей, а саме акме-мотивації та акме-здібностей. Акме-мотивація передбачає спрямованість особистості на поетапне вирішення завдань особистісного розвитку, тоді як під акме-здібностями розуміються індивідуально-психологічні властивості особистості, які забезпечують здатність людини до побудови різних варіантів свого самоздійснення, та його практичної реалізації у власній життєтворчості (Пальчевський, 2008). Синергетичний розгляд соціальної зрілості розкриває аспекти її самоорганізації, де акцент поставлено на здатність особистості до реалізації власної життєвої програми у продуктивній соціальній діяльності через такі показники як відповідальність, інтернальність локусу контролю, здатність до саморегуляції, здатність до реалізації власного життєвого задуму, сформована ідентичність (Lazorko, 2021).

Отже, різноманіття наукових проєкцій дослідження соціальної зрілості особистості в контексті різних методологічних підходів дає змогу акцентувати увагу на різних аспектах цього складного і багатобічного феномену. Значущим проявом соціальної зрілості є соціальна активність, важливим критерієм якої є її відповідність життєвому задуму особистості, її розгортання відповідно до значущих життєвих цілей та прагнень, отже, здатність індивіда до активної життєтворчості, з метою реалізації власного унікального особистісного потенціалу (Пустовойт, 2019).

Зазначені психологічні координати чітко вкладаються в конструкт потенціалу компетентності особистості, які можна згрупувати за ключовими сферами: здоров'я; спілкування (зокрема, громадська робота); навчання; захоплення (забезпечує разом з навчанням саморозвиток особистості); робота (містить успіхи в галузі управління, творчі успіхи в роботі за фахом і соціальну оцінку трудових досягнень), сім'я, витрати на соціальну мобільність (Марков, 2002). Загалом таке

розуміння потенціалу компетентності вмщує усі корисні особистісні ресурси соціально зрілої особистості в показниках високого рівня саморозуміння, усвідомлення свого призначення, відчуттям власної неповторності й унікальності та активного прагнення реалізувати свій внутрішній потенціал. В одній з робіт Г. Яворської знаходимо такі показники соціальної активності, як соціальна значущість результатів діяльності індивіда, ступінь компетентності у обраному виді діяльності та здатність проявляти ініціативу (Яворська, 2005). Тому стає чітко зрозумілим, що в процесі вибору стратегії соціалізації особистість завжди оцінює ступінь жорсткості вимог та норм суспільства, а також власний потенціал щодо можливостей впливу на середовище та його зміни, або самозміни, тобто власні ресурси та витрати (фізичні, інтелектуальні, моральні, часові), необхідні для успішної соціалізації.

Презентоване теоретичне моделювання дає можливість переконливо стверджувати, що набуття соціальної зрілості не є пасивним процесом набуття соціального досвіду, а це завжди активна діяльність, результатом якої є формування власної соціальної позиції та прийняття певних соціальних ролей, оволодіння навичками соціальної саморегуляції.

**Висновки і перспективи.** Теоретична експлікація проблеми соціальної зрілості особистості у ракурсі ресурсного підходу інтерпретації особистісної компетентності засобом психологічного реконструювання суб'єктної інтерпретації досліджуваного явища дала змогу розглянути потенціал компетентності соціальної зрілості крізь специфіку функціонування аксіологічного, рефлексивного та антиципаційного механізмів, що як базові координати підтверджені дослідженнями в межах діяльнісної, акмеологічної та синергетичної парадигм. Запропонована теоретична схема прояву соціальної зрілості в межах ресурсних можливостей особистісної компетентності може успішно використовуватися у прикладних розробках профілактично-розвивальних психотехнологій із

урахуванням соціального статусу, соціокультурного розвитку, статевих і гендерних моделей поведінки особистості.

#### Список використаної літератури

- Bandura A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. N.Y.: W.H. Freeman&Co.
- Бондар, С. (2003). *Компетентність особистості інтегрований компонент навчальних досягнень учнів [Personality competence is an integrated component of students' learning achievements]. Biology and chemistry at school. 2. 8-9.* (in Ukraine).
- Боришевський, М.Й. (2013). *Концептуальні засади проблеми самотворення особистості [Conceptual principles of the problem of self-creation of personality]. Personality psychology: a scientific journal. 1. 39-47.* (in Ukraine).
- Вірна, Ж.П. (2003). *Мотиваційно-смілова регуляція у професіоналізації психолога [Motivational and semantic regulation in the professionalization of a psychologist]. Lutsk: Vesha* (in Ukraine).
- Костюк, Г.С. (1988). *Избранные психологические труды [Selected psychological works]. Moscow: Pedagogika.* (in Russian).
- Кревська, О.О. (2018). *Мотиваційні чинники професійної самореалізації особистості : дис. ... канд. психол. наук [Motivational factors of professional self-realization of the personality: dis. ... cand. psychol. science]. Lutsk.* (in Ukraine).
- Lazorko, O., Virna, Z., Brytova, H., Tolchieva, H., Shastko, I., & Saienko, V. (2021). *Professional Safety of Personality: System Regularities of Functioning and Synergetic Effects of Self-Organization. Postmodern Openings, 12(2), 170-190.*
- Маноха, І. П. (1995). *Человек и потенциал его бытия. Опыт синтезирования онтологических и психологических познавательных техник [Man and the potential of his existence. Experience in synthesizing ontological and psychological cognitive techniques]. Kyiv: Stimyl.* (in Russian).
- Марков, В.Н. (2002). *Личностные основы социальной устойчивости [Personal foundations of social stability]. Social sciences and modernity. 1. 136-143.* (in Russian).
- Микитюк, С. О. (2013). *Теоретико-методичні засади ресурсного підходу до професійної підготовки майбутнього вчителя : автореферат дис. ... доктора. пед. наук [Theoretical and methodological principles of the resource approach to the professional training of future teachers: dissertation abstract. ... doctor. ped. science]. Ternopol.* (in Ukraine).
- Пальчевський, С. С. (2008). *Акмеологія [Acmeology]. Kyiv: Kondor.* (in Ukraine).
- Пустовойт, М.В. (2019). *Особистісна безпека в структурі соціальної зрілості особистості : дис. ... канд. психол. наук. [Personal security in the structure of social maturity of the individual: dis. ... cand. psychol. science]. Lutsk.* (in Ukraine).
- Рибалка, В. В. (2003). *Методологічні питання наукової психології [Methodological issues of scientific psychology]. Kyiv: Nika-Tsentr, 2003.* (in Ukraine).
- Рубинштейн, С. Л. (2005). *Основы общей психологии [Fundamentals of General Psychology]. SPb: Piter.* (in Russian).
- Санников, А.И. (2015). *Психология жизненного выбора личности [Psychology of life choices of personality]. Odessa: Izd-vo VMV.* (in Russian).
- Сердюк, Л.З., Шамич, О.М. (2017). *Самодетермінація особистості як психологічна основа її самореалізації [Self-determination of specialty as a psychological basis for self-realization]. Actual problems of psychology: zb. sciences. work. K.-Shytomyr : Vyd-vo ZhDU im. I. Franko. T. VI. 13. 164-173.* (in Ukraine).
- Татенко, В. А. (1996). *Психология в субъектном измерении [Psychology in the subjective dimension]. Kyiv: Vidavnychiy tsentr "Prosvita".* (in Russian).
- Франкл, В. (1990). *Человек в поисках смысла [A person in search of meaning]. Moscow: Progress.* (in Russian).
- Холл, К., Линдсей, Г. (2000). *Теории личности [Personality theories]. Moscow: EKSMO-Press.* (in Russian).
- Штепа, О. С. (2004). *Проприум особистості [Proprium of personality]. Practical Psychology and Social Work. 2. 26-34.* (in Ukraine).
- Юнг, К. Г. (1991). *Архетип и символ [The archetype and the symbol]. Moscow: Renessans.* (in Russian).
- Яворська, Г. (2005). *Соціально-професійна зрілість курсантів вищих закладів освіти МВС України [Socio-professional maturity of cadets of higher educational establishments of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine]. Odessa: PLASKE ZAT.* (in Ukraine).

#### SOCIAL MATURITY: RESOURCE APPROACH TO THE EXPLICATION OF PERSONALITY COMPETENCE

Alexander Omelchuk

graduate student of the Department of Pedagogical and Age Psychology  
Lesya Ukrainka Volyn National University

The article is devoted to the theoretical substantiation of social maturity as psychological resource of personality competence. The aim of the represented material is theoretical explication of the problem of social maturity of a personality as the resource approach to the interpretation of personality competence. The method of psychological reconstruction as theoretical study of subjective architecture of the phenomenon of social maturity in the perspective of identifying the methodological potentialities of each component of the resource approach is laid on the basis. The results include theoretical analysis of the basic positions of the study of social maturity of personality and outlining the methodological interpretation in the systemic, personality activity, synergetic and acmeological concepts. The subjective doctrine of analysis of the stated problem allows to unite the basic positions of consideration of social maturity as personality competence with the attraction to the

basic social abilities and mobilization of psychological resources of personality. The theoretical scheme of manifestation of social maturity within the resource potentialities of personality competence is suggested. Two methodological orientations (result orientation and uniqueness orientation), which determine the manifestation of this phenomenon by signs of external and internal motivation; the types of external and internal psychological resources are singled out, which together determine the "potential of competence" in the whole set of systemic-synergetic integrity of manifestation of self-realization of personality as a subject of social activity. It is substantiated that axiological, reflexive and anticipatory mechanisms of functioning are involved in the potential of competence of social maturity. The conclusions indicate that the proposed theoretical scheme of social maturity manifestation within the resource potentialities of personality competence can be successfully used in the applied proceedings of preventive and developmental psychotechnologies, taking into account the social status, socio-cultural development, sex and gender models of behavior of a personality.

**Keywords:** *social maturity, psychological resources, personality competence, potential of competence, personality.*

The article was received by the editors 15.02.2022

The article is recommended for printing 16.04.2022

---

## SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY

## РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.442.36:615.851.2

DOI: 10.26565/2410-1249-2022-17-03

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТІ.  
ВИПАДОК ІЗ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ<sup>†</sup>

ID Кочарян Г.С.

*Кафедра сексології, психотерапії та медичної психології, Харківська медична академія післядипломної освіти**вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна**E-mail: kocharyangs@gmail.com**<https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>*

У статті наведено клінічний випадок, де йдеться про 17-річного пацієнта, який скаржився на наявність у нього гомосексуального потягу. Вважає таку сексуальну орієнтацію за патологію, а існуючі твердження про те, що гомосексуалізм є нормою, – політичною пропагандою. Хочє позбутися гомосексуальності, з часом одружитися та мати дітей. При активному розпитуванні зазначає, що питома вага гомосексуального компонента лібідо у його структурі становить 90-95%, а гетеросексуального – 5-10%. Хоча при активному опитуванні пацієнт наголосив на наявність мінімально вираженого гетеросексуального компонента, проте ретельний аналіз його психосексуального розвитку, сексуальних поведінкових проявів та еротичних сновидінь наявність гетеросексуального компонента не виявив. Про наявність такого компонента, проте, можна було всеж говорити, оскільки з самого початку при гетеросексуальній мастурбації у пацієнта мав місце слабкий статевий потяг. Було проведено таку корекцію: (1) когнітивні впливи, спрямовані на підтримку настанови пацієнта на нормативність гетеросексуальності на відміну від гомосексуальності; (2) естетико-еротична корекція (розглядання красивих жінок [оголених і неоголених] з використанням відеоматеріалів для формування жіночого ідеалу); (3) гіпноугестивна корекція спрямованості статевого потягу з включенням когнітивного та поведінкового (аверсивного) компонентів; (4) заборона на гомосексуально орієнтовану мастурбацію та переключення на гетеросексуально орієнтовану (сексуально-поведінковий тренінг, спрямований на періорієнтацію спрямованості статевого потягу). Повна нормалізація стану здоров'я пацієнта відбулася після 10-ти проведених сеансів гіпноугестивної корекції (програмування, моделювання) та перенавчальної мастурбації. Наведене клінічне спостереження вкотре демонструє можливу ефективність репаративної терапії з відсутністю розвитку будь-яких ускладнень. При цьому необхідно наголосити, що така терапія може проводитися лише на добровільній основі.

**Ключові слова:** гомосексуальність, підліток чоловічої статі, гіпноугестія, сексуально-поведінковий тренінг.

В даний час існують два підходи до надання психотерапевтичної допомоги гомосексуалам-егодистонікам (тим гомосексуалам, які не приймають свою сексуальну орієнтацію). Відповідно до першого, їх слід адаптувати до спрямованості власного сексуального потягу та допомогти їм пристосуватися до життя в суспільстві з гетеросексуальними стандартами (Kocharyan, 2010). Це так звана підтримуюча або гей-афірмативна терапія (англ. affirm – стверджувати, підтверджувати). Другий підхід

(репаративна, конверсійна, сексуально-періорієнтовна, диференціююча терапія) спрямований на те, щоб допомогти гомосексуальним чоловікам та жінкам змінити свою сексуальну орієнтацію. Перший із зазначених підходів базується на твердженні, що гомосексуальність не є психічним розладом (Kocharyan, 2008). Він знайшов своє відображення у Міжнародній класифікації хвороб десятого та одинадцятого переглядів (МКБ-10 та МКБ-11) і в Діагностичному та статистичному посібнику з

<sup>†</sup> **How to cite:** Kocharyan, G. (2022). Psychotherapeutic Correction of Homosexuality. A Case from Clinical Practice. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 17, 20-27, (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-03>

психічних розладів п'ятого перегляду (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition; DSM-5) 2013 р. (США). З цього випливає, що гомосексуалів, які не приймають свою сексуальну орієнтацію, лікувати не слід. Також репаративну терапію називають нерезультативною і, більш того, такою, яка може заподіяти лише шкоду, що не відповідає досвіду клінічної роботи (Kocharyan, 2008, 2009, 2016, 2020, 2021; Lysov, 2019; Sullins і співавт., 2021).

На підставі цих помилкових тверджень вживаються заходи щодо заборони репаративної терапії, які часом носять безпрецедентний характер.

Мальта стала першою країною в Європі, де офіційно заборонили репаративну терапію. Закон про її заборону одностайно схвалили мальтійські законодавці. Згідно з цим документом, за «зміну, придушення та знищення сексуальної орієнтації чи гендерної приналежності людини» передбачається штраф до 10 тисяч євро або тюремний термін до одного року. У законі також зазначається, що жодна сексуальна орієнтація чи гендерна приналежність не може розглядатися як відхилення чи хвороба. Бундесрат (представництво федеральних земель Німеччини) схвалив закон, який забороняє репаративну терапію. Її проведення може бути покаране тюремним ув'язненням на строк до одного року, а її реклама та посередництво – штрафом до 30 тисяч євро. В даний час ця терапія заборонена законом для неповнолітніх у 20 штатах та в багатьох муніципалітетах США, і вживаються зусилля щодо заборони її застосування у дорослих (Sullins і співавт., 2021).

Ці заборони, по суті, позбавляють можливості гомосексуалів–егодистоників на отримання ними допомоги і таким чином порушують їхні права. Проте використання репаративної терапії не заборонено у більшості держав і, зокрема, в Україні.

Наведемо клінічний приклад успішної корекції гомосексуальності із застосуванням психотерапевтичних впливів.

Пацієнт Л., 17 років, студент 2-го курсу одного з університетів, не працює. Звернувся до нас по лікувальну допомогу 11.09. 2021.

**Скарги.** Скаржитья на наявність у нього гомосексуального потягу. Вважає таку сексуальну орієнтацію за патологію, а існуючі твердження про те, що гомосексуалізм є нормою, політичною пропагандою. Хочє позбавитися гомосексуальності, згодом одружитися і мати дітей. При активному опитуванні зазначає, що питома вага гомосексуального компонента лібідо у його структурі становить 90-95%, а гетеросексуального – 5-10%.

**Анамнез.** До 5-го класу (до 11 років) ніхто не подобався: ні хлопчики, ні дівчатка. До дівчат романтичного (платонічного) потягу ніколи не було. У 5-му класі почали подобатися хлопчики, але це лібідо вже не було платонічним: уявляв, що входить з ними у фізичний контакт, і це призводило до виникнення ерекції. Намагався випадково доторкнутися до них, але далі цього не заходило. У школі та на вулиці спеціально починав з ними боротися, що призводило до виникнення ерекції. У хлопчиків ніколи не закохувався. Слід особливо наголосити, що пацієнт ніколи протягом усього свого життя не закохувався ні у представників чоловічої, ні у представників жіночої статі. Статевих актів ніколи не було.

**Мастурбація** з 14-15 років (з 7-го – 8-го класу). У цьому ж віці відбулися перша еякуляція та оргазм. Мастурбував з використанням фантазій, фотографій одягнених хлопчиків з додатковим залученням фантазій більш відвертого характеру, а також із застосуванням відеосюжетів, включаючи порнографічні: спочатку йшлося про оголених чоловіків, а потім про гомосексуальні статеві акти. Із самого початку мастурбацією займається щодня.

**Еротичні сни.** Пам'ятає, що вони почалися більше року тому і бувають 1 раз на 2 місяці. Статеві акти не сняться, і бажання поцілуватися в нього ніколи не було. Сниться, що він торкається пресу хлопців та інших частин їхнього тіла, до всього, крім губ. Оргазм і еякуляція при цих снах не наступають.

У дитинстві більше дружив із дівчатами. Боротися (не з еротичною метою) не любив, футбол та баскетбол також не подобалися. Протягом 11 років (з 1-го по 11 клас) із

задоволенням займався бальними танцями. У свій час також займався фізичними вправами по системі йоґів, і йому це подобалося.

Ніколи не переодягався в одяг осіб протилежної статі, не фарбував губи, не одягав сережки, не робив макіяж.

Лідером у сім'ї є його мати. Характеризує її як дуже активну та емоційну. Батько був повною протилежністю. Набагато більше його вихованням займалася саме мати. Батько багато працював («у нього бізнес») і дуже пізно приходив із роботи. Про сексуальну орієнтацію пацієнта знає лише мати.

Пологи у матері протікали нормально, народився доношеним та здоровим.

Хронічних захворювань нема. Не палить, алкогольними напоями не зловживає, наркотики не вживав.

**Об'єктивні дані.** Зріст –178 см, маса тіла – 70 кг. Голиться 1 раз на 3-4 дні («виникає така необхідність»). На руках та ногах багато волосся. Є волосся на животі та грудях. Є волоссяна доріжка від лобка до пупка. Член та яєчка нормальних розмірів. Мошонка достатньої складчастості та пігментації. Головка статевого члена вільно оголюється.

**Заключення.** Стан цієї молодого людини міг бути розцінений як еґодистонічна гомосексуальність. Також під час активного опитування пацієнт відзначив наявність мінімально вираженого гетеросексуального компонента. Проте ретельний аналіз його психосексуального розвитку, сексуальних поведінкових проявів та еротичних сновидінь наявність цього компонента не виявив. Про наявність такого компонента, проте, можна було говорити, оскільки з самого початку при гетеросексуальній мастурбації у пацієнта мав місце слабкий статевий потяг.

#### **Рекомендації.**

1. Когнітивні впливи, спрямовані на підтримку настанови пацієнта на нормативність гетеросексуальності, на відміну від гомосексуальності.

2. Естетико-еротична корекція (розглядання красивих жінок [оголених і неоголених] з

використанням відеоматеріалів для формування жіночого ідеалу).

3. Гіпносугестивна корекція спрямованості статевого потягу з включенням когнітивного та поведінкового (аверсивного) компонентів.

4. Заборона на гомосексуально орієнтовану мастурбацію та переключення на гетеросексуально орієнтовану (сексуально-поведінковий тренінг, спрямований на періорієнтацію спрямованості статевого потягу: переживання приємних відчуттів, збудження та оргазму при гетеросексуальній мастурбації, які ведуть до формування гетеросексуального стереотипу).

**12.09.2021 р. Проведено перший сеанс гіпносугестивної терапії.** Здійснювалася наступна сугестія, яка включала 5 структурних компонентів:

1. «Гомосексуальний потяг та відносини безперспективні. ... Це тупиковий шлях, що веде до самотності, відсутності сім'ї та дітей».

2. Вимовлялися 12 зіставлень слова «гомосексуалізм» з іншими словами, що асоціювалися або з неприємними почуттями, або з неприємними краєвидами, або з негативними соціальними наслідками гомосексуальних відносин, або з психічними розладами та соматичними проблемами, що спостерігаються у гомосексуалів.

3. Звільнення організму від гомосексуального потягу: «Один. ... Твій організм почав звільнятися від гомосексуального потягу. ... Два. ... Процес звільнення від гомосексуального потягу стає все більш вираженим і протікає дедалі інтенсивніше. ... Три. ... Все більше і більше звільняєшся від гомосексуального потягу. ... Чотири. ... Внутрішній психічний двірник заходить у найпотемніші ділянки твоєї психіки, твоєї свідомості та підсвідомості, викидає звідти залишки гомосексуального потягу, збирає їх разом і подібно до сміття вимітає їх з твого організму, звільняючи його від цієї патологічної програми, від цього хвороботворного сміття. .... П'ять. ... Твій організм звільнився від статевого потягу до осіб чоловічої статі у максимально повному, можливому на сьогоднішній день ступені».

4. Заповнення організму гетеросексуальним потягом: «Один. ... Твій організм почав заповнюватись гетеросексуальним потягом, він заповнює кожну клітинку твого тіла. ... Два. ... Потяг до осіб жіночої статі заповнює кожну твою нервову клітинку. ... Три. ... Потяг до дівчат та жінок заповнює всю твою нервову систему. ... Чотири. ... Гетеросексуальний потяг заповнює кожну одиницю твого психічного простору, твою свідомість та підсвідомість. ... П'ять. ... Твоя психіка, твоя нервова система, весь твій організм заповнилися статевим потягом до осіб протилежної статі».

5. Зміна естетичного та сексуального сприйняття осіб жіночої та чоловічої статі, посилення статевого потягу до дівчат та жінок: «Відтепер особи жіночої статі викликають у тебе інтерес. ... Тобі подобаються їхні гарні обличчя, гарні постаті, приємні голоси. ... Тобі подобається спілкуватися з ними, відчуваєш до них сильний статевий потяг. ... Особи ж чоловічої статі сприймаються тобою лише як друзі, товариші, приятелі, знайомі та незнайомі люди, але як сексуально нейтральні об'єкти. ... Статевий потяг до них повністю відсутній».

Також проводилися навіювання (позаструктурний компонент), спрямовані на програмування гарного настрою: «Відтепер з моменту пробудження в ранковий час і до моменту засинання у вечірній у тебе гарний, часом піднесений настрій. ... Сприймаєш життя в оптимістичних, рожевих тонах, радієш життю, отримуєш від нього задоволення».

**17.09.2021 р.** Пацієнт відзначає легкі позитивні зрушення. Гомосексуальний та гетеросексуальний компонент у структурі лібідо становлять відповідно 85 та 15%. Дещо більше став реагувати на дівчат. За цей час мастурбував 3 рази. Використовував фантазії: уявляв, що бореться із хлопцями. Було сексуальне збудження та оргазм.

**17.09.2021 р.** Проведено 2-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і перший.

**21.09.2021 р.** Відзначає, що після другого сеансу гіпнозу відбулися позитивні зміни.

Гомосексуальний та гетеросексуальний компонент у структурі лібідо складають відповідно 70 та 30%. Почав звертати увагу на дівчат. Мастурбацією займався щодня з використанням порно (жіноча мастурбація). Такий сюжет був рекомендований мною. Було слабке сексуальне збудження, ерекція, виражена на 80%, але до еякуляції та оргазму довести себе не зміг. Якоїсь огиди за такої мастурбації не було, відчув слабке задоволення.

**21.09.2021 р.** Проведено 3-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і другий.

**24.09.2021 р.** Змін у структурі лібідо немає. Мастурбував щодня з використанням тих самих порнографічних сюжетів, що й після другого сеансу гіпнозу. Так само, як і після другого сеансу гіпнозу, при мастурбації було слабке сексуальне збудження, ерекція, виражена на 80%, але до еякуляції та оргазму довести себе не зміг. Якоїсь огиди за такої мастурбації не було, відчув слабке задоволення.

**24.09.2021 р.** Проведено 4-й сеанс гіпноугестивної терапії, в якому використовувалися ті ж навіювання, що й у попередньому. Водночас до них було додано додаткову сугестію. Пацієнту навіювали, що при мастурбації з використанням порно (жіноча мастурбація) він буде добре збуджений, ерекція статевого члена буде виражена на 100%. Також навіювалося, що за такої мастурбації будуть приємні, хтиві відчуття, що супроводжуються сексуальним збудженням. Навіювалося, що ці відчуття і сексуальне збудження, яке їх супроводжує, поширюються на весь організм, охоплюючи його повністю, і в цьому потоці хтивості і сексуального збудження, яке постійно посилюється, він неухильно рухається до еякуляції та оргазму.

**01.10.2021 р.** Відбулося легке позитивне зрушення у структурі лібідо. Тепер співвідношення гомосексуального та гетеросексуальний його компонентів складає відповідно 65 та 35%. Дещо більше став звертати увагу на осіб жіночої статі. За минулий після останнього сеансу гіпнозу час мастурбував по 2 рази на день. Гетеросексуальна мастурбація

проводилася з використанням колишніх відеосюжетів. Наголошує, що в даний час має місце сексуальне збудження, яке виражене на 80% (на початку лікування при використанні гетеросексуальної мастурбації воно було 30-40%). Зараз хтиві відчуття становлять 20%, а на початку лікування при гетеросексуальній мастурбації вони були майже повністю відсутні. Еякуляції та оргазму досягти за такої мастурбації так і не вдалося.

**01.10.2021 р. Проведено 5-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був таким самим, як і четвертий.

**05.10.2021 р.** За час, що минув після проведення 4-го сеансу гіпнозу, настали позитивні зрушення. Гомосексуальний та гетеросексуальний компоненти лібідо складають відповідно 60 та 40%. За вказаний проміжок часу мастурбував щодня по 2 рази. 02.10.2021 р. еякуляція при мастурбації виникла на інтернет-сюжет, де боролися жінки у ліфчиках та шортах. Після цього еякуляція та оргазм наступали під час перегляду цих сцен щоразу. Статеве бажання було виражено на 100%, ерекція на 90% або трохи більше, оргастичні відчуття на 40% порівняно з тими, що наступали раніше під час перегляду гей-порно. Крім інтернет-продукції, розглядав фотографії красивих жінок (зокрема, й оголених).

**05.10.21 р. Проведено 6-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був таким самим, як і попередній.

**12.10.2021 р.** Відбулися легкі позитивні зрушення. При мастурбації з залученням відеосюжетів, що використовувалися раніше, якою займався щодня по 2 рази, бажання було виражено на 100%, ерекція на 90-95, а оргастичні відчуття на 60 (порівняно з тими, що наступали під час використання гей-порно). Еякуляція та оргазм наступали щоразу. Вираженість гомосексуального та гетеросексуального компонентів у структурі лібідо становить відповідно 60 та 40%.

**12.10.2021 р. Проведено 7-й сеанс гіпноугестивної терапії.** Цього разу було внесені зміни до його структури. Так, були виключені 1-й та 2-й структурний компоненти,

що використовувалися раніше при гіпноугестивному програмуванні. Проте було проведено гіпноугестивне моделювання. Пацієнту навіювали, що він пестить і цілує дівчину, яка відповідає його смаку, і він бачив цей сюжет. Повідомив, що при цьому виразність статевого потягу, статевого збудження, приємних, хтивих відчуттів та ерекції склали 30% (роздільна самооцінка кожного з параметрів). Також програмувалося, що при мастурбації з використанням відеосюжетів з оголеними жінками у нього будуть повною мірою виражені статевий потяг, приємні хтиві відчуття, сексуальне збудження, напруга статевого члена, яскравий і сильний оргазм.

**19.10.2021 р.** Частота мастурбації і характер використовуваних під час її проведення відеосюжетів за час, що пройшов після 6-го сеансу гіпнозу, були такими, як і раніше. Будь-яких змін у співвідношенні гомосексуального та гетеросексуального компонентів лібідо, так само як і окремих характеристик мастурбаторного акта не відбулося. З'ясувалося, що в жінках у відеосюжетах, що використовуються ним при мастурбації, його збуджують тільки їх ноги.

**19.10.2021 р. Проведено 8-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який за своєю структурою значною мірою був ідентичним попередньому. При проведенні моделювання попереднього періоду статевого акту статевий потяг та хтиві відчуття були виражені на 40%, а сексуальне збудження та ерекція на 50. Цього разу додатково проводилося моделювання основного періоду статевого акту. За самооцінкою виразність приємних, хтивих відчуттів, що переживаються, склали 60%, а сексуального збудження та ерекції 50.

**26.10.2021 р.** Вираженість як гомосексуального, так і гетеросексуального компонентів лібідо становить 50%, що свідчить про подальше покращення. Протягом часу, що минув після восьмого сеансу гіпнозу, мастурбував з такою самою частотою, як і раніше. Проте вже йшлося про мастурбацію з розгляданням оголених жінок, які боролися. При цьому статевий потяг був виражений на 60%,

---



ерекція на 95, оргастичні відчуття на 60. Були еякуляція та оргазм.

**26.10.2021 р. Проведено 9-й сеанс гіпноугестивної терапії.** Його структура була така ж, як і восьмого, але не проводилося програмування відчуттів, які повинні бути при мастурбації. При моделюванні статевому акту з дівчиною-ідеалом в попередньому періоді вираженість статевому потягу була 50%, хтивих відчуттів 40, статевому збудження 50, ерекції 60.

**02.11.2021 р.** За час, що минув після дев'ятого сеансу гіпнозу, мастурбував щодня по 2 рази. При цьому використовувалися відеосюжети, де йшлося про оголених жінок, що борються. При цьому статевий потяг було виражено на 100%, хтиві відчуття на 80, статеве збудження на 80, ерекція на 95. Оргазм, що виникав при еякуляції, був виражений на 80%. Вираженість гомосексуального та гетеросексуального компонентів лібідо складала відповідно 40% та 60. Тобто порівняно з минулою консультацією відзначені подальші позитивні зрушення.

**02.11.2021 р. Проведено 10-й сеанс гіпноугестивної терапії,** який значною мірою відповідав попередньому. При моделюванні

статевому акту з дівчиною-ідеалом мала місце наступна характеристика його параметрів. У попередньому періоді статевий потяг був виражений на 60-70%, хтиві відчуття на 70, статеве збудження та ерекція на 70. Пацієнт також повідомив, що при моделюванні статевому акту справжня (фактична) ерекція досягла 70%. Додатково до цього навіювалося (програмування), що відтепер при гетеросексуальній мастурбації з використанням останніх відеосюжетів всі її параметри (статевий потяг, хтиві відчуття, статеве збудження, ерекція та оргазм) будуть виражені на 100%.

**09.11.2021 р.** За минулий після попереднього відвідування час мастурбував з такою ж частотою, як і раніше, з використанням відеосюжетів з оголеною дівчиною, що мастурбує. При цьому статевий потяг, хтиві відчуття, статеве збудження, ерекція та оргазм, що виникав при еякуляції, були виражені на 100%. Вираженість гетеросексуального та гомосексуального компонентів лібідо відповідно становить 90 та 10%. Аналіз динаміки змін у структурі статевому потягу представлений в таблиці.

**Таблиця.** Зміна у співвідношенні гомосексуального та гетеросексуального компонентів лібідо у процесі корекції

	Гомосексуальний компонент лібідо (%)	Гетеросексуальний компонент лібідо (%)
До лікування	90-95	5-10
Після 1-го сеансу гіпнозу	85	15
Після 2-го сеансу гіпнозу	70	30
Після 3-го сеансу гіпнозу	70	30
Після 4-го сеансу гіпнозу	65	35
Після 5-го сеансу гіпнозу	60	40
Після 6-го сеансу гіпнозу	60	40
Після 7-го сеансу гіпнозу	60	40
Після 8-го сеансу гіпнозу	50	50
Після 9-го сеансу гіпнозу	40	60
Після 10-го сеансу гіпнозу	10	90

З наведеної таблиці видно, як у процесі корекції відбувалося нарощування гетеросексуального компонента лібідо, яке досягло дуже високого рівня. З наведеного клінічного матеріалу видно динаміку посилення вираженості окремих сексуальних проявів при гетеросексуальній мастурбації. Одним з цікавих моментів служить той факт, що еякуляція і оргазм

стали відбуватися тільки після 5-го сеансу гіпнозу під час гетеросексуальної мастурбації, що проводилася щодня. Якщо за її здійсненні з початку виникнення оргазму (що супроводжував еякуляцію) він був виражений на 40%, то після 10-го сеансу гіпнозу досяг 100%.

**09.11.2021 р. Проведено 11-й сеанс гіпноугестивної терапії.** Його структура була

такою ж, як і десятого сеанса, але цього разу не проводилося програмування стовідсоткової вираженості окремих відчуттів, що переживаються при гетеросексуальній мастурбації. При моделюванні статевому акту з дівчиною-ідеалом мало місце таке. У попередньому його періоді статевий потяг, хтиві відчуття, статеве збудження та ерекція були виражені на 80% (кожен із перелічених компонентів). В основному ж періоді статевому акту виразність кожної з названих характеристик склала 100%. При цьому реальна (фактична) ерекція під час моделювання в гіпнотичному стані була 70-80%.

**09.11.2021 р.** Лікування було завершено. Слід вважати, що повна нормалізація стану здоров'я пацієнта відбулася після 10 проведених сеансів гіпнозугестивної корекції (програмування, моделювання) та перенавчальної мастурбації. Пацієнт залишився повністю задоволеним досягнутими результатами.

Наведене клінічне спостереження вкотре демонструє можливу ефективність репаративної терапії з відсутністю будь-яких ускладнень. При цьому необхідно наголосити, що така терапія може проводитися лише на добровільній основі.

#### References

- Kocharyan, G. S. (2020). Бисексуальность: общие представления и клиническое наблюдение [Bisexuality: general data and clinical observation], *Health of Man*, 2, 71–80. [http://gskochar.narod.ru/kocharjan\\_g-s-biseksualnost-obshhie\\_predstavlenija.pdf](http://gskochar.narod.ru/kocharjan_g-s-biseksualnost-obshhie_predstavlenija.pdf) (in Russian)
- Kocharyan, G. S. (2008). Гомосексуальность и современное общество [Homosexuality and modern society], Kharkiv: EDENA, 240 p. (in Russian)
- Kocharyan, G. S. (2009). Греческая любовь: пройди тест на гомосексуальность [Greek love: get tested for homosexuality], M.: Eksmo, 288 p. [http://gskochar.narod.ru/kniga\\_grecheskaja\\_ljubov.pdf](http://gskochar.narod.ru/kniga_grecheskaja_ljubov.pdf) (in Russian)
- Kocharyan, G. S. (2020). Конверсионная терапия. За и против. Дискуссия [Conversion Therapy. Pros and Cons. Discussion], *Health of Man*, 1, 43–49. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.1.2020.205360> (in Russian)
- Kocharyan, G. S. (2016). Опыт применения гипнозугестии в конверсии гомосексуального компонента либидо [Experience of using hypnosuggestion in the conversion of the homosexual component of libido], *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 2(6), 39–55. [http://gskochar.narod.ru/kocharjan\\_g-s-opyt\\_primenenija\\_gipnosuggestii\\_v\\_ko.pdf](http://gskochar.narod.ru/kocharjan_g-s-opyt_primenenija_gipnosuggestii_v_ko.pdf) (in Russian)
- Kocharyan, G. S. (2010). Психотерапия гомосексуалов, отвергающих свою сексуальную ориентацию: современный анализ проблемы [Psychotherapy homosexuals which reject their sexual orientation: the modern analysis of the problem], *Psychiatry and medical psychology*, 1–2, 131–141. [http://gskochar.narod.ru/psikhoterapija\\_gomoseksualov-otvergajushhikh\\_svoju.pdf](http://gskochar.narod.ru/psikhoterapija_gomoseksualov-otvergajushhikh_svoju.pdf) (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2021). Гипнозугестия в корекції гомосексуального потягу: випадок із клінічної практики [Hypnosuggestion in Correction of Homosexual Desire: A Case from Clinical Practice], *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 45-52. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-16-07> (in Ukrainian).
- Lysov V.G. (2019). Информационно-аналитический доклад. Риторика гомосексуального движения в свете научных фактов [Information and analytical report. Rhetoric of the homosexual movement in the light of scientific facts], Krasnoyarsk: Research and Innovation Center (in Russian). <https://doi.org/10.12731/978-5-907208-04-9> (in Russian)
- Sullins D.P., Rosik C.H., Santero P. (2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men, *F1000Research*, 10, <https://dx.doi.org/10.12688/2Ff1000research.51209.1>.

#### PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF HOMOSEXUALITY. A CASE FROM CLINICAL PRACTICE

**Garnik S. Kocharyan**

*Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education  
Amosov street, 58, Kharkiv, 61176, Ukraine*

The article describes a clinical case with a 17-year-old male patient, who presented complaints about presence of his homosexual desire. He believed that sexual orientation was pathology and existing statements about normality of homosexuality were political propaganda. He wanted to get rid of homosexuality, marry over time and have children. During an active inquiry he informed that the proportion of the homosexual component of his libido in its total structure was 90-95%, that of the heterosexual one being 5-10%. During his active inquiry the patient informed about presence of a minimally expressed heterosexual component, still our comprehensive analysis of his psychosexual development, sexual behavioral manifestations and erotic dreams did not reveal any presence of the heterosexual component. Nevertheless, the latter might be present because from the very beginning the patient felt a

slightly expressed sexual desire during heterosexual masturbation. The following correction was made: (1) cognitive influences targeted at strengthening of the patient's opinion that it is normal to be heterosexual as opposed to homosexual; (2) aesthetic-erotic correction (viewing of beautiful women [naked and non-naked] using video materials for formation of the woman ideal); (3) hypnosuggestive correction of the sexual drive orientation with inclusion of the cognitive and behavioral (aversive) components; (4) prohibition of homosexually oriented masturbation and change over to heterosexually oriented one (sexual behavioral training targeted at reorientation of orientation of his sexual desire). Complete normalization of the patient's health took place after 10 sessions of hypnosuggestive correction (programming, modelling) and retraining masturbation. The patient remained absolutely satisfied with the achieved results. This clinical observation demonstrates once more effectiveness of reparative therapy with absence of any complications. Here we should emphasize that such therapy can be given only on the voluntary basis.

**Key words:** *homosexuality, male adolescent, hypnosuggestion, sexual behavioral training*

The article was received by the editors 15.03.2022

The article is recommended for printing 16.05.2022

---

## SECTION: PSYCHOTHERAPY AND CULTURE

## РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПІЯ ТА КУЛЬТУРА

УДК 159.9:316

DOI: [10.26565/2410-1249-2022-17-04](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-04)ЕТАПНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ  
У УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ЕМІГРУЮТЬ ДО КИТАЮ†

✉ Харченко А. О.

Факультет психології, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна  
Харків, 61077, УкраїнаE-mail: [kharchenkoao091284@gmail.com](mailto:kharchenkoao091284@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-6685-1498>

*Постановка проблеми* світова глобалізація та введення воєнного стану в Україні обумовило суттєве зростання кількості українців, які емігрують до Китаю. Еміграційний процес має свої етапи, на кожному з яких особистість вирішує свої завдання соціально-психологічної адаптації, що потребує дослідження. *Аналіз проблеми* В науковій літературі еміграційний процес розподілено на три основні стадії (підготовча, переїзд та знайомство з новими умовами проживання та пристосування до нових умов) на кожній з яких адаптація є важливою психологічною складовою даного процесу. В гуманістичній парадигмі найбільш розгорнуто та досліджено процес соціально-психологічної адаптації особистості. *Мета дослідження* – виявити етапні особливості соціально-психологічної адаптації у українців, які емігрують до Китаю. *Методи дослідження* – методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд; опитувальники «Адаптивні стратегії поведінки» та «Задоволеність життям» за Мельниковою Н.; анкета «Соціальне благополуччя». Математико-статистична обробка критерій  $\phi$  – кутового перетворення Фішера та U-критерій Манна-Уїтні. *Опис вибірки* вибірку склали 90 українців віку ранньої зрілості, які знаходяться в подружніх стосунках, мають вищу освіту. Вибірку було розподілено на 3 досліджувані групи. До 1 групи (Гр. 1) увійшли українці, які планують емігрувати до Китаю, підтвердженням чого були документи, які вони для цього оформляли. До 2 групи (Гр.2) увійшли українці, які після переїзду проживали в Китаї не більше 1 року. До третьої (Гр.3) – більше 1 року. *Висновки* На другому етапі соціально-психологічної адаптації в процесі еміграції у українців суттєво збільшуються показники за емоційним дискомфортом, не прийняттям інших, зовнішнім конфліктом та дезадаптивністю, що погіршує їх адаптаційний потенціал, проте на третьому етапі виявлено його повне відновлення та повернення до рівня етапу планування еміграції. На кожному етапі виявлено особливості прояву адаптивних поведінкових стратегій, показників соціального благополуччя та задоволеності життям.

**Ключові слова:** соціально-психологічна адаптація, адаптивні стратегії поведінки, соціальне благополуччя, еміграція.

**Постановка проблеми:**

Двігун А. О та Власенко Л. В. в своїй роботі по вивченню міграційних процесів між Україною та КНР зазначають, що на сучасному етапі глобалізації процес міжнародної міграції сильно активізувався. Починаючи з 2013 року різко збільшилася кількість українців, які емігрують до Китаю (Dvihun, 2013). Вірогідно, з введенням воєнного стану в Україні, ця тенденція зросте ще

більше. Оскільки існують суттєві відмінності в законах та традиціях між Україною та Китаєм, то виникає питання успішної соціально-психологічної адаптації українців до нових умов життя та інтеграції до суспільства з іншими традиціями та культурою. Еміграційний процес складається з трьох основних етапів, на кожному з яких важливою складовою є саме адаптація особистості. Окрім основних показників

† **How to cite:** Kharchenko, A. (2022). Stage Features of Social and Psychological Adaptation in Ukrainians Immigrating to China. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 17, 28-35. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-04>

соціально-психологічної адаптації, важливими також є критерії, як задоволеність життям, соціальне благополуччя та адаптивні стратегії поведінки (Rubakovskiy, 2001). В контексті вищезазначеної міграційної тенденції, актуальним стає дослідження всіх цих етапних особливостей соціально-психологічної адаптації у українців, які емігрують до Китаю.

#### **Аналіз проблеми:**

Рубаковський Л. Л. зазначає, що еміграційний процес розподіляється на декілька фаз. Перша є підготовчою, на якій формуються причини для еміграції та психологічна підготовка до переїзду. Друга фаза представляє собою сам переїзд до іншої країни та адаптації до стресових чинників, що її супроводжують. Третя фаза максимально включає в себе адаптацію особистості до нових умов проживання та інтеграцію до нового суспільства. Адаптація є ваговою складовою всіх фаз еміграційного процесу (Rubakovskiy, 2001).

Іонін Л. Г. вказує на те, що адаптація є пристосуванням людини до змінених соціальних умов та суспільних явищ, при якому вирішуються наступні психологічні задачі: інтеграція до суспільства, створення контактів з іншими людьми, напрацювання нових навичок для продуктивної діяльності, у відповідності до норм та цінностей, характерних для культури до якої здійснюється інтеграція. Важливість цих процесів для результативної адаптації підкреслює Фурман А. В. (2000). На його думку, процес формування унікальних, нових міжособистісних контактів, може бути досить стресовим для емігранта, що потребує докладання чималих зусиль для здійснення успішної соціально-психологічної адаптації (Yonun, 1998). Стефаненко Т. Г. також підкреслює значущість саме соціальної адаптації в еміграційному процесі, при якій критеріальним показником ефективності цього процесу є суб'єктивна задоволеність життям, а зовнішня сторона передбачає включеність особистості в соціальне життя нової спільноти (Tytarenko, 2011). Бандура А. зазначає, що важливим в соціально-психологічній адаптації є непряме підкріплення, при якому особистість спостерігає

за досвідом інших та робить відповідні висновки щодо перспективності тих чи інших моделей поведінки, які мають стати адаптивними (Bandura, 1986). Маслоу А. підкреслює про важливість формування адаптаційних поведінкових реакцій. Тобто, адаптивні стратегії поведінки є одними з ключових в соціально-психологічній адаптації, кінцевою ціллю якої є самоактуалізація, як найвищий рівень задоволення потреб, при якому реалізується прагнення особистості стати такою, якою вона може стати (Maslow, 2004). Взаємозв'язок адаптації та самоактуалізації показав в своєму дослідженні Карпенко Є. В. (2013). Українським вченим Гуменюк Л. Й. також проведено систематизацію знань та емпіричні дослідження щодо стадій, структури та механізмів соціально-психологічної адаптації. [Humeniuk, L. I., Breus, A. O., 2017).

Про важливість особливостей суб'єктивності сприйняття навколишньої дійсності в процесі соціально-психологічної адаптації особистості говорить Роджерс К.. Важливим є прийняття унікальності себе та можливість змінювати себе відповідно до власних потреб. В цьому сенсі особистість має бути конгруентною до соціального оточення. Саме в гуманістичній психологічній парадигмі соціально-психологічна адаптація розглядається як психологічна особливість особистості, яка за допомогою активізацію різних внутрішньо-особистісних ресурсів спрямовує її на активне пристосування в соціальному середовищі. Роджерс К. та Даймонд Р. підкреслюють, що показниками того, наскільки особистості вдається результативно проходити соціально-психологічну адаптацію, є: адаптивність, дезадаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній чи зовнішній конфлікт, домінування або відомість, втеча від проблем (Rogers, C. R., Dymond, R. F., 1954).

**Мета дослідження** – виявити етапні особливості соціально-психологічної адаптації у українців, які емігрують до Китаю.

**Опис вибірки** Загальна кількість вибірки склала 90 осіб. Це українці віком ранньої зрілості,

які знаходяться в подружніх стосунках та мають вищу освіту. Відповідно до вищеописаних фаз еміграційного процесу, їх було розподілено на 3 групи по 30 чоловік. До першої групи увійшли українці, які планували переїзд до Китаю, підтвердження чого була наявність в них відповідних документів. До другої та третьої досліджуваних груп увійшли по 30 українців, які, відповідно, проживали до 1 та більше 1 року.

**Методи:** Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд; 2 опитувальники Мельникової Н.: «Задоволеність життям» та «Адаптивні стратегії поведінки»; та анкети «соціальне благополуччя». Для математико-статистичної обробки використовувалися: U-критерій Манна-Уїтні та критерій  $\phi$  – кутового перетворення Фішера.

### Результати досліджень та їх обґрунтування.

Першим завданням у виявленні етапних особливостей соціально-психологічної адаптації у українців, які емігрують до Китаю, було знаходження середніх значень в балах (для наглядності того, для якої групи характерна більша вираженість) та попарне порівняння груп, щодо значущості відмінностей, за наступними її

показниками: адаптивність, дезадаптивність, прийняття себе, не прийняття себе, прийняття інших, не прийняття інших, емоційний комфорт, емоційний дискомфорт, внутрішній конфлікт, зовнішній конфлікт, домінування, відомість, втеча від проблем. Відповідні показники надано в таблиці 1.

Виходячи з даних таблиці 1, є підстави говорити про відсутність суттєвих відмінностей у соціально-психологічній адаптації на всіх трьох етапах еміграції українців за наступними показниками: прийняття себе, не прийняття себе, внутрішній конфлікт, домінування, відомість та втеча від проблем. Тобто, за даними складовими соціально-психологічної адаптації українці не відчувають суттєвих змін в процесі знаходження на кожному з етапів еміграції до Китаю. Ці показники є стабільними та на кожному етапі відповідають нормі їх прояву (за ключем методики). Відповідно, можна припустити, що відношення до себе, внутрішні конфлікти, дилема домінування-відомості при взаємодії із соціумом та намагання втекти від проблем не є чинниками, які б визначали особливості соціально-психологічної адаптації українців при їх еміграції до Китаю.

**Таблиця 1.** Значущість відмінностей за показниками соціально-психологічної адаптації між досліджуваними групами 1-3.

П С-П А	Хср.			Уем.		
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 3	Гр.1/Гр.2	Гр.1/Гр.3	Гр.2/Гр.3
А	105,4	98,5	109,8	279	359	229*
Д	102,1	118,7	101,9	171**	354,5	189,5**
П С	32,7	33,9	34,3	325,5	351	354
Н С	22,1	22,0	22,1	334	389	329
П І	19,6	14,7	21,1	229*	343	201**
Н І	17,9	<b>31,4</b>	18,5	42**	368,5	40,5**
Е К	24,8	16,9	25,3	198,5**	382	203,5**
Е Д	21,1	26,3	22,1	229*	358,5	239*
В К	42,2	42,9	42,2	328	387	228,5
З К	24,3	30,8	23,7	221**	375	221**
ДОМ	9,1	9,1	8,9	335,5	388	359
В	18,3	18,4	17,5	342	402,5	362
ВвП	14,3	15,3	13,7	354,5	361	335,5

Примітка: жирним шрифтом позначено показники, які виходять за межі тестової норми; П С-П А – показники соціально-психологічної адаптації; А – адаптивність; Д – дезадаптивність; П С – прийняття себе; Н С – не прийняття себе; П І – прийняття інших; Н І – не прийняття інших; Е К – емоційний комфорт; Е Д – емоційний дискомфорт; В К – внутрішній конфлікт; З К – зовнішній конфлікт; ДОМ – домінування; В – відомість; ВвП – втеча від проблем; Хср. – середнє значення по групі в балах; Уем. – емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ .

За жодним з показників соціально-психологічної дезадаптації не виявлено відмінностей між досліджуваними групами українців, які планували емігрувати до Китаю, та тими, які більше року вже проживають в цій країні. Вірогідно, це підтвердження того, що після року проживання в новій країні, як би не змінювалися ці показники впродовж першого року проживання в ній, адаптаційний потенціал повертається до попереднього рівня свого прояву, тобто українці за всіма показниками соціально-психологічної адаптації інтегруються до ключових сфер життєдіяльності, але тепер вже проживаючи в Китаї.

Між групами українців, які планують емігрувати до Китаю, та тими, хто до року вже проживає в цій країні, спостерігається суттєве збільшення дезадаптації, не прийняття інших, емоційного дискомфорту та зовнішніх конфліктів у других і зменшення у них емоційного комфорту та прийняття інших. К. Роджерс та Р. Даймонд зазначають, що такі показники соціально-психологічної адаптації, як прийняття-не прийняття інших та емоційний комфорт-дискомфорт є незалежними, проте саме в цьому дослідженні вони проявилися обернено-

пропорційно, що в даному дослідженні, з урахуванням тенденції зменшення-збільшення та перебування в знайомому-не знайомому суспільстві, - є досить логічним.

Між українцями, які живуть в Китаї різну кількість часу, також виявлено суттєві відмінності у показниках соціально-психологічної адаптації. А саме: в українців, які проживають в Китаї більше одного року, суттєво збільшується адаптивність, прийняття інших та емоційний комфорт. Тобто спостерігається зворотній процес тому, який відбувається при переїзді українців до Китаю та погіршенню соціально-психологічної дезадаптації. Отже, спостерігається вирівнювання у здатності адаптуватися до нових умов проживання. Після першого року, українці реінтегруються до соціуму, який вже є носієм іншої культури. Прийняття – не прийняття інших та емоційний комфорт-дискомфорт знову мають обернено-пропорційну тенденцію.

Наступним етапом дослідження було виявлення рівня задоволеності життям в українців, які знаходилися на різних етапах еміграційного процесу. Середні показники надано в таблиці 2.

**Таблиця 2.** Суттєвість відмінностей значень показників задоволеності життям у досліджуваних груп 1-3

Показники	Середні значення в балах			Уем.		
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 3	Гр.1-2	Гр.1-3	Гр.2-3
Життєва залученість	<b>35</b>	55	49	57**	117**	258
Розчарування у житті	<b>32</b>	21	19	129**	115**	345
Втома від життя	<b>32</b>	21	21	57**	85**	342
Занепокоєність про майбутнє	<b>35</b>	20	21	35**	48**	332
Загальна задоволеність життям	<b>36</b>	94	88	54**	68**	318

Примітка: жирним шрифтом позначено показники, які виходять за межі тестової норми; Уем. – емпіричне значення критерію Манна-Уїтні, \*\* –  $p \leq 0,01$ .

З таблиці 2 видно, що всі показники задоволеності життям саме в українців, які планують емігрувати до Китаю, виходять за межі норми методики, а саме: виявлено низьку життєву залученість та загальний рівень задоволеності життям та завищені: розчарування у житті, втоми від життя та занепокоєність про майбутнє. Крім цього, виявлено суттєві відмінності за всіма показниками між цією групою українців та двома іншими, в які включено українців, які різний час

перебувають в Китаї. В українців, які емігрували до Китаю, ситуація суттєво змінюється, адже за жодним з показників не виявлено відхилення від тестової норми, тобто стабілізуються як всі показники так і загальний рівень задоволеності життям. Більше того, не виявлено жодних суттєвих відмінностей за жодним з показників задоволеності життям між українцями, які перебувають в Китаї менше та більше року. Отже, вірогідно, що розчарування у житті, втоми від

життя, занепокоєність про майбутнє, відчуття своєї незалученості в життя та загальний рівень незадоволеності життям є вагомими чинниками в прийнятті рішення щодо необхідності еміграції до іншої країни, з потраплянням до якої українці пов'язують сподівання на підвищення рівня задоволеності життям та вищезазначених

показників, рівень яких стабілізується на самих ранніх етапах еміграції та зберігається стабільним на послідовних її етапах.

Важливим для розуміння особливостей соціально-психологічної адаптації особистості, є показник соціального благополуччя, що й стало наступним етапом в дослідженні.

**Таблиця 3.** Значущість відмінностей показників соціального благополуччя між досліджуваними Гр. 1-3

Показники С. Б.	Середні значення в балах			Уем.		
	Гр.1	Гр.2	Гр.3	Гр.1-2	Гр.1-3	Гр.2-3
С.-Д.	2,5	4,1	5,2	160**	72**	191**
Р. Ж.	2,3	4,1	6,2	179**	54**	168**
У. П.	3,8	3,7	3,9	347	366	372
С. О.	2,1	1,8	2,2	312	394	356
ЗРСБ	11,1	13,9	17,4	180**	41**	148**

Примітка: показники С. Б. – показники соціального благополуччя; С.-Д. – статус-доходи; Р. Ж. – рівень життя; У. П. – умови праці; С. О. – сімейна облаштованість; ЗРСБ – загальний рівень соціального благополуччя; Уем. – емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; \*\* –  $p \leq 0,01$ .

По результатам, що надані в таблиці 3 видно, що виявлено значущі відмінності за показниками «статус/доходи», «рівень життя» та «загальний рівень соціального благополуччя» між українцями, які знаходяться на всіх з досліджуваних етапів соціально-психологічної адаптації при еміграції до Китаю. На кожному з етапів спостерігається суттєве зростання значень цих показників по відношенню до попереднього етапу, тобто є стабільне зростання вищезазначених складовий соціального благополуччя та його загального рівня вираженості. Тобто, при еміграційному процесі українців до Китаю, ключовими у зростанні соціального благополуччя є саме збільшення прибутків, соціального положення та покращення якості свого життя. «Сімейна облаштованість» та «умови праці» залишаються

на однаковому рівні на протязі всього еміграційного процесу та на всіх етапах соціально-психологічної адаптації. Українці не бачать для себе суттєвих змін тих умов, в яких вони працюють та не відрізняють від того, як їх бачили для себе, знаходячись в Україні. Не актуальною є і якісна зміна в сімейних стосунках. Таким чином, етапною особливістю соціально-психологічної адаптації українців, які емігрують до Китаю, є суттєве, поетапне, зростання її важливої складової – соціального благополуччя, на що впливає зростання доходів та статусу українців та покращення якості їхнього життя.

Наступним етапом дослідження було виявлення адаптивних стратегій поведінки українців на всіх стадіях еміграційного процесу. Результати надано в таблиці 4.

**Таблиця 4.** Значущість відмінностей частоти прояву адаптивних стратегій поведінки між групами 1-3

Стратегії	У %			фем.		
	Гр.1	Гр.2	Гр.3	Гр. 1-2	Гр. 1-3	Гр. 2-3
1	16,7	13,3	50,0	0,23	2,26*	2,5**
2	50,0	10,0	3,3	2,73**	3,16**	0,43
3	13,3	20,0	20,0	0,47	0,47	0
4	10,0	3,3	10,0	0,43	0	0,43
5	6,7	50,0	6,7	3,39**	0	2,96**
6	3,3	3,4	10,0	0,01	0,43	0,43

Примітка: 1 – активна зміна себе; 2 – втеча від наявного середовища і пошук нового; 3 – відхід від контакту з середовищем і занурення у внутрішній світ; 4 – пасивна презентація себе; 5 – пасивне підпорядкування умовам середовища; 6 – пасивне очікування змін; фем. – емпіричне значення критерію кутового перетворення Фішера; \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ .



З таблиці 4 стає очевидним, що в українців, які знаходяться на різних стадіях еміграційного процесу до Китаю, в поведінці можуть зустрічатися наступні адаптивні стратегії: активна зміна себе, втеча від наявного середовища і пошук нового, відхід від контакту з середовищем і занурення у внутрішній світ, пасивна презентація себе, пасивне підпорядкування умовам середовища, пасивне очікування змін. Майже не характерною для всіх стадій є поведінка за стратегіями «пасивна презентація себе» та «пасивне очікування змін», адже не має жодного перевищення навіть в 10% досліджуваних. За стратегією «відхід від контакту з середовищем і занурення у внутрішній світ», яка є характерною для вагової частини досліджуваних всіх груп (до 20% респондентів), не виявлено суттєвих відмінностей. Виходячи з даних, що надано в таблиці 4, також слід зазначити, що на стадії планування переїзду до Китаю, в поведінці українців домінуючою є адаптивна стратегія «втеча від наявного середовища і пошук нового», яка майже не проявляється вже з моменту переїзду до нової країни. В адаптації для українців, які перебувають в Китаї менше 1 року, суттєво допомагає стратегія «пасивне підпорядкування умовам середовища», але майже не спостерігається на двох інших стадіях еміграції. В певній мірі на всіх стадіях в поведінці українців спостерігається адаптивна стратегія «активна зміна себе», проте домінуючою вона стає тоді, коли українці перебувають в Китаї більше одного року.

### Висновки

1. Такі складові соціально-психологічної адаптації, як: прийняття себе, не прийняття себе, внутрішній конфлікт, домінування, відомість та втеча від проблем – не зазнають суттєвих змін на жодному з етапів еміграції українців до Китаю. Впродовж першого року перебування в Китаї, суттєво погіршуються за рахунок збільшення наступні показники соціально-психологічної адаптації у українців: емоційний дискомфорт, не прийняття інших, зовнішній конфлікт та

дезадаптивність. Проте всі показники, окрім «не прийняття інших», залишаються в межах норми. Після одного року перебування в Китаї, відбувається інтегрування українців до китайського суспільства на рівні прояву адаптаційного потенціалу, характерного для проживання в Україні. Тобто відбувається повне його відновлення.

2. На етапі планування еміграції до Китаю в українців виявлено: високий рівень розчарування та втоми від життя й занепокоєння про майбутнє, а також суттєве зниження включеності в життя та загального рівня задоволеності життям. Всі показники та загальний рівень задоволеності життям нормалізуються вже на початковому етапі перебування українців в Китаї та в подальшому залишаються стабільними.

3. Виявлено етапні особливості соціально-психологічної адаптації українців, які емігрують до Китаю, які полягають у поетапному, суттєвому зростанні рівня їх соціального благополуччя, починаючи з моменту переїзду до цієї країни. Ключовими в цьому процесі є: збільшення доходів та статусу емігрувавших українців, а також покращення якості їх життя. Не мають суттєвих змін на жодному з етапів такі показники соціального благополуччя, як умови праці та сімейна обшартованість.

4. Виявлено етапні особливості соціально-психологічної адаптації на рівні змін в адаптивних стратегіях поведінки в українців на різних стадіях еміграційного процесу. В поведінці українців проявляються як однакові – «відхід від контакту з середовищем і занурення у внутрішній світ», «активна зміна себе» так і домінуючі й більш типові для конкретної стадії еміграції, адаптивні стратегії (планування еміграції – «втеча від наявного середовища і пошук нового»; проживання до 1 року – «пасивне підпорядкування умовам середовища»; проживання більше 1 року – «активна зміна себе»).

### Список літератури

Двігун А. О., Власенко Л. В. Міграційні процеси між Україною і КНР у контексті гарантування економічної безпеки // Соц.-ек. проблеми сучас. періоду України. – 2013. – Випуск 3 (101). – С. 414-421.

- Рыбаковский Л. Л. Миграция населения (выпуск 5) Стадии миграционного процесса. – К.: Наука, 2001. – 159 с.
- Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості / Анатолий Васильович Фурман. – Тернопіль: Економічна думка, 2000. – 197 с.
- Ионин Л. Г. Культурный шок: конфликт этнических стереотипов // Психология национальной нетерпимости: Хрестоматия 7 Сост. Ю.В.Чернявская. Минск: Харвест, 1998. – 560с.
- Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / Нац. Акад. ед. наук України, Ін-т ед. та політ. психології ; за наук. ед. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2011. – 272 с.
- A. Bandura. "Social foundations of thought and action: a social cognitive theory". – Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986. – С. 34-45.
- Теория человеческой мотивации // Маслоу А. Мотивация и личность. Пер. А. М. Татлыбаевой. – К.: Psylib, 2004. – С. 54-58.
- Взаємозв'язок адаптації із самоактуалізацією: віковий та гендерний аспекти / Є. В. Карпенко // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. - 2013. - Вип. 1. - С. 42-52.
- Гуменюк Л. Й. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні / Л.Й. Гуменюк, А. О. Бреус // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. - 2017. - Випуск 2. - С. 108-122.
- Rogers C. R., Dymond R. F. Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach. Chicago: University of Chicago Press, 1954. – С. 23-35.
- References
- Dvihun, A. O., Vlasenko, L. V. (2013). Міграційні процеси між Україною і КНР у контексті гарантування економічної безпеки [Migration processes between Ukraine and the People's Republic of China in the context of guaranteeing economic security]. *Sotsialno-ekonomichni problemy suchasnogo periodu Ukrainy*. 3(101). 414-421 (in Ukrainian).
- Rubakovskiy, L. L. (2001). Миграция населения (выпуск 5) Стадии миграционного процесса [Population migration (Issue 5) Stages of the migration process]. Kyiv: Nauka. (in Russian)
- Furman, A. V. (2000). Психодіагностика особистісної адаптованості [Psychodiagnosis of personal adaptability]. Ternopil: Ekonomichna dumka. (in Ukrainian).
- Yonyn, L. H. (1998). Культурный шок: конфликт этнических стереотипов. Хрестоматия [Culture shock: the conflict of ethnic stereotypes. Chrestomathy]. Yu. V. Cherniavskaya (Ed.). Mynsk: Kharvest. (in Russian)
- Tytarenko, T. M. (Ed.). (2011). Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посібник [Prevention of disorders of adaptation of young people to everyday stresses and crisis life situations: training. Manual]. Kyiv: Milenium. (in Ukrainian).
- Bandura A. (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. pp. 34-45. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Maslow, A. H. (2004). Motivation and Personality (2nd ed.) N.Y.: Harper & Row, 1970; Терминологическая правка В. Данченко [Terminological correction by V. Danchenko] (pp. 54-58). Kyiv: PSYLIB.
- Karpenko, Ye. V. (2013). Взаємозв'язок адаптації із самоактуалізацією: віковий та гендерний аспекти [The relationship between adaptation and self-actualization: age and gender aspects]. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. [Scientific Bulletin of the Lviv State University of Internal Affairs. The series is psychological]. 1. (in Ukrainian).
- Humeniuk, L.I., Breus, A.O. (2017). Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні [Social and psychological adaptation of forced migrants in Ukraine]. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. [Scientific Bulletin of the Lviv State University of Internal Affairs. The series is psychological] 2. (in Ukrainian).
- Rogers, C. R., Dymond, R. F. (1954). Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach. (pp. 23-35). Chicago: University of Chicago Press.

#### STAGE FEATURES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN UKRAINIANS IMMIGRATING TO CHINA

 **Andrii O. Kharchenko**

*Faculty of Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University  
Kharkiv, 61077, Ukraine*

*Problem definition* world globalization and the introduction of martial law in Ukraine led to a significant increase in the number of Ukrainians emigrating to China. The emigration process has its stages, at each of which the individual solves his tasks of social and psychological adaptation, which requires research. *Problem analysis* In the scientific literature, the emigration process is divided into three main stages (preparatory, moving and familiarization with new living conditions and adaptation to new conditions), in each of which adaptation is an important psychological component of this process. In the humanistic paradigm, the process of socio-psychological adaptation of the individual is the most developed and researched. *The purpose of the study* to reveal the stage-by-stage features of socio-psychological adaptation among Ukrainians emigrating to China. *The research methods* are the Rogers-Diamond diagnostic method of socio-psychological adaptation; questionnaires "Adaptive strategies of behavior" and "Satisfaction with life" according to N. Melnikova; questionnaire "Social well-being".

Mathematical and statistical processing of the  $\phi$  criterion - Fisher's angular transformation and the Mann-Whitney U-criterion. *Description of the sample* the sample consisted of 90 Ukrainians of early adulthood who are in a marital relationship and have a higher education. The sample was divided into 3 studied groups. Group 1 (Gr. 1) includes Ukrainians who plan to emigrate to China, which was confirmed by the documents they drew up for this purpose. Group 2 (Gr. 2) included Ukrainians who lived in China for no more than 1 year after moving. Until the third (Gr.3) - more than 1 year. *Conclusions* At the second stage of socio-psychological adaptation in the process of emigration, the indicators of emotional discomfort, non-acceptance of others, external conflict and maladjustment significantly increase among Ukrainians, which worsens their adaptation potential, however, at the third stage, its full recovery and return to the level of the emigration planning stage was revealed. At each stage, features of the manifestation of adaptive behavioral strategies, indicators of social well-being and life satisfaction were revealed.

**Keywords:** *socio-psychological adaptation, adaptive behavioral strategies, social well-being, emigration.*

The article was received by the editors 11.03.2022

The article is recommended for printing 10.05.2022

---

## SECTION: AUTHOR'S METHODS OF PSYCHOTHERAPY

## РОЗДІЛ: АВТОРСЬКІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ

УДК 159.99 : 615.851.84

DOI: [10.26565/2410-1249-2022-17-05](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-05)ЕКСПІРИМЕНТАЛЬНО-РОЛЬОВИЙ ПІДХІД У ПСИХОТЕРАПІЇ<sup>†</sup>

✉ Горностай П. П.

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

в. Андріївська, 15, м. Київ, 04070, Україна

E-mail: [pavelgorn13@gmail.com](mailto:pavelgorn13@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-2327-6213>

У статті наведено авторський підхід до практики психологічної допомоги, який ми називаємо експериментально-рольовою психотерапією. Він народився як синтез методів психодрами, транзакційного аналізу, теорії системної сімейної психології та психотерапії та проблемного підходу до практики психологічної допомоги, заснованого на власних практичних напрацюваннях та теоретичних моделях. Суть методу полягає в організації емоційного переживання та переживання досвіду у стані рольового перевтілення. Метод дозволяє працювати з великою різноманітністю проблемних тем, ситуацій, відносин. У тому числі можна назвати три напрями, що визначають специфічність психотерапевтичних інтервенцій. Перший напрям охоплює інтервенції у стані негіпнотичної вікової регресії, використовуючи транзакційні моделі перерішення та реперентингу. Така робота дозволяє вирішувати багато психотерапевтичних завдань: змінювати неефективні і деструктивні сценарні переконання, покращувати ставлення до себе, гармонізувати стосунки з оточенням. Другий напрям включає інтервенції, сфокусовані на переживанні фізичних відчуттів, метою яких є перерішення на рівні тілесного сценарію. Ця робота спрямована на проблеми, пов'язані з тілесністю, включаючи психосоматичні реакції, дисфункції окремих органів і систем організму і навіть з психосоматичними захворюваннями на ранніх стадіях розвитку. Третій напрям є інтервенцією в рамках сімейної системи, тут відбувається перерішення у стані історичної регресії на рівні сімейно-родового сценарію. Робота використовує модель сімейно-родового несвідомого і спрямована на розв'язання низки системних проблем, пов'язаних з проблемною чи травмівною родовою інформацією, виключеними фігурами, сімейними таємницями тощо. Особлива увага приділяється роботі з наслідками колективних травм, які переживали рідні та предки людини. Крім традиційних рольових фігур, у роботі використовуються специфічні «вікові», «тілесні» та «історичні» ролі, що відкриває можливості успішної психотерапії у роботі з багатьма проблемами.

**Ключові слова:** *рольове переживання, вікова регресія, історична регресія, вікові ролі, соматичні ролі, історичні ролі, тілесний сценарій, сімейно-родовий сценарій.*

**Постановка проблеми.**

Психологічні проблеми людини, яка потребує психологічної допомоги, можуть бути представлені багатьма моделями. Описуваний метод ґрунтується на рольовому підході у соціальній психології особистості (Горностай, 2007). Він дозволяє здійснити трактування особистісної дезадаптації та психопатології через рольову модель особистості, за допомогою

базових понять *рольового конфлікту* та *рольового переживання*. Рольовий розвиток людини розглядається і як *рольова соціалізація* – формування життєвих ролей через потребу в наслідуванні рольової поведінки, і як *рольова самореалізація*, пов'язана з потребою у самовираженні. Суперечності між цими потребами проявляються у формі рольових конфліктів, що виступають руйнівною силою

<sup>†</sup> **How to cite:** Gornostai, P.P. (2021). Experiential-role approach in psychotherapy, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 17, 36-45. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-05>

розвитку особистості. Зокрема, життєві кризи людини – це рольові конфлікти, які відбуваються при зміні життєвих ролей на різних етапах онтогенезу. Характер перебігу рольових конфліктів залежить від такої особистісної характеристики, як *локус рольового конфлікту*. Важливими складовими розвитку людини є формування її *рольової ідентичності та рольової компетентності*.

Розроблений на основі цих моделей психотерапевтичний метод спирається на 30-річний практичний досвід автора, протягом якого було проведено понад 12 тисяч годин індивідуальної та групової психотерапії та консультування та близько 7 тисяч годин психотерапевтичного навчання в рамках 2-річної програми підготовки психологів-консультантів. Всього було охоплено 16 груп, тривалість роботи 400–500 годин кожна, кількість тих, що навчалися, 215 осіб. Програма є першим (консультаційним) ступенем навчання теорії та практиці психологічної допомоги, включаючи і авторські методики, об'єднані в рамках проблемного підходу (Горностай, 2018). Наразі завершується підготовка програми другого (психотерапевтичного) рівня навчання методу. В основу покладено ідею про психотерапевтичні можливості рольового переживання як основного механізму терапевтичних змін. Дієвість рольового переживання розглядається з позицій «психотерапії ролі» і «психотерапії роллю»: роль може бути одночасно і метою (об'єктом зміни), і засобом особистісної трансформації (методом зміни).

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Поняття переживання, зокрема, рольового, не є абсолютно новим для психології та психотерапії. Насамперед, слід назвати книгу «Психологія переживання» Ф. Є. Василюка (1984), що стала революційною для вітчизняної психотерапії. Значення переживання як однієї з 3-х базових цінностей обґрунтовується і в *логотерапії* В. Франкла (2016). Концепція *терапії re-переживання* М. Гілла (Gill, 1982) також розглядає дану форму активності людини.

Феномен переживання є основним інструментом в *експеріментальному* напрямі психотерапії, у межах якого слід виділити роботи Ю. Джендліна (2013). У різних психотерапевтичних підходах досліджується феномен *катарсису*, який неможливо описати, минаючи категорію переживання. Можна назвати й інші дослідження, присвячені феномену переживання у психології та психотерапії (Василюк, Карягина, 2017; Изотова, Марцинковская, 2016; Карягина, 2015; Кочарян, 1996; Кочарян, Лисеная, 2011; Потехина, 2018 та багато інших), що свідчить про його важливість у життєдіяльності людини.

*Рольове переживання* – це переживання, що відбувається у процесі рольової поведінки як однієї з основних форм соціальної поведінки людини чи в стані рольового перевтілення. Воно обов'язково присутнє у рольовій грі (дитячої та дорослої), хоча далеко не завжди обґрунтовується його значення для розвитку особистості та психотерапії. Рольове переживання є важливим атрибутом таких традиційних психотерапевтичних методів, як рольова психотерапія (Гройсман, 1979), терапія творчим самовираженням (Бурно, 2012), арт-терапія, бібліотерапія.

Дуже важливе місце процес рольового переживання займає групи *методів дії*, особливо – психодрами Я. Л. Морено (2008). Теорія психодрами оперує такими поняттями, як ролі (соматичні, психічні, соціальні, трансцендентні), рольова гра, обмін ролями, рольовий тест та багатьма іншими. Крім того, вся практика психодрами пронизана переживанням, без якого неможливі виконання ролі та дія як основа цього методу. У той же час, дивно, що термін «рольове переживання» досі не був виділений в окреме поняття і не проаналізований, як мінімум, в якості важливого феномену чи механізму.

Однією з теоретичних основ моделі психотерапевтичної допомоги, що описується, є *транзакційний аналіз* Е. Берна (2018), що включає теорію життєвих сценаріїв, транзакційну модель особистості, концепцію і метод перерішення (Гулдинг, Гулдинг, 2001; Goulding,

Goulding, 1976) та інші положення. Поняття, що оперуються транзакційним аналізом (сценарій, его-стан, гра), методологічно близькі до драматургічно-рольової парадигми, що допускає їх творчу інтеграцію без спотворення можливостей застосовуваних у них методик і технік. Цей синтез вже визнано як плідну психотерапевтичну практику (Хайн, 2003; Abdulla, 2019; Holtby, 1975; Jacobs, 1977; Naar, 1977; Sokovnina, Aleshin, 2015). Окрім згаданих вище методів та теорій ми спираємося також на системний сімейний підхід та окремі положення теорій психосоматичної медицини. Тут також відомі об'єднувальні моделі, наприклад, інтеграція психодрами та системних сімейних розстановок (Carnabucci K., Anderson, 2011).

### Виклад основного матеріалу.

Незважаючи на методологічну близькість та інтегративні тенденції, перелічені концепції та моделі належать до різних психотерапевтичних напрямів. Ці на перший погляд розрізнені елементи можна поєднати у загальну концептуальну модель, використовуючи категорію *рольове переживання*. Її зміст не зводяться тільки до емоційних процесів, він ближчий за значенням до англійського слова *experience*, що перекладається як «переживання», і як «досвід». Завдяки цьому цей підхід був названий *експерієнтально-рольовою психотерапією*. У рольовому переживанні ми виокремлюємо такі аспекти: 1) переживання когнітивного досвіду (сприйняття, трансформація досвіду минулого, розуміння, осмислення, інтелектуальні інсайти); 2) переживання емоцій та почуттів; 3) переживання тілесних відчуттів.

Розігрування *проблемної ситуації* у дії має різні цілі. Це і діагностика, виявлення проблемних зон, висування терапевтичних гіпотез, і форма терапевтичного втручання, де зміни відбуваються в процесі переживання нового досвіду. Проблемна ситуація – це не лише конкретна соціальна ситуація, в якій різко загострюються суперечності та виникає дефіцит ресурсів для ефективного розв'язання людиною її

проблем. Під проблемною ситуацією ми розуміємо і систему складних відносин людини з соціумом чи найближчим оточенням, дисгармонійну картину світу, проблемні історії життя (включаючи раннє дитинство), які чомусь «не відпускають», сновидіння (особливо повторювані, емоційно навантажені).

На всіх етапах розігрування відбувається безліч процесів, так чи інакше пов'язаних з рольовим переживанням, бо в основі лежить рольова взаємодія. Але серед цього різноманіття є епізоди, в яких рольове переживання стає самостійним терапевтичним засобом, фокусом особистісних змін. Тут ми поділяємо ідею Ю. Джендліна про важливу умову переживання, крім терапевтичних відносин. Він стверджував, що для психотерапевтичного результату необхідна особлива якість переживання клієнта, яка досягає достатньої глибини, що перетворює його на переживання сенсу.

Розігрування цих сцен включає *керування рольовим переживанням*, хоча зовні це може виглядати як порушення принципу недирективності. Це відбувається у два етапи: а) рольове перевтілення; б) рольове переживання. На першому етапі терапевт допомагає клієнту якнайглибше поринути в роль. Від ступеня перевтілення залежить ефективність результату. Тут допомагає побудований особливим чином діалог із персонажем у виконанні клієнта. На другому етапі у процесі рольової взаємодії клієнта у двох ролях (себе та іншого, з обміном ролями між ними) терапевт посилює емоційну складову, щоб вона не зводилася лише до обміну інформацією. Дуже важливо відчутти переживання відносини, що може відбуватися між цими важливими фігурами. У кульмінаційні моменти стан клієнта може підніматися рівня *екзистенційного переживання* (Потехина, 2018).

Ми працюємо з великою різноманітністю проблемних тем, ситуацій, стосунків. Можна виділити три сфери психотерапевтичних інтервенцій, специфічних для цього методу: робота у стані вікової регресії; робота із тілесним сценарієм; робота із сімейно-родовим сценарієм. Їм відповідають особливі ролі, які ми

використовуємо в дії, що розігрується (груповій психодрамі або монодрамі), крім безлічі інших рольових фігур. Це – вікові ролі (Я у минулому та майбутньому), ролі частин та систем тіла, історичні ролі (члени сімейно-родової системи, включаючи предків). Крім *рольових фігур* (суб'єктів) використовуються *рольові об'єкти* – предмети і символи, що не беруть участь в обміні ролями, але несуть рольову, символічну та смислове навантаження. Це предмети, за допомогою яких можна «упредметнювати» дії: віддавати відповідальність, розривати симбіоз, повертати послання. Вони допомагають посилювати рольове переживання.

### ***Робота в стані вікової регресії.***

Перший напрям охоплює інтервенції в стані *негінотичної вікової регресії*. Модель базується на ідеях, що належать до транзакційної парадигми, представленій крім класичної школи ТА іншими школами, що передбачають вікову регресію. Насамперед, це школа перерішення Роберта та Мері Гулдінгів (Гулдинг, Гулдинг, 2001; Goulding, Goulding, 1976) і школа реперентінгу (від англ. *reparenting*) Аарона та Джекі Шиффів (Schiff, 1969). Методично це реалізується за допомогою модифікованих технік психодрами. Відбувається «поділ» клієнта на *вікові ролі* (субособистості) Дорослого та Дитини, що взаємодіють між собою, а також з іншими фігурами (наприклад, з батьками) та з терапевтом. В монодрамі всі дійові особи можуть бути представлені за допомогою порожніх стільців або інших предметів (наприклад, іграшок).

Людина сама схильна до вікової регресії, особливо у складні, стресові, критичні моменти життя. Вона перестає відчувати ситуацію «тут–і–тепер» і «перетворюється» на якусь «розгублену Дитину». Людина ніби повертається в стару травму, яка «воскрешається» новою проблемною ситуацією. Тут ми використовуємо модель раннього сценарного рішення, розроблену у школі Гулдінгів. Рішення про те, як влаштований світ, приймається дитиною в проблемній ситуації (або травмі), з якою вона не в змозі впоратися.

Потім воно стає *сценарним переконанням*, що впливає на ставлення до себе і подальшу поведінку. Психодраматичні техніки з акцентом на рольові переживання у стані психотерапевтичної регресії допомагають змінювати ці переконання на найглибшому рівні, що неможливо звичайними методами.

Часто спонтанна регресія починається на терапевтичній сесії вже в процесі обговорення проблемної теми, особливо якщо вона актуальна в даний момент, домінуюча в поточний період життя людини або пов'язана з незакритою травмою. Це означає, що ми увійшли до проблемної зони, і водночас – що можна розпочинати роботу з цією темою прямо зараз, безпосередньо використовуючи цей стан клієнта.

У роботі зі станом вікової регресії важливі такі фактори. Насамперед, потрібна висока готовність клієнта до особистісних змін, зустрічі з травмівними переживаннями, доступність дитячого досвіду. Це буває утруднено травмуючими спогадами, але може бути компенсовано достатнім проявом спонтанності та креативності. Дуже важливими є високий рівень довіри до терапевта, відкритість до прийняття допомоги, віра в метод. Бажана хороша *рольова компетентність* клієнта, передусім здатність до перевірення (рольова гнучкість). Для такої роботи потрібен хоча б мінімальний рівень рефлексії емоцій та почуттів, здатність їх висловлювати.

Зміст відношення, що втілюється в переживанні, залежить від терапевтичного завдання, яке вирішується в даній конкретній ситуації. Робота ведеться не в сліпу. Можна по-новому (наприклад, з новим фіналом) переіграти сцену з дитинства, що травмує, завершивши цей досвід і заклавши стару травму. Можна «заново пережити» будь-яку сцену, навіть народження клієнта, якщо в дійсності це було пов'язано з травмою чи з неприйняттям дитини батьками (а це рівносильно неприйняттю світом і всіма людьми). Дуже важливо знайти *власні ресурси* клієнта для трансформації проблемної ситуації у прийнятну життєву історію. Вони можуть бути пов'язані зі значимими людьми, навіть якщо в

житті клієнта вони з'явилися пізніше. За допомогою *надреальності* їх можна «перенести» в ситуацію, що зараз розігрується. Це може бути і фігура Дорослого самого клієнта, чи взагалі будь-яка інша фігура, здатна бути ресурсною. Вона може уособлювати будь-які життєві цінності людини.

У ряді випадків програється взаємодія з *Батьківською фігурою*. Вирішуванням завданням може бути, наприклад, відновлення балансу відповідальності у відносинах з родителем, розрив симбіозу, нейтралізація негативних батьківських установок, пошук ресурсів любові та підтримки з боку родителя. В останньому варіанті можна «розділити» фігуру Родителя на дві субособистості: Реальну та Потенційну (яка була спочатку, але не проявилася через причини, не пов'язані з клієнтом). Переживання контакту з цим другим Родителем дає не просто інтелектуальний інсайт. Рольове переживання в обох ролях (себе й Родителя) дозволяє «виростити» внутрішнього Дбайливого Родителя, який стає новим ресурсом ставлення до себе і до інших. Іноді виникає бажання тілесного контакту (обійми, погладження тощо). Це можна зробити в уяві, використовуючи прийоми методу символдрами. В результаті перерішення жорстке сценарне переконання (що застосовувалося до всіх випадків життя) перетворюється на досвід, на розуміння, що *«так було лише там і тоді»*, просто дитина в тій ситуації не могла впоратися з проблемою. Але життя дуже різноманітне, все *«можливо й по-іншому»*, потрібно лише навчитися розрізняти ці ситуації (людей) і в кожному випадку знаходити своє ефективне рішення.

Рольове переживання клієнта є чи не найважливішою умовою ефективності даного методу, стаючи цілющим процесом. Дуже дієвим є контакт Дитячої та Дорослої субособистості клієнта, особливо з сильними позитивними переживаннями (обов'язково в обох ролях), що є модифікованою методикою реперентінгу. Важливий не лише когнітивний та емоційний обмін, дуже добре, якщо виникає тілесний контакт (в уяві клієнта), тут взаємодія буває набагато глибше і сильніше, ніж із фігурою

Родителя. У цій методиці може актуалізуватися та опрацьовуватися ранній проблемний досвід клієнта (іноді навіть перинатальний), пов'язаний з тілесністю. Завершується сцена технікою *злиття ролей* зі збереженням досвіду переживання кожної субособистості.

Коли робота успішна, під час такого сеансу клієнт зазнає великої насолоди, виникають мимовільні сльози, характерні тілесні рухи. Хочеться щоб ця сцена не завершувалася. Такий рівень досягається не відразу, іноді після місяців психотерапії. Спочатку буває, що це взаємодія викликає лише сильну ворожість між Дорослим і Дитиною. Але коли хороший контакт все ж таки відбувається, клієнт отримує приголомшливий досвід прийняття фактично через переживання любові до самого себе. Дуже цікавими є висловлювання клієнтів після такої роботи, які зазначають, що «всередині з'явилося щось нове, незрозуміле, але дуже приємне». Говорячи метафорично, такі відчуття можна порівняти з «пересадкою» нового «психологічного» органу, який має прижитися.

#### ***Робота з тілесним сценарієм.***

Другий напрям включає інтервенції, сфокусовані на переживанні фізичних відчуттів. Це можна назвати *перерішенням на рівні тілесного сценарію*. Однією з методологічних основ тут є теорії, концепції та методики психосоматики, насамперед ідея Ф. Александера про те, що симптоми вегетативного неврозу є фізіологічним супроводом певних емоційних процесів (Александр, 2004). Зрозуміло, ідея про взаємозв'язок соматичних недуг та емоційного життя людини не нова, більше того, так чи інакше її поділяють практично всі концепції психосоматики. Але ця тема навряд чи вичерпана, і в рамках моделі, що описується, можливе створення нових психотерапевтичних інструментів, що дозволяють працювати з даною проблематикою.

Використання *тілесних ролей* (багато з яких мають ресурсну природу) передбачає максимально можливе психодраматичне перевтілення в них з наступним переживанням



процесів усередині цієї фігури. Це може бути роль органу власного тіла, частини організму чи його функціональної системи. У цій моделі ці ролі є особливими *тілесними субособистостями* клієнта. Такі інтервенції допомагають вирішувати багато завдань, зокрема пов'язаних з психосоматичними захворюваннями.

Методика перегукується з процесом *фокусингу*, описаного Ю. Джендліном (2013) у рамках процесуально-експеріментальної терапії. Однак тут фокус спрямований на відчуття у процесі рольового перевтілення, що є особливістю цього методу. Дуже важливо досягти глибокого занурення в роль, рольового перевтілення, що вдається не відразу і не однаково успішно з різними клієнтами. Ми маємо справу з вельми незвичайними персонажами, які іноді суперечать здоровому глузду. Хоча для психодрами незвичайні ролі не дивина, проте, важко уявити, як можна зіграти, наприклад, роль страждаючого тілесного органу, що потребує допомоги (і при цьому щось переживати). Корисно перед цим провести «навчання» по виконанню таких ролей. Потрібно домогтися, щоб усе тіло клієнта у цій ролі ставало тілом органу. Важливо відчувати не орган у собі, а самому «стати» цим органом, перемістивши всю свідомість у нову тілесну оболонку цієї рольової фігури. Добре, якщо клієнт має певний рівень навіюваності.

Ролі, що використовуються в цій роботі, дуже різноманітні, ніякого готового набору немає. Іноді вони підказуються терапевтом виходячи із запиту та скарг клієнта, але часто пропонуються ним самим, згідно зі змістом сцени або виникають спонтанно. Однією із традиційних є роль *імунної системи*. Тут не можна не згадати про досвід психодрами з онкохворими А. А. Шутценбергер, що є унікальним результатом роботи з психосоматикою. В одній з методик автор вводила ролі лейкоцитів, які спочатку візуалізувалися пацієнтом, а потім програвалися у психодраматичній грі (Шутценбергер, 2009, с. 226–227).

Бувають і такі незвичайні ролі, як «*моя життєва енергія*», можливі тільки в авторському

поданні клієнта. Багато відчуттів, що переживаються, здаються метафоричними або навіть штучними. Наприклад, складно уявити, як «життєва енергія витікає з тебе і обволікає страждаючий орган», а потім після зміни ролей пережити, як «ця цілюща енергія в тебе вливається». Проте ефект буде сприятливим, якщо силою уяви вдасться викликати у собі подібні відчуття. Звичайно, ми не знаємо, «як правильно» має поводитися життєва енергія, ми можемо навіть не розуміти, що це таке. Тим не менш, у соматичних ролях клієнт отримує позитивний результат. Відтворення переживань (когнітивних, емоційних і, особливо, тілесних) у уявленні клієнта здатне якимось ще зовсім зрозумілим чином впливати на фізіологічні процеси в організмі. Це може відкривати фізичні ресурси, робити ці процеси більш спонтанними, а отже такими, що протікають більш природно та вільно.

Процес рольового переживання на трьох рівнях (когнітивному, емоційному та тілесному) є ключовим моментом. Тілесна складова дуже важлива, саме переживання фізичних відчуттів при ідентифікації з органом стає цілющим фактором. Під час сеансу клієнт відчуває різні стани: біль, стискання, тяжкість, напруження, відчуття тепла чи холоду. Як правило, вони виникають у всьому тілі, а не локалізовані у ділянці проблемного органу. Це ознака оптимального рольового перевтілення, як у стані навіяної ролі клієнт сам (весь) «стає» цим органом. Тобто, відчуття у всьому його тілі та його різних частинах (наприклад, животі, руках) є відчуттям частин того органу, роль якого він у цей момент виконує.

Така методика відрізняється від звичайної сугестії (або ауто-сугестії), коли ми силою навіювання впливаємо на процеси в органі. Тут відбувається зміна масштабу та всієї системи координат проблеми, завдяки рольовому перевтіленню, описаному вище. Тим не менш, ця практика виявляється не менш результативною, ніж сугестотерапія. Можливо, у цій методиці орган (система організму), як одна з його *тілесних субособистостей*, стає самостійним

суб'єктом і починає сама керувати своїми станами та процесами всередині.

Емоційний аспект також дуже важливий. У цих ролях людина переживає радість, впевненість, любов, довіру, чи навпаки – страх, апатію, огиду. Ці емоції та почуття входять у процес взаємодії між рольовими фігурами. Всі переживання та відчуття, свобода їхнього протікання – показник успішного входження у роль та умова результативності. Зусиллями клієнта та режисурою терапевта їх можна регулювати, ведучи у бік підвищення гармонії, рівноваги, гомеостазу: розслаблення, потепління, зняття болю чи тяжкості у тілесних відчуттях, послаблення деструктивних емоцій. Позитивні переживання використовують як ресурс. Завершується робота технікою *злиття ролей*, коли всі тілесні субособистості «входять» у фігуру цілісного клієнта.

Процес переживання цих відчуттів може сприяти ряду фізіологічних змін, особливо на ранніх стадіях захворювань, коли дисфункція органу ще призвела до органічних змін. Так, можуть слабшати застійні спазматичні стани, проходити набряки в тканинах, осередки запалення, нормалізуватися циркуляція рідин (кров, лімфа) в окремих органах, відділах та тканинах організму та інші позитивні зміни.

Зрозуміло, цим не обмежується робота із зазначеною проблематикою. Необхідно дослідити життєвий контекст, в якому розвиваються психосоматичні проблеми, виявляти внутрішні конфлікти, травми, застійні емоційні стани, інші психологічні причини хвороб та працювати з ними. Крім того, терапевту, який практикує цей метод, необхідно володіти основами *психосоматичної медицини*, потрібно добре знати лікарські діагнози клієнта та стежити за зміною симптоматики. Під час сесії важливо бути обережним та враховувати самопочуття клієнта. Якщо посилюються хворобливі відчуття, можливо щось йде не так. Або – навпаки ви занадто швидко вийшли на проблемну (і тому чутливу) зону, і клієнт ще не готовий з цим впоратися. Потрібно зупинитися та перебудувати тактику або припинити

інтервенцію, негайно вивівши клієнта з ролі. Ну і звичайно, ця робота, як і будь-яка психотерапія соматичних проблем, не може підмінити собою лікарську допомогу і повинна проводитись паралельно з нею.

### ***Робота з сімейно-родовим сценарієм.***

Третій напрям є інтервенцією в рамках системного контексту (сімейно-родової системи) і спирається на системний сімейний підхід. Методологічною основою є не лише класична *теорія сімейних систем* (Бейкер, Варга, 2015), а й такі напрями як *системні сімейні розстановки* за Б. Хеллінгером (2013) та *трансгенераційна психологія та психотерапія* (Шутценбергер, 2010; Boszormenyi-Nagy, Spark, 2984) з ідеєю міжпоколінняного успадкування психологічних проблем та деструктивних життєвих сценаріїв людини. Тут терапевт працює з груповим (сімейно-родовим) несвідомим клієнта, спираючись на модель знаючого поля (Б. Ульсамер), морфогенетичного поля (Р. Шелдрейк) або спів-несвідомого (Я. Морено). Для практичної реалізації використовуються методики соціального атома, геносоціограми (Шутценбергер, 2010) та інші інструменти у зв'язі з модифікованими техніками психодрами.

Робота з рольовими фігурами та ресурсами роду є *перерішенням у стані історичної регресії*, в якому клієнт перетворюється на значимого представника роду і переживає зміни на рівні системних рішень. У фокусі уваги тут знаходиться робота з сімейно-родовими сценаріями як середовища, в якому розвиваються індивідуальні сценарії людини. Подібно до впливу батьківських приписів на формування особистих сценаріїв, сімейно-родові сценарії відображають установки, традиції, принципи сімейно-родової системи. Окремі представники роду є ключовими фігурами – носіями цієї інформації.

Дані феномени сімейно-родового невідомого можна описати за допомогою моделі позитивних чи негативних *родових послань*. Вони «звучать» у голові клієнта як «Батьківські голоси», тільки їх джерелом є імперативи, які йдуть не від батьків, а від інших батьківських фігур, іноді з далекого

---

минулого. Людина напряду їх не чула, тому їх важко ідентифікувати та усвідомити. Вони здаються непорушними істинами, устоями, моральними принципами. Часто вони становлять систему вірувань, стаючи елементами картини світу, яка невідомо поділяється людиною. Прикладом такої комплексної системи є сімейні міфі як «колективні контамінації» (за транзакційною термінологією).

Окремою темою є *колективні травми*, пережиті в роду, особливо якщо проблеми клієнта якось пов'язані з їх відчутними наслідками. Вони можуть блокувати життєві потреби людини аналогічно сценарним заборонам і проявлятися у формі страхів, наприклад страху народження дітей, заробляння грошей, досягнення успіху в професійній кар'єрі та інших сферах. З цим перегукується тема сімейних таємниць щодо подій, про які не можна (страшно, соромно) говорити, але які неможливо забути. Важливий аспект цієї теми пов'язані з «виключеними фігурами», пам'ять яких витіснялася з групової свідомості роду.

Однією з теоретичних моделей у дослідженні цієї проблематики є модель *сімейної лояльності*, запропонована І. Бузормені-Надем (Boszormenyi-Nagy, Spark, 2984). Цей феномен лежить в основі «делегування» проблем предками, описаного як синдром сімейних повторень (синдром річниці) та інші форми міжпоколінної передачі проблемного досвіду (Шутценбергер, 2010). Ідея використання цих моделей полягає в тому, що, розігравши взаємодію представників сімейно-родової системи, у тому числі між різними поколіннями, можна працювати з цією інформацією, вирішуючи різні терапевтичні завдання.

Для більшої наочності та розуміння глибинних зв'язків перед розігруванням варто побудувати *геносоціограму* сімейно-родової системи клієнта (Шутценбергер, 2010). Згодом можна відтворити її фрагмент на монодраматичній сцені. Однією з методик такої реконструкції є *діалог з предком*, коли клієнт за допомогою обміну ролями вступає з ним у взаємодію. У цій технічній рамці можуть вирішуватися багато завдань: прийняття дозволу

від ресурсної фігури, «повернення» виключеної фігури в систему, яка стає при цьому ціліснішою і гармонійнішою, деідентифікація з проблемною фігурою, від якої, ймовірно, походить делегування проблем, і багато інших.

Можлива взаємодія клієнта з кількома фігурами, а також їх між собою, наприклад, у рамках опрацювання чоловічої чи жіночої *лінії роду*. Метою може бути розблокування ресурсів роду (наприклад, зняття заборон, пов'язаних з колективною травмою), розвінчання міфів, руйнування хибних стереотипів, «повернення» деструктивних послань (сприймаються як родові прокляття), а також прийняття ресурсних послань предків, не отриманих з різних причин.

Велике значення у роботі з системою має рольове переживання. Так, ефективним засобом роботи з колективними травмами є вираження скорботи, оплакування чиєїсь долі. Це варто зробити від імені представників сімейно-родової системи, які є носіями травми, міняючись з ними ролями. Переживання є дуже важливим при роботі з такими почуттями як любов, гордість, подяка. Вони можуть виявлятися не тільки з близькими людьми, але і з представниками роду, з якими клієнт не був знайомий, причому, переживаючись взаємно. Б. Хеллінгер називав таку роботу відновленням «порядків любові» (Хеллінгер, 2013). У цьому контексті акцент робиться саме на *рольовому переживанні* при рольовому перевтіленні у представників роду. Це дозволяє не лише доторкнутися до емоційного світу сімейної системи, а й підвищити гармонію свого внутрішнього світу, що включає ставлення до себе значимих інших.

### **Висновки.**

Даний метод народився на стику різних методів та підходів. Це насамперед психодрама і транзакційний аналіз, а також елементи сімейної психотерапії, теорії та практики психосоматичної медицини та деякі інші. З його допомогою можна розв'язувати досить широке коло проблем. Це проблеми, пов'язані з ставленням до себе (негативні сценарні переконання, низькі самоповага та самооцінка, неприйняття себе, проблеми самореалізації); психологічна

залежність, співзалежність та проблеми особистісної автономності; проблеми тілесності та психосоматичного здоров'я; проблемна сімейно-родова інформація (деструктивні сімейні сценарії, сімейні повторення, колективні травми) та багато інших.

Пропонований підхід спирається на значний досвід, що дає право зробити хорошу оцінку його ефективності. Він також отримав перевірку практикою учнями та послідовниками, які використовують його у своїй роботі. Позитивні результати у застосування іншими – це підтвердження того, що йдеться не просто про практичний досвід автора, а про самостійний психотерапевтичний інструмент, що ефективно працює незалежно від особистості терапевта.

Метод виявився прийнятним для кола проблем та контингентів клієнтів з різними особистісними особливостями. Поєднання елементів експерієнтально-гуманістичного (психодрама) та аналітичного (транзакційний аналіз) напрямів розширює спектр проблематики та способів її вирішення від раціонально-аналітичного до емоційно-дійового. Застосування методу демонструє високу ефективність та цікаві результати, коли клієнти говорять про новий цікавий досвід, сильні відчуття та переживання, явні внутрішні зміни.

У той же час, метод має обмеження, він не є панацеєю, яка підходить всім людям і для всіх випадків. Розв'язання багатьох проблем лежить за рамками його можливостей. Вона також не підходить окремим клієнтам, особливо тим, хто категорично заперечує переживання як форму психічної активності. Однак навіть така позиція не завжди є програвшою, вона може розглядатися як специфічна форма опору, з якою також можна працювати терапевтично. У всякому разі, там, де вдається допомогти клієнту зазнати ролівого переживання, користь від цього виявляється безперечною.

#### Список використаної літератури

Alexander, F. (2004). *Психосоматическая медицина. Принципы и применение [Psychosomatic medicine: its principles and applications]*. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, (In Russian)

- Bern, E. (2018). *Групповая психотерапия и транзактный анализ. [Principles of Group Treatment]*. Moscow: Akademicheskii Proekt; Kultura. (In Russian)
- Burno, M. E. (2012). *Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). [Therapy by creative self-expression (national clinical psychotherapeutic method)]*. Moscow: Akademicheskii Proekt; Alma Mater. (In Russian)
- Vasilyuk, F. E. (1984). *Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). [Psychology of Experience. Analysis of Coping with Critical Situations]*, Moscow: Publ. MGU. (In Russian)
- Vasilyuk, F. E., Karyagina T.D. (2017). Личность и переживание в контексте экспириентальной психотерапии [Personality and experiencing in the context of experiential psychotherapy]. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 25(3), 11–32. <https://doi.org/10.17759/cpp.2017250302>. (In Russian)
- Gornostai, P. P. (2007). *Личность и роль: Полевой подход в социальной психологии личности [Personality and Role: Role Approach in Social Psychology of Personality]*. Kiev: Interpress Ltd. (In Russian).
- Gornostai, P. P. (2018). *Консультативная психология: Теория и практика проблемного подхода. [Counselling Psychology: Theory and Practice of Problem Approach]*. Kiev: Nika-Centre. (In Russian)
- Groysman, A. L. (1979), *Проблемы ролевой психотерапии [Problems of role psychotherapy]. [Psychological mechanisms of regulation of social behaviour]*. Moscow: Nauka, pp. 175–203. (In Russian)
- Goulding, M., Goulding R. (2001). *Психотерапия нового решения. Теория и практика [Changing Lives through Redecision Therapy]*. Moscow: Nezavisimaya firma "Klass". (In Russian).
- Gendlin, E. (2013). *Фокусинг [Focusing]*. Moscow: Eksmo. (In Russian)
- Izotova, E. I., Martsinkovskaya T. D. (2016). Проблема переживания в концепциях Выготского и Теплова: современный контекст [A problem of experiencing is in conceptions of Vygotsky and Teplov: modern context]. *Cultural and historical psychology*, 12(4), 4–13. <https://doi.org/10.17759/chp.2016120401> (In Russian)
- Karyagina, T. D. (2015). Экспериментальные подходы в современной психотерапии [Experiential approaches in modern psychotherapy]. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 23(1), 126–152. (In Russian)
- Kocharian, A. S., Lisennaya A. M. (2011). *Психология переживаний: учебное пособие. [Psychology of experiences: textbook]*. Kharkov: Karasin KhSU. (In Russian)
- Kocharian, A. S. (1996). *Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии) [Personality and Sex Role (symptom complex of masculinity/femininity in norm and pathology)]*. Kharkov. (In Russian)
- Moreno, J. (2008). *Психодрама [Psychodrama]*. Moscow: Aprel-Press, Psihoterapiya. (In Russian)
- Potehina, V. E. (2018), Проблема определения понятия «экзистенциальные переживания» [The problem of

- definition the concept “existential experiences”]. *Humanitarian Research*. 12 [Electronic resource]. Retrieved from <http://human.snauka.ru/2018/12/25332> (In Russian)
- Beiker, K., Varga, A. (eds.). (2015). *Теория семейных систем Мюррея Боуэна: основные понятия, методы и клиническая практика [Family systems theory Murray Bowen: basic concepts, methods and clinical practice]*. Moscow: Kogito-Centre. (In Russian)
- Frankl, V. (2016). *Логотерапия и экзистенциальный анализ: статьи и лекции [Logotherapy and existential analysis: papers and lectures]*. Moscow: Alpina Non-fikshn. (In Russian)
- Hein, M. A. (2003). Трансактный анализ и психодрама: Союз, который хорошо работает [Transactional Analysis and Psychodrama: A combination that works well]. *Psychodrama and Modern Psychotherapy*, 1, 36–51. (In Russian)
- Hellinger, B. (2013). *Порядки любви: как жизнь и любовь удаются вместе [The orders of love: how love and life succeed together]*. Moscow: Institute of Counseling and Systemic Decisions. (In Russian)
- Schützenberger, A. A. (2009). Драма смертельно больного человека. Пятнадцать лет работы в психодраме с больными раком [Terminally ill patients. 15-years experience in application of psychodrama in cancer therapy]. [P. Holms, M. Karp. (eds.) *Psychodrama : Inspiration and Technique*]. (pp. 217–243). Moscow: Nezavisimaya firma “Klass”. (In Russian)
- Schützenberger, A. A. (2010). *Психогенеалогия: Как излечить семейные раны и обрести себя [Psychogenealogy: How to heal family wounds and find yourself]*. Moscow: Psychotherapy. (In Russian)
- Abdulla, H. (2019). Transactional Analysis and Psychodrama – Convergence and Divergence. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 18, 91–101. <https://doi.org/10.1007/s11620-019-00481-9>
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. V. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel, U.S.A.
- Carnabucci, K., Anderson, R. (2011). *Integrating Psychodrama and Systemic Constellation Work: New Directions in Action Methods, Mind-Body Therapies and Energy Healing*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference, Vol. 1. Theory and Technique*. (Psychological Issues, Monograph 53). New York: International Universities Press.
- Goulding, R., Goulding, M. (1976). Injunctions, decisions, and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6(1), 41–48.
- Holtby, M. E. (1975). TA and Psychodrama. *Transactional Analysis Journal*, 5(2), 133–136.
- Jacobs, A. (1977). Psychodrama and TA. In: M. James. (Ed.) *Techniques in transactional analysis for therapists and counselors* (pp. 239–249). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Naar, R. (1977). A psychodramatic intervention with a T.A. framework in individual and group psychotherapy. *Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 30, 127–134.
- Sokovnina, M., Aleshin, V. (2015). Integration of Psychodrama and Transactional Analysis Methods in psychoeducational work with school-age children in Russia. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 6(1). <https://doi.org/10.29044/v6i1p15>
- Schiff, J. L. (1969). Reparenting schizophrenics. *Transactional Analysis Bulletin*, 8(31), 47–63.

## EXPERIENTIAL-ROLE APPROACH IN PSYCHOTHERAPY

Pavlo P. Gornostai

*Institute of Social and Political Psychology, NAES of Ukraine  
Andriyivska str., 15, Kyiv, 04070, Ukraine*

The article presents the author's approach to the practice of psychological help, which we call experiential-role psychotherapy. It comes into being as a synthesis of methods of psychodrama, transactional analysis, the theory of systemic family psychology and psychotherapy, and a problem approach to the practice of psychological help based on author's practical achievements and theoretical models. The essence of the method is the organization of emotional experience and practical experience in a state of role impersonation. The method makes it possible to work with a wide variety of problem topics, situations, relationships. Among them, three directions can be distinguished that determine the specificity of psychotherapeutic interventions. The first direction covers interventions in a state of non-hypnotic age-related regression, using transactional models of redecision and reparenting. Such work allows solving many psychotherapeutic tasks: changing ineffective and destructive scripted beliefs, improving self-relationship, harmonizing relationships with others. The second direction includes interventions focused on experience of physical sensations; their goal is a redecision at the level of the bodily script. This work is aimed at problems related to bodiliness, including psychosomatic reactions, dysfunctions of individual organs and systems of the body, and even with psychosomatic diseases in the early stages of development. The third direction is interventions within the framework of the family system; here there is a redecision in the state of historical regression at the level of the family-generic script. The work uses the model of the family-ancestral unconscious and is aimed at solving a number of systemic problems related to problematic or traumatic family information, excluded figures, family secrets, etc. Special attention is paid to working with the consequences of collective traumas experienced by a person's relatives and ancestors. In addition to traditional role figures, the work uses specific “age-related”, “bodily” and “historical” roles, that opens up the possibility of successful psychotherapy in working with many problems.

**Keywords:** *role-based experience, age-related regression, historical regression, age-related roles, bodily roles, historical roles, bodily script, family-generic script.*

The article was received by the editors 15.06.2022

The article is recommended for printing 16.07.2022

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ЗБІРНИКА****«Психологічне консультування і психотерапія»**

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 від 15 січня 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань. Внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до фахового збірника слід дотримуватися таких вимог:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формування цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел у транслітерації (література оформляється відповідно до вимог ДАК МОН України

До редакції подаються паперова та електронна версії статті. Обсяг статті – 8–12 сторінок.

Електронна версія подається до редакції у форматі \*.doc, яку необхідно надіслати на адресу: [pcrjournal@karazin.ua](mailto:pcrjournal@karazin.ua).

Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали.

Поля: зверху – 2,5 см; знизу – 2 см; ліворуч – 2 см; праворуч – 2 см. Папір – А4. Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали. Кольори на зображеннях повинні розрізнятися при чорно-білому друку. Усі малюнки мають бути у форматі jpg.

Перед статтею подаються: ORCID усіх авторів статті, УДК, назва статті, прізвище та ініціали – українською та англійською мовами; анотації та ключові слова – російською, українською та англійською мовами. Викладення матеріалу в анотації повинно бути стислим і точним (від 1800 знаків і більше). Належить використовувати синтаксичні конструкції, притаманні мові ділових документів, уникати складних граматичних зворотів, необхідно використовувати стандартизовану термінологію, уникати маловідомих термінів та символів. Використовувати для перекладу комп'ютерні програми заборонено. Список літератури подається у стандарті APA (Американської психологічної асоціації): <https://guides.lib.monash.edu/citing-referencing/apa>.

Для назв з використання кирилических символів застосовуються наступні правила: прізвища авторів подаються у транслітерації, назва статті (книги, доповіді і т.п.) – мовою оригіналу, та у квадратних дужках надається переклад англійською мовою. Назва видавництва подається у транслітерації (якщо немає англійського варіанту назви), назва міста розташування видавництва – повністю без скорочень. Наприкінці у круглих дужках зазначається мова видання.

Наприклад:

1. Yung, K.G. (1991). *Архетипы и символы [Archetypes and Symbols]*. Moscow: Renessans. (in Russian)
  2. Bondarenko, A.F. (2014). *Этический персонализм. Методическое пособие по психологическому консультированию, сообразному русской культуре. [Ethical personalism. Methodological manual on psychological counseling, in accordance with Russian culture]*. Kyiv: Alfa Reclama. (in Russian)
  3. Bulan, A.A. (2015). Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій [Psychoemotional states of combatants in combat situations], *Aktualni problemi sotsiologiyi, psihologiyi, pedagogiki*, 4(29), 9-12. (in Ukrainian)
-

Всеукраїнська громадська організація «Інститут клієнт-центрованої і експерієнтальної психотерапії» (скорочено - ІКЕП [www.pca.kh.ua](http://www.pca.kh.ua)) була створена в 2012 році. До цього часу функціонувала з 2000 р Майстер-школа клієнт-центрованої психотерапії, створена доктором психологічних наук, професором Кочаряном Олександром Суреновичем, який отримав професійну підготовку в області клієнт-центрованої психотерапії та консультування в рамках навчальної програми Міжнародного інституту клієнт-центрованого підходу (Лугано, Швейцарія) і Центру крос-культурної комунікації (Дублін, Ірландія) для психологів та психіатрів країн Центральної та Східної Європи (Братислава, Прага) в 1990-1994 рр.

У тому ж 2012 р ІКЕП отримав статус колективного члена Всесвітньої асоціації людино-центрованої і експерієнтальної психотерапії та консультування (World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counselling <http://www.pce-world.org/>).

ІКЕП має навчальні філії в Харкові, Києві, Хмельницькому, Луцьку.

Основні форми діяльності ІКЕП:

Наукова діяльність: виявлення меж і можливостей клієнт-центрованої психотерапії (по нозології і характерології), розробка ідей процесуальності в психотерапевтичному контакті. Захищені кандидатські та докторські дисертації з проблем клієнт-центрованої психотерапії, співзалежних відносин, порушень відповідальної поведінки, невротичних розладів, сексуальних і статеворольових порушень. Видано монографії: 1) Психотерапія: психологічні моделі - СПб.: Питер, 2003 - 1 вид., 2007 - 2 изд. 2009 - 3 вид. 2) Основи психотерапії - М.: Алетей, 1999. 3) Основи психотерапії - К.: Ніка-центр, 2001. 4) Психотерапія в особливих станах свідомості. - М.: АСТ, 2000. 5) Психотерапія сексуальних розладів і подружніх конфліктів. - М.: Медицина, 1994. 6) Особистість і статевая роль - Х.: Основа, 1996. 7) Психотерапія як невербальна практика - Х.: ХНУ, 2014.; 8) Полоролева психологія - Х.: ХНУ, 2015.

Практична діяльність (психологічна та психотерапевтична робота): індивідуальне психологічне консультування, групова робота, проведення тематичних тренінгів.

Форми роботи інституту: короткострокові і довгострокові програми, клієнтські групи, групи зустрічей (особистісного зростання), професійне навчання, курси навчання вирішенню особистісних проблем.

Викладацький і тренерський склад ІКЕП: 1) Кочарян Олександр Суренович - професор, д. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 2) Кочарян Гарник Суренович - професор, д. мед. н.; 3) Жидко Максим Євгенович - доцент, к. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 3) Кочарян Ігор Олександрович - к. Психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 4) Терещенко Надія Миколаївна - доцент, к. психол. н. (Офіційний викладач міжрегіонального рівня); 5) Долгополова Олена Вікторівна (офіційний викладач міжрегіонального рівня); 6) Харченко Андрій Олександрович (офіційний викладач міжрегіонального рівня); 7) Ціхоня Валерія Сергіївна - к. психол. н.

В даний ІКЕП реалізує наступні проекти:

Професійна освітня програма по клієнт-центрованій психотерапії (адаптована до вимог Європейської Асоціації Психотерапії). Програма включає в себе три модулі: 1) рефлексія особистого досвіду; 2) професійні знання і навички; 3) підтримка і супровід професійного досвіду. Загальна кількість годин – 3215. Навчання проводиться в закритій групі (до 20 осіб) з мінливим складом сертифікованих лекторів і тренерів. Підготовка включає в себе лекції, тематичні семінари, роботу в емпатичній лабораторії і лабораторії терапевтичних відповідей. Додатково учні проходять дидактичну індивідуальну психотерапію і беруть участь в супервізійних семінарах. Завершення навчання передбачає позитивну рекомендацію тренерів, заліки по всіх тематичним семінарів і практичних занять, захист практичного випадку (за умови винесення його на супервізії), а також публічний захист письмовій дипломної роботи.

Освітня програма «Базовий курс психотерапії» ( «Психотерапевтична пропедевтика»). Загальна кількість годин – 216 (з них 96 годин теорії та 120 годин – практики). Включає в себе два модулі: 1) досвід самопізнання (особистий досвід); 2) основні напрямки психотерапії.

Супервізійна програма в області полімодальної і клієнт-центрованої супервізії.

Майстер-клас професора А. С. Кочаряна – «Кухня клієнт-центрованої психотерапії» (постійно діюча відкрита група).

Група зустрічей (клієнтська група) професора А. С. Кочаряна (полоуоткрытая група).

Тел. +38 (050) 6032919

Клієнтська програма з сімейної та дитячої психології – програма призначена для студентів, практикуючих психологів, батьків та подружжя, теперішніх та майбутніх. Складається з трьох ступенів, включає в себе лекції, тренінги, практичні заняття, сучасні теоретичні уявлення і особистий досвід. Після закінчення кожного ступеня видається сертифікат. Веб-адреса: [www.facebook.com/FamilyKidsKh](http://www.facebook.com/FamilyKidsKh). Тел. +38 (050) 6032919

Інститут зацікавлений у співпраці та організації проведення програм інституту.

Контакт: +38 (050) 3001257, E-mail: [kocharian55@gmail.com](mailto:kocharian55@gmail.com) (проф. Кочарян А.С.)

---



**Наукове видання**

**Психологічне консультування  
і психотерапія**

Випуск 17

**Збірник наукових праць**

**англійською та українською мовами**

Відповідальний за випуск Барінова Н. В.  
Комп'ютерне верстання Гірник С. А.

Підписано до друку 27.06.2022. Формат 60×84/8.  
Папір офсетний. Друк цифровий.  
Ум. друк. арк. 3,7. Обл.-вид. арк. 3,8  
Тираж 50 пр. Зам. № . Ціна договірна

Видавець і виготовлювач  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
61022, Харків, майдан Свободи, 4  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.09

Видавництво Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
тел. +380-057-705-24-32