

M. O. Mazorenko

IMAGE FORMATION IN THE CONTEXT OF PERSONALITY DEVELOPMENT

Image can be considered as a symbolic expression of the result of the overall human development (physical and mental) and personal development. It shows the relationship between personality formation and image components in the overall development and self-development. Identification of steps and mechanisms of image formation requires reference to the sum of knowledge about the development of an individual provided in the existing philosophical, psychological, social theories of human development and personal development. The article presents the analysis of the main views on age aspects of image formation, processes and stages of image formation at different stages of personality development. The first stage of image formation can be considered as a stage of spontaneous adaptation, associated with the initial assimilation of existing in society the most important elements of culture, norms, tools and methods of activity, interaction and communication. Next stage of image formation occurs in adolescence and can be described as a stage of individualization. In this period the search for new models of behavior and appearance is expressed as a demonstration of fashionable behavior, conspicuous, even shocking appearance. Youth period (the third stage) is productive for work on one's image. In this period an individual enters a new phase of acculturation, he/she becomes finally involved in it. Image is inextricably connected with the culture and the process of inculturation of a personality, it serves as a cultural code of an epoch, it captures and reproduces the worldview. Each cultural tradition creates its own orientation which determines the process of cultural phenomena perception, determines the range of certain preferred images, which are a priori important for this culture. In every society there is a mechanism of assimilation of the cultural code through the selection and expansion of socially useful images. Familiarizing with them guarantees belonging to a particular cultural community and provides involvement of an individual into the cultural and historical space defined by this code.

Keywords: image, development, self-improvement, status, inculturation, integration.

Подано до редакції 11.07.14

УДК: 157.923

К. С. Максименко

ИСТОКИ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ УКРАИНСКОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

В статье рассматривается в историческом и современном контексте украинская личностно-ориентированная психотерапия как в ее медицинском проявлении, так и в психологических моделях. Показано, что современная украинская психотерапия, опираясь на богатый опыт прошлого и расширившийся обмен теориями и практиками в настоящем, получила могучий импульс развития. Установлено, что в Украине осуществляется активное исследование лишь определенных видов психосоматических и соматических заболеваний (в основном сердечно-сосудистых и гастроуденальных), значительно меньше внимания уделяется другим, не менее важным и распространенным (нейродермитам, тиреотоксикозу и так далее). Большинство исследователей, занимающихся психотерапевтическими аспектами, как правило, останавливаются лишь на характерологических особенностях больных психосоматического профиля без попыток дальнейшей разработки программ психотерапевтической работы с целью оптимизации состояния больного. Вместе с тем отмечается, что перед украинскими психологами открываются неисчерпаемые возможности в области исследований, связанных с личностно-ориентированной психотерапией, основанные на имеющихся наработках, перспективах международного сотрудничества и на наличии громадной клинической базы.

Ключевые слова: личностно-ориентированная психотерапия, соматические заболевания, психология, личность.

Постановка проблемы.

Сказать, что Киев, Харьков и Одесса являются крупными психотерапевтическими центрами – не сказать ничего. Правильнее было бы констатировать, что на территории современной Украины со времен Российской Империи существовали, по крайней мере, три психологических центра общероссийской значимости: Одесса, Киев, Харьков. Дореволюционная Одесса тесно связана с творчеством Н. Н. Ланге, дореволюционный Киев – с творчеством А. И. Сикорского и В. А. Чижа. Харьков, став столицей социалистической Украины, в 20-30-е гг. превратился в мощный центр психологических и неврологических исследований, тесно ассоциируясь со школой Л. С. Выготского и А. Н. Леонтьева, деятельностью А. И. Соколянского и

могучими социокультурными традициями, заложенными еще со времен Н. Я. Данилевского.

К настоящему времени, если придерживаться намеченной нами линии хронологического раздела, входящей к концу 70-х – начала 80-х годов прошлого века, украинская личностно-ориентированная психотерапия как в ее медицинском проявлении, так и в психологических моделях, получила могучий импульс развития, опираясь на богатый опыт прошлого и расширившийся обмен теориями и практиками в настоящем.

Целому поколению коллег хорошо известна книга А. П. Слободяника "Психотерапия. Внушение и гипноз", вышедшая в Киеве еще в 1966 г. [3]. С тех пор обращение к личности больного, учет разнообразных школ, направлений, вытекающих из них воз-

возможностей, существеннейшим образом обогатили отечественную теорию и практику, в том числе и благодаря работам украинских врачей и психологов. Следует отметить, в Украине вопросы оказания психологической помощи людям с психосоматическими и соматическими заболеваниями всегда были в центре внимания. Согласно оценкам разных авторов, около 70% пациентов соматического стационара нуждаются в психологической и психотерапевтической помощи.

Следует признать, что в последние годы в нашей стране проблемам психологии и психотерапии личности при соматических заболеваниях стали уделять особое внимание. Это связано с недавним введением в систему медицины новой специальности "врач-психолог". Эта заслуга принадлежит авторитетному украинскому психологу, академику С. Д. Максименко, по инициативе которого в 2001 году был открыт факультет медицинской психологии при НМУ им. А. А. Богомольца и введена специальность "медицинская психология", что самым решительным и плодотворным образом повлияло на развитие современной медицинской психологии и психотерапии в Украине.

На основе существующих материалов можно смело утверждать, что из всех общепризнанных психосоматических заболеваний (бронхиальная астма, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, эссенциальная гипертоническая болезнь, гипертиреоз, ревматический артрит, атопический дерматит), в Украине наиболее детально разработаны вопросы психотерапии личности при сердечно-сосудистых (в частности, гипертонической болезни) и гастроэнтерологических (в основном, язвенных) заболеваниях, а также частично ревматоидном артрите. Существует огромное количество частных исследований психологических особенностей этих категорий пациентов. Другая ситуация в вопросах, касающихся людей с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, нейродермит и тиреотоксикоз.

Можно сделать предположение о взаимосвязи уровня заболеваемости и разработанность темы определенных болезней. Но такой вывод ставится под сомнение ввиду того, что, согласно официальным данным, в Украине наиболее распространены заболевания дыхательных путей, в частности бронхиальная астма. Но, вместе с тем, абсолютное большинство авторов отмечает, что в последние десятилетия наблюдается стремительный рост расстройств именно сердечно-сосудистой и гастроуденальной систем. Учитывая вышесказанное, предлагается краткий обзор исследований по вышеупомянутым вопросам.

На использовании психотерапии в комплексном лечении и реабилитации ревматологических больных акцентировала свое внимание Е. Н. Амосова с соавторами. В одноименной публикации 1995 года говорится, что за 2 года существования кабинета психотерапии в ревматологическом центре ЦГКБ было обследовано значительное количество больных ревматологического профиля. Наряду с клиническими и лабораторными методами, использовались также патопсихологические тестовые методики: опросники Р. Кеттела и Г. Айзенка, проективные методики (тест Люшера и

метод пиктограмм). На основе обобщенных результатов исследования были построены ориентировочные психологические портреты больных ревматоидным артритом. Таким образом, вышеупомянутая категория пациентов характеризуется тропотропными тенденциями, ригидностью, склонностью к продуцированию сверхценных идей, тенденцией к интровертности, преобладанием интропунитивных реакций, субдепрессивным фоном настроения, во внутренней картине болезни нередко случалась анозогнозия.

С учетом клинического синдрома в комплексе лечебных мероприятий авторы предлагают индивидуальные и групповые психотерапевтические методы (гетеротренинговые, оригинальные методики).

Результаты терапии оценивались по динамике результатов клинических и лабораторных методов исследования, патопсихологических тестов, по критериям эффективности психотерапии Б. Д. Карвасарского [1]. Как вывод, Е. Н. Амосова обобщает, что частота и интенсивность невротоподобных проявлений уменьшалась в среднем на 23%, что подтверждает целесообразность использования психотерапии этой категории больных.

В абсолютном большинстве исследований гастроуденальной сферы лейтмотивом проходит информация о том, что в последнее время наблюдаются существенные изменения представлений об этиологии хронических заболеваний органов пищеварения. Дело в том, что, несмотря на факт активной разработки препаратов, которые действительно позволяют избавиться от хронического гастрита и язвенной болезни, уровень заболеваемости во всем мире не падает, а, наоборот, растет. И причиной этого является односторонний подход, с помощью которого невозможно целостно и всесторонне оценить болезнь. Это тот вариант, когда лечить надо не болезнь, а больного. Согласно мнению современных исследователей, именно психологические факторы занимают важнейшее место в этиопатогенезе этой категории заболеваний.

Психотерапия личности в таком случае предполагает первоначальное определение психологических особенностей больных, а именно – особенностей психологического реагирования и структуры, и содержания внутриличностного конфликта. А. В. Михальский и соавторы объясняют это следующим образом: моторика, кровоснабжение и секреция желудка тесно связаны с деятельностью высших нервно-психических центров и, тем самым, с аффективным состоянием. Агрессивность и злость ускоряют прохождение пищи через желудок, а страх или сильные эмоции замедляют его. Авторы считают, что агрессивная среда, хронические страхи и конфликтные состояния, повышая желудочную секрецию, способны вызывать изменения со стороны слизистой оболочки желудка. Измененная слизистая оболочка становится уязвимой: даже незначительная травма может спровоцировать эрозию или язву. Таким образом, тесная зависимость метаболических изменений в слизистой желудка и стрессогенного влияния вполне очевидна.

Исследований, направленных на изучение личности гастроэнтерологического больного с целью дальнейшей разработки алгоритма психотерапевтической

помощи, довольно много. В этом обзоре мы ориентируемся на исследования, проведенные недавно. Так, исследование личности, проведенное А. В. Михальским и А. И. Шинкарьюк с помощью опросника ММРІ, показало различные нарушения нервно-психической сферы. Авторы утверждают, что чаще наблюдались совокупные изменения по шкалам паранойальности, депрессии, ипохондрии и шизоидности. В целом, вышеупомянутые исследователи характеризуют больных хроническим гастритом как обидчивых, подозрительных, враждебных окружающим, с тревожными переживаниями относительно своего здоровья, чувством беспомощности, неуверенности в себе, повышенной чувствительностью параллельно с эмоциональной холодностью и отчуждением в межличностных отношениях. Подобные данные наблюдаются в исследовании В. Е. Гончарова.

По данным И. В. Иванина и соавторов, целью которых также было определение психологических портретов больных хроническими заболеваниями гастродуоденальной зоны с последующим выбором адекватных психотерапевтических коррекционных программ, были выявлены следующие типологические особенности: высокий нейротизм, повышенная тревожность, доминирование таких реакций, как вина и обида.

Авторами была разработана психокоррекционная программа, включающая в себя такие методы, как арт-терапия, гештальттерапия, телесно-ориентированная терапия, рефлексивно-диагностические расстановки, системная семейная психотерапия. По мнению исследователей, эти методы являются наиболее адекватными, поскольку они предполагают знакомство пациента со своим телом и, соответственно, со своей болезнью, своими чувствами. Особое внимание в этом случае уделяют работе с тревожностью. С помощью арт-терапевтических методов возможно отображение своего болевого симптома. Гештальт приемы способствуют развитию рефлексии.

Исследователи акцентируют внимание на том, что внедрение разработанной ими программы имело высокую эффективность, которая, в первую очередь, выражалась в продлении срока ремиссии и сокращении числа рецидивов.

Как упоминалось выше, в проблеме влияния психологического состояния на физиологическую сферу, в Украине наиболее разработанными являются вопросы заболеваний сердечнососудистой сферы. Объясняется это следующим образом. Установлено, что сердечнососудистая система является наиболее чувствительным эффекторным органом, который отражает психологическое состояние пациента. А. И. Кудинова отмечает, что внешние факторы могут приводить к принципиально различным нозологическим состояниям: развитие ишемической болезни сердца, где присутствует реальное впечатление органа, или соматоформные вегетативные дисфункции сердечнососудистой системы, без признаков как таковых.

Анализ существующих на сегодняшний день данных научных исследований, проведенных в Украине за последние двадцать лет, дает возможность обобщить

картину и представить "среднестатистический" психологический портрет пациента, страдающего сердечнососудистыми заболеваниями. Авторы отмечают, что исследуемые, как правило, характеризовались сочетанием сензитивности, конформности, лабильности и тревожности, плохим самочувствием и настроением, отсутствием спонтанности, низким уровнем энергетического потенциала, слабостью "личностного стержня". В. В. Бабич говорит также о "фрустрации физической и социальной активности личности. Опираясь на результаты собственных исследований, вышеуказанный автор разработал систему психотерапевтической работы с пациентами, которые имеют сердечнососудистые заболевания, в частности, острый инфаркт миокарда. Автор подчеркивает, что при разработке подобных программ важно учитывать особенности лечебного процесса в учреждении, течение основного заболевания, а главное - "мишени" психотерапевтического воздействия. Конечной целью такой психотерапии автор видит изменение активной жизненной стратегии больного.

Предлагается четырехэтапный алгоритм психотерапевтического воздействия: 1) седативно-адаптивный этап (формирование комплайенса, профилактика); 2) психодиагностический этап (определение "мишеней" психотерапевтического воздействия с помощью психодиагностического инструментария); 3) лечебно-корректирующий этап (активная психотерапевтическая интервенция (индивидуальная и групповая) с помощью каузальной, семейной, когнитивно-бихевиоральной психотерапии, направленной на создание условий для изменения жизненной стратегии); 4) профилактически-подготовительный этап (рекомендации по сопровождению изменений жизненных стратегий с помощью того же психодиагностического инструментария).

Вместе с тем, Ю. А. Корягин и соавторы в своих публикациях подчеркивают тот факт, что у кардиологических больных основным патогенным фактором, который формирует невротическую реакцию и в дальнейшем может стать причиной инвалидизации, является страх смерти. Как вариант решения проблемы, авторы предлагают методы психотерапии, направленные на купирование аффекта страха – элементы коллективно-групповой психотерапии, рациональной, библиотерапии и эстопсихотерапии.

Таким образом, мы рассмотрели наиболее известные исследования, касающиеся психотерапии психосоматических больных ревматоидным артритом, сердечнососудистые заболевания и расстройства гастродуоденальной сферы. Ниже приводится перечень и описание исследований по той же проблематике, но безотносительно к конкретному виду психосоматического расстройства.

Одним из фундаментальных исследований, направленных на поиск новых эффективных методов психотерапии пациентов с психосоматическими заболеваниями, являются исследования В. И. Коростия. Автор берет за основу идею о том, что пациенты с психосоматическими заболеваниями и особенностями личности, которые ведут к их развитию, в первую очередь, нуждаются в коррекции психического состояния, и наиболее эффективным методом в этом случае является психотерапия. Эта работа ценна еще и потому, что занимается анализом

именно практической стороны этого вопроса и освещает наиболее распространенные проблемы психотерапии психосоматических больных. Среди них: трудности в установлении психотерапевтического контакта; выбор методов; меньшая, чем у пациентов с невротической патологией, эффективность традиционных психотерапевтических подходов. Целью исследования была разработка и апробирование принципов дифференцированной, патогенетически обоснованной психотерапии непсихосоматических психических расстройств при психосоматических заболеваниях у молодых лиц на основе комплексного изучения клинико-психопатологических и психологических особенностей и патогенетической роли в развитии и течении психосоматических заболеваний. Исследование проводилось на выборке из 956 человек с психосоматическими заболеваниями (бронхиальная астма, язвенная болезнь, артериальная гипертензия). Для решения задачи исследования были использованы следующие методы: клинико-анамнестический; клинико-психопатологический; среди психодиагностических – тест ММРІ, цветной тест Люшера, Торронтская шкала алекситимии, тест агрессивности Басса-Дарки, тест антиципационной способности В. Д. Менделевича, методика оценки типов отношения к болезни, методика выявления преобладающих механизмов психологической защиты. В результате психодиагностического исследования были выявлены личностные особенности пациентов всех клинических групп.

Обобщив результаты, автор говорит, что характерные особенности больных психосоматическими расстройствами определяются комбинацией высокого уровня выраженности алекситимии, низкой производительностью психологической защиты, относительно высокой прогностической способностью, высокими показателями опосредованной агрессии и индекса враждебности. Собственно, совокупность вышеуказанных психологических особенностей и определяет основные подходы к психотерапии лиц с психосоматическими расстройствами.

Исследователь предлагает трехэтапный психотерапевтический алгоритм.

1. "Кризисный" этап. Отличительной особенностью этого этапа является высокий уровень тревожности пациента, выразительность соматических симптомов болезни. В качестве методов, особенно для снижения тревоги, автор предлагает аутогенную тренировку, тренинг навыков психической саморегуляции, рациональную и когнитивную психотерапию, гипносуггестию и недирективный гипноз.

2. "Базисный" этап. На этом этапе осуществляется работа с алекситимичностью и агрессивностью. Соответственно, цель – научить пациента вербализации и проявлению агрессии. Методы: гештальт-терапия, арт-терапия, поведенческая терапия.

3. "Восстановительный" этап. Является наиболее длительным. Цель этого этапа – развитие более эффективных копинг-стратегий, повышение уровня социальной адаптации.

В качестве выводов автор подчеркивает значимость именно раннего вмешательства на этапе функциональных психосоматических нарушений, а также правильной диагностики патогенетических значимых в развитии

психосоматических реакций психологических особенностей и их патогенетической коррекции.

Это исследование является одним из наиболее масштабным в Украине. Можно считать, что вышеописанная схема психотерапии личности может быть применена к различным психосоматическим расстройствам, так как является универсальной.

По мнению исследователя И. М. Сарвир, с целью перестройки психосоматических соотношений наиболее эффективным считается применение комплексной дифференцированной системы психотерапии, которая включает в себя как классические методы рациональной и гипносуггестивной терапии, так и недирективные методы – Эриксоновский гипноз и НЛП. Приоритетным направлением в этом случае является коррекция соматического состояния с последующим воздействием на так называемые "анксиозные состояния", например – дезактуализация страхов с последующей нормализацией соматического состояния.

Дифференцированное применение психотерапии способствует перестройке структуры личности больного с анксиозными состояниями, нормализации психического состояния, дезактуализации страхов, снижению уровня невротизации и тревожности, значительному повышению уровня социально-психологической адаптации и нормализации соматического состояния как результата перестройки психосоматических отношений.

Для анализа проблемы психотерапии личности при психосоматических расстройствах особую ценность имеют для нас материалы международной конференции "Психосоматичні розлади. Психотерапія", которая состоялась в Буковинском государственном медицинском университете в г. Черновцы. Факт организации научно-практической конференции по вопросам психотерапии психосоматического больного уже свидетельствует об активной разработке этих вопросов в Украине. В рамках этого мероприятия было представлено множество докладов. Но особую ценность представляет доклад Н. С. Карвацкой об актуальных вопросах оказания психотерапевтической помощи больным психосоматическими расстройствами. В частности, автор советует обратить внимание на ряд специфических особенностей при работе с психосоматическим больным. Во-первых, исследователь подчеркивает, что традиционные подходы к психотерапии психосоматических расстройств директивно требуют активизации личности, перестройки жизненных ориентаций и самоотношения, тем самым вызывая у больных психологическое сопротивление, личностное неприятие и негативное отношение к представителям медицины. Во-вторых, следует обратить внимание на такой аспект, как взаимодействие в системе: больной - врач, больной - его семья, врач - семья больного. Эти отношения играют значительную роль в восстановлении больного. В-третьих, в процессе психотерапевтического взаимодействия важно определить взаимосвязь соматических симптомов и психологических конфликтов, которые скрываются за ними. Задача состоит в том, чтобы дать ответ на вопрос, какие личностные черты пациента влияют на болезнетворный процесс, разработать конкретный подход к лечению с учетом внешней и внутренней реальности больного.

На основе вышеизложенных аспектов автор отмечает, что основной задачей работы с пациентами психосоматического профиля является устранение страха, тревоги и психоэмоционального напряжения, коррекция неверных установок больного в отношении лечения, предупреждение невротических реакций и ятрогенных состояний. Исследователь также подчеркивает, что большое практическое значение имеет тот факт, что некоторые психические расстройства могут не осознаваться больными или диссимилироваться. Подтверждением этому является то, что больные, как правило, отказываются обсуждать возможность психологической обусловленности соматических симптомов даже при наличии ярко выраженных депрессивных или тревожных состояний. Несмотря на это, психотерапия является одной из базовых форм помощи психосоматическим больным. При этом используется весь спектр психотерапевтических методов, среди которых: рациональная психотерапия, аутогенная тренировка, гипнотерапия, групповая, аналитическая, бихевиоральная, позитивная, клиент-центрированная терапия и т. д.

По назначению такие методы могут быть следующими: отвлекающими и седативными, психорегулирующими и дезактуализующими, компенсирующими, психозащитными, потенциальными и пролонгированными. Дифференцированный подход к каждому больному позволяет выбирать конкретный вид психотерапевтической помощи. Автор говорит, что собственно опыт применения методов психотерапии при лечении больных психосоматического профиля свидетельствует об их высокой эффективности, которая проявлялась в уменьшении страха, тревоги, психоэмоционального напряжения, исчезновении психосоматических симптомов. В заключении говорится, что своевременное выявление и адекватная диагностика психосоматических заболеваний имеют решающее значение для успешной терапии и благоприятного прогноза заболевания.

Таким образом, материал исследования Н. С. Карвацкой по праву может стать универсальным руководством для специалистов, работающих в сфере психосоматической психотерапии.

Итак, мы имеем возможность убедиться, что, несмотря на то, что медицинская психология в Украине является достаточно молодой отраслью, уже существуют работы, без которых трудно представить настоящее науки и практики. Другое дело, что отдельной проблемой на сегодня является более высокий уровень разработанности вопросов специфики психотерапевтической помощи людям с психиатрическими и психосоматическими заболеваниями, чем пациентам с соматической патологией. Как уже упоминалось выше, наиболее изученной в Украине является проблематика гастродуоденальных и сердечнососудистых заболеваний. Об этом свидетельствует множество частных и диссертационных исследований, научных статей и т. д. Но все же основной упор в них делается на изучение именно личностных характеристик, психогенных причин соматических патологий, а вопрос психотерапевтического воздействия часто опускается.

Не менее остро стоит вопрос о психотерапии личности при наличии хронических заболеваний. Причиной этого является специфика такого рода заболеваний. Специфика эта заключается в том, что течение такой болезни не имеет временных рамок, болезненное расстройство не проходит, а наоборот, сопровождает человека на протяжении жизни. При таком виде заболеваний, как правило, нет надежды на полное избавление от него; возможно лишь частичное улучшение и поддержка удовлетворительного состояния. Таким образом, человеку остается смириться и "жить вместе" с болезнью. Учитывая, что далеко не каждому пациенту дается это легко, психотерапия в этом случае призвана помочь больному жить со своей болезнью так, чтобы чувствовать наименее ограниченный и функционировать оптимальным образом.

Авторы отмечают, что игнорирование роли психотерапии в этом случае нередко становится причиной преждевременной инвалидизации. Но, вместе с тем, как показывает опыт других стран, наличие эффективной системы комплексной реабилитации с участием психотерапевта позволяет пациентам практически не изменять образа жизни из-за заболевания. Исследователи подчеркивают необходимость психотерапии в системе реабилитации таких пациентов. Особенно, учитывая тот факт, что, как правило, все усилия врачей сосредоточены на лечении основного заболевания.

Таким образом, обобщая результаты, можно утверждать о недостаточности в украинской медицинской психологии фундаментальных исследований в области психотерапии психосоматических больных, и людей, страдающих хроническими заболеваниями, несмотря на достаточное количество частных исследований, которые повторяют друг друга, из области личностных особенностей пациентов психосоматической категории. Дело в том, что абсолютное большинство из них обращено на диагностику психогенных причин соматических заболеваний, а не на анализ и разработку психотерапевтического процесса.

При этом было бы несомненным упущением с нашей стороны хотя бы в беглых чертах не затронуть направления развития и деятельности "неклинической" психотерапии, т.е. психологических ее моделей как они проявились на протяжении последних десятилетий. Здесь, по-видимому, стоит в особенности выделить деятельность харьковского психолога-психотерапевта А. С. Кочаряна и его сотрудников, работу киевского психолога-психотерапевта А. Ф. Бондаренко и то особое место, которое занимают в этой области два крупнейших центра по подготовке медицинских психологов: имеются в виду факультет медицинской психологии НМУ им. А. А. Богомольца и психологический факультет КНУ им. Т. Г. Шевченко. Своеобразным синтезом харьковской и киевской школ в профессионализации практикующих психологов может служить коллективный учебник "Психотерапия: учебник для вузов" под общей редакцией проф. Л. Ф. Бурлачука [2], вышедший к настоящему времени уже третьим изданием. Если же обратиться к более конкретному описанию специфики личностно-ориентированной психотерапии, то

можно было бы констатировать следующие ее особенности, в какой-то мере аналогичные процессам, происходящим в Санкт-Петербурге и Москве. В Украине также большое внимание среди психологов уделяется именно работе во внеклинической области (А. Ф. Бондаренко, П. В. Лушин, А. С. Кочарян, П. Г. Горноста́й, Я. Л. Обухов, З. Г. Кисарчук и др.). Также заметно влияние экзистенциально-феноменологических подходов. Но вместе с тем, это выгодно отличает украинскую психотерапевтическую школу в целом, в Одессе, Киеве и Харькове значительные усилия прилагаются именно к развитию клинически ориентированной психотерапии в том ее аспекте, который имеет прямое отношение к медицинской психологии. Это – деятельность В. Ф. Простомолова и Е. А. Поклитара в Одессе, практика и исследовательские наработки А. В. Михайлова и Е. В. Криштала, а также покойного В. В. Криштала в Харькове, О. С. Чабана и А. П. Чуприкова в Киеве, и конечно вся та огромная лечебная и профилактическая работа, которая ведется на соответствующих кафедрах академии последипломного образования им. А. М. Шупика, в НМУ им. А. А. Богомольца с его единственным в стране факультетом медицинской психологии, не говоря уже о НИИ судебной и психи-

атрической медицины (Киев) и НИИ неврологии и психиатрии (Харьков).

Подводя итоги, можно определить основные специфические черты разработки в Украине заявленной в начале нашего обзора темы: во-первых, в нашей стране осуществляется активное исследование лишь определенных видов психосоматических и соматических заболеваний (как было указано выше, в основном сердечно-сосудистых и гастроэнтероуденальных). При этом значительно меньше внимания уделяется другим, не менее важным и распространенным (к примеру, нейродермитам, тиреотоксикозу и др.). Во-вторых, большинство исследователей, занимающихся психотерапевтическими аспектами, как правило, останавливаются лишь на характерологических особенностях больных психосоматического профиля, которые в принципе непродуктивно рассматривать как самих по себе, без попыток дальнейшей разработки программ психотерапевтической работы с целью оптимизировать состояние больного. Иными словами, перспективы исследований в этой области, равным делом, как и их возможности, с учетом громадной клинической базы, имеющихся наработок и широчайших перспектив международного сотрудничества, открывающихся перед украинскими психологами, поистине неисчерпаемы

ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология: [Учебник] / Борис Дмитриевич Карвасарский. – 2004. – 553 с.
2. Психотерапия: [Учебник для вузов] / Под общ. ред. Л. Ф. Бурлачука. – 2-е изд. – Изд-во Питер-Юг, 2008. – 480 с.

3. Слободяник А. П. Психотерапия, внушение, гипноз / А. П. Слободяник; Изд. 2-е, испр. и доп. – К.: Здоров'я, 1966. – 404 с.

REFERENCES

1. Karvasarskiy, B. D. (2004). *Klinicheskaya psikhologiya: Uchebnik [Clinical Psychology: Textbook]* [in Russian].
2. Burlachuk, L. F. (Eds). (2008). *Psikhoterapiya: Uchebnik dlya vuzov [Psychotherapy: A Textbook for*

high schools]. (2nd, rev.). Saint Petersburg: Piter-Yug. [in Russian].

3. Slobodyanik, A. P. (1966). *Psikhoterapiya, vnu-sheniye, gipnoz [Psychotherapy, suggestion, hypnosis]*. (2nd rev.). Kiev: Zdorovia [in Ukrainian].

К. С. Максименко

ВИТОКИ І СУЧАСНИЙ СТАН ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ УКРАЇНСЬКОЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ШКОЛИ

У статті розглядається в історичному і сучасному контексті українська особистісно-орієнтована психотерапія як в її медичному вияві, так і в психологічних моделях. Показано, що сучасна українська психотерапія, спираючись на багатий досвід минулого і обмін теоріями і практиками в сьогоденні, одержала могутній імпульс розвитку. Встановлено, що в Україні здійснюється активне дослідження лише певних видів психосоматичних і соматичних захворювань (в основному серцево-судинних і гастроэнтероуденальних), значно менше уваги приділяється іншим, не менш важливим і поширеним захворюванням (нейродермітам, тиреотоксикозу тощо). Більшість дослідників, які займаються психотерапевтичними аспектами, як правило, зупиняються лише на характерологічних особливостях хворих психосоматичного профілю, без спроб подальшої розробки програм психотерапевтичної роботи з метою оптимізації стану хворого. Разом з тим наголошується, що перед українськими психологами відкриваються невичерпні можливості в області досліджень, що пов'язані з особистісно-орієнтованою психотерапією, які засновані на наявних напрацюваннях, перспективах міжнародного співробітництва та на наявності величезної клінічної бази.

Ключові слова: особистісно-орієнтована психотерапія, соматичні захворювання, психологія, особистість.

K. S. Maksymenko

SOURCES AND CURRENT STATUS OF PERSON-CENTERED PSYCHOTHERAPY OF UKRAINIAN PSYCHOTHERAPEUTIC SCHOOL

The article considers the historical and contemporary context of Ukrainian person-centered psychotherapy, both in its medical aspect, and in psychological models. It is shown that the modern Ukrainian psychotherapy, relying on the rich experience of the past and widening the exchange of theories and practices in the present, has received a mighty drive. It is found out that there is extensive research only of certain types of psychosomatic and somatic diseases (mainly cardiovascular and gastro), much less attention has been given to other, no less important, and common (neurodermatitis, hyperthyroidism, and so on) in Ukraine. It is noted that the actual experience of using the methods of psychotherapy in the treatment of patients with psychosomatic profile indicates their high efficiency, which manifests itself in reduction of the fear, anxiety, mental and emotional stress, in disappearance of psychosomatic symptoms. At the same time, early detection and adequate diagnosis of psychosomatic diseases are critical to successful treatment and a favorable prognosis. It is shown that the majority of researchers engaged in psychotherapeutic aspects tend to stop only at characteristic features of patients with psychosomatic profile, without further attempting to develop programs of psychotherapeutic work in order to optimize a patient's condition. However, it is noted that endless possibilities are opened for the Ukrainian psychologists in the field of research related to person-centered psychotherapy, based on the available working material, the prospects for international cooperation and the availability of a huge clinical base.

Keywords: person-centered psychotherapy, physical illness, psychology, diagnosis, personality.

Подано до редакції 10.07.14
