

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ЯК МЕХАНІЗМ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

У статті розкривається проблема механізмів психологічного захисту в межах наукових психологічних досліджень. Аналізується місце механізмів психологічного захисту в адаптаційних процесах особистості взагалі та хворих на епілепсію зокрема. За допомогою тесту-опитувальника Р.Плутчика, Г.Келлермана і Х.Р.Конта визначено характер використання хворими на епілепсію механізмів психологічного захисту. Здійснений аналіз дії механізмів психологічного захисту при хворобі на епілепсію з урахуванням ступеня адаптованості показав, що сприятливішими в адаптаційному процесі є механізми компенсації та інтелектуалізації, які, на нашу думку, чинять сприятливий характер за рахунок більшої усвідомлюваності, дієвості, а, значить, і контрольованості. Менш адаптивними є механізми, що погано піддаються контролю або обираються як зручніші (простіші) для особистості – витіснення, проєкція, заміщення.

Ключові слова: психологічний захист, витіснення, заміщення (зсув), заперечення, ідентифікація, ізоляція, проєкція, раціоналізація, реактивні утворення, регресія, сублимація, соціальна адаптація, епілепсія.

В статье раскрывается проблема механизмов психологической защиты в рамках научных психологических исследований. Анализируется место механизмов психологической защиты в адаптационных процессах личности в целом и больных эпилепсией конкретно. При помощи теста-опросника Р.Плутчика, Г.Келлермана и Х.Р.Конта определен характер использования больными эпилепсией механизмов психологической защиты. Проведенный анализ действия механизмов психологической защиты при эпилепсии с учетом степени адаптированности показал, что благоприятными в адаптационном процессе являются механизмы компенсации и интеллектуализации, которые, по нашему мнению, оказывают благоприятный характер за счет большей осознанности, действенности, а, значит, и контролируемости. Менее адаптивными есть механизмы, плохо поддаются контролю или избираются как удобнее (проще) для личности – вытеснение, проекция, замещение.

Ключевые слова: психологическая защита, вытеснение, замещение (сдвиг), отрицание, идентификация, изоляция, проекция, рационализация, реактивные образования, регрессия, сублимация, социальная адаптация, эпилепсия.

Розкриваючи проблему психологічних механізмів соціальної адаптації хворих, не можна обминути питання механізмів психологічного захисту. Уявлення про механізми психологічного захисту сформувався в межах психоаналітичного напрямку в психології (А.Фрейд [8], З.Фрейд [9]). Згідно з послідовниками цього напрямку, психологічний захист становить ряд специфічних прийомів переробки переживань, що нейтралізують патогенний вплив, який ці переживання можуть надавати. Надалі у психологічній літературі розуміння змісту та ролі механізмів психологічного захисту для особистості продовжувало розвиватись. Так, Р.А. Зачевицький визначає психологічний захист як пасивно-оборонні форми реагування в патогенній життєвій ситуації[5], Ф.В.Бассін – як психічну діяльність, спрямовану на спонтанне викорінення наслідків психічної травми [1]. Найчастіше наводиться думка В.А.Ташликова, який визначає захисні механізми як адаптивні механізми, спрямовані на редукцію патогенної емоційної напруги, оберігаючи від хворобливих відчуттів і спогадів і подальшого розвитку психологічних та фізіологічних порушень [6]. Усі захисні механізми мають дві загальні характеристики. По-перше, вони, як правило, несвідомі, тобто діють переважно на несвідомому рівні. По-друге, вони спотворюють, заперечують чи фальсифікують реальність. Механізми психологічного захисту розрізняються за ступенем зрілості. Так, найбільш інфантильними, незрілими механізмами вважають витіснення і заперечення, які характерні для маленьких дітей, а також для самого соціально незрілого типу особистості – істероїдного. Підлітковому віку більш властиві механізми, що займають проміжне положення за ступенем зрілості: ідентифікація та ізоляція. До найбільш зрілих захисних механізмів відносяться сублімація, раціоналізація, інтелектуалізація. Зупинимось коротко на їхній характеристиці, оскільки вивчення задіяння цих механізмів у процесі адаптації хворих на епілепсію буде завданням емпіричної частини дослідження.

Витіснення – це механізм психологічного захисту, за допомогою якого неприйнятні для особи імпульси (бажання, думки, почуття), що викликають тривогу, стають несвідомими. Механізм витіснення був описаний ще З.Фрейдом, який вважав його центральним у формуванні невротичних розладів (F40-F48). Витіснення – це пригнічення імпульсів, які, не знаходячи вираження у поведінці, тим не менше, зберігають свої емоційні і психовегетативні компоненти. При витісненні змістовна сторона психотравмуючої ситуації не усвідомлюється, а викликане нею емоційне напруження сприймається як немотивована тривога.

Заперечення – механізм психологічного захисту, який полягає в запереченні, неусвідомленні (відсутності сприйняття) якої-небудь психотравмуючої обставини. Як процес, спрямований назовні, «заперечення» часто протиставляється «витісненню» як психологічному захисту проти внутрішніх, інстинктивних вимог і спонукань. Як механізм психологічного захисту заперечення реалізується при будь-яких зовнішніх конфліктах і характеризується вираженням спотворенням сприйняття дійсності, коли індивід не сприймає інформацію, що суперечить його основним установкам, уявленням про світ і самого себе.

Реактивні утворення. Цей вид психологічного захисту нерідко ототожнюється з гіперкомпенсацією. До реактивних утворень відноситься заміна «Его»-неприйнятних тенденцій на протилежні. Наприклад, перебільшена любов до дитини одного з батьків може бути компенсацією соціально неприпустимого почуття ненависті до неї. Жалість чи дбайливість можуть розглядатися як реактивні утворення стосовно неусвідомленої черствості, жорстокості або емоційної байдужості.

Регресія – повернення на ранню стадію розвитку або до примітивних форм поведінки, мислення. Наприклад, істеричні реакції типу блювоти, смоктання пальців, дитячого белькотіння, зайва сентиментальність, перевага «романтичної любові» та ігнорування сексуальних стосунків у дорослої людини йдуть в хід, коли «Его» не в змозі прийняти реальність такою, якою вона є. Регресія, як і реактивні утворення, характеризує інфантильну і невротичну особистість (F60.9).

Ізоляція – відділення афекту від інтелектуальних функцій. Неприємні емоції блокуються таким чином, що зв'язок між певною подією та її емоційним переживанням у свідомість не поступають. За своєю феноменологією цей механізм психологічного захисту нагадує синдром відчуження в психіатрії, для якого характерно переживання втрати емоційного зв'язку з іншими людьми.

Ідентифікація – захист від загрозливого об'єкта шляхом ототожнення себе з ним. Так, маленький хлопчик несвідомо прагне бути схожим на батька, якого боїться, і тим самим заслужити його любов і повагу. Завдяки механізму ідентифікації досягається також символічне володіння недосяжним, але бажаним об'єктом. Ідентифікація може відбуватися практично з будь-яким об'єктом – іншою людиною, твариною, неживим предметом, ідеєю тощо.

Проекція. В основі механізму проекції лежить процес, за допомогою якого неусвідомлювані і неприйнятні для особистості

почуття і думки локалізуються ззовні, приписуються іншим людям. Агресивна людина схильна, оцінюючи себе як особистість сенситивну, вразливу і чутливу, приписувати оточуючим агресивні риси, проектуючи на них відповідальність за соціально несприятелі агресивні дії. Добре відомі приклади лицемірства, коли індивід постійно приписує іншим власні аморальні прагнення.

Заміщення (зсув). Дія цього захисного механізму проявляється у своєрідній «розрядці» пригнічених емоцій, зазвичай, ворожості і гніву, спрямованих на слабших, беззахисніших (тварин, дітей, підлеглих). При цьому суб'єкт може виконувати несподівані, часом безглузді дії, які знімають внутрішнє напруження.

Раціоналізація – псевдорозумне пояснення людиною своїх бажань, вчинків, насправді викликаних причинами, визнання яких загрожувало б втратою самоповаги. Захист за типом «кислого винограду» полягає в знеціненні недосяжного, зниженні цінності того, що суб'єкт отримати не може. Захист за типом «солодкого лимона» має на меті не стільки дискредитацію недосяжного об'єкта, скільки перебільшення цінності того, чим людина реально володіє. Механізми раціоналізації найчастіше використовуються в ситуаціях втрати, захищаючи від депресивних переживань.

Сублімація – психологічний захист за допомогою десексуалізації потягів і перетворення їх у соціально прийнятні форми активності. Агресивність може сублімуватися у спорт, еротизм – у дружбу, ексгібіціонізм – у звичку носити яскравий одяг [8].

Для епілептоїдних особистостей специфічним захисним механізмом є проекція. У них він займає провідне місце в структурі їхніх захистів. Епілептоїд приписує свої бажання та почуття іншим. І перш за все, це стосується його агресивності. Приписуючи її іншим, він «отримує підстави» остерігатися їх. У нього виробляється схильність до обережності, скритності та підозрливості. Потім підозрливість і обережність починають проектуватися на інших. Цей механізм ріднить їх з параноїками [7].

Проекція хворими своєї агресивності та підозрливості призводить до появи улесливості, яка одночасно є спробою адаптуватися. Улесливість – ознака соціалізованого епілептоїда.

Проекція як психологічний захисний механізм має свій психофізіологічний корелят у вигляді ригідності та інтенсивності афекту. Афект міцно закріплюється за об'єктами зовнішнього світу і тим самим світ включається в своє «Я» (тобто «Я» розширюється, поглинаючи світ). Відповідно, зміни у світі ви-

кликають страх і, як наслідок, – активність з утримання навколишнього під своїм контролем. Володіти, контролювати – один з основних мотивів епілептоїда. Для того, щоб реалізувати свої потреби, необхідно правильно прикласти власну активність, необхідна логічність, раціональність. Вони значно розвиваються в особистостей епілептоїдного складу. У них завжди все продумано та аргументовано. Напевно, їх раціоналізм – компенсація їх крайньої суб'єктивності [7].

Часто можна спостерігати, як епілептоїди активно стоять на сторожі моралі та суспільних норм. Дивує величезна суперечність між осудженням нечесних вчинків інших ыз закликами до моральності та ігноруванням цих закликів у своїх власних вчинках.

Ми вже стверджували, що в адаптаційних процесах особистості значущу роль відіграють психологічні захисти, що виражають психіку людини для зниження стресогенної напруги. Зважаючи на вищеописане, *метою* цієї статті є визначення характеру використання хворими на епілепсію механізмів психологічного захисту, яке проводилося за допомогою тесту-опитувальника Р.Плутчика, Г.Келлермана і Х.Р.Конта (табл.1).

Таблиця 1

Механізми психологічного захисту, що обирають хворі на епілепсію (за методикою Р.Плутчика та ін.)

N=146

Показники тесту	Рівні адаптованості			Разом (середнє)
	Високий	Середній	Низький	
Заперечення	47,1	50,7	51,4	49,7
Витіснення	49,8	54,9	57,2	53,9
Регресія	45,8	48,5	48,1	47,4
Компенсація	52,8	48,6	48,7	50,0
Проекція	62,5	63,1	71,2	65,6
Заміщення	35,2	44,6	49,0	42,9
Інтелектуалізація	69,8	61,9	61,2	64,3
Реактивне утворення	51,4	56	55	54,13

За твердженням деяких учених (В.Г. Каменська, Р.М. Грановська та ін.) [3], найконструктивнішими психологічними захистами є компенсація і раціоналізація, а найдеструктивнішими – проекція і витіснення. Використання конструктивних захистів знижує ризик виникнення конфлікту або його загострення.

Згідно з отриманими даними, в групі з високим рівнем адаптації механізмами психологічного захисту (або індексу життє-

тевого стилю, за авторською концепцією) є інтелектуалізація (раціоналізація) – 69,8 середній за вибіркою бал, та проєкція (62,5 б.). Інтелектуалізація перевищує середні нормативні величини як в авторській інтерпретації (63 б.), так і в інтерпретації Л.І.Вассермана, О.Ф.Єришева, Е.Б.Клубової та ін. (59 б.) [4], тоді як проєкція є завищеною лише згідно з авторськими нормативами (55 б.) і є нижчою за норму у вищезазначених авторів, які наголошують на нормі у 82 б. У будь-якому випадку дія інтелектуалізації проявляється у «розумовому» способі подолання конфліктної або фруструючої ситуації без переживань. Іншими словами, особистість долає неприємні переживання за допомогою логічних установок і маніпуляцій навіть за наявності переконливих доказів на користь протилежного. Під час цього способу захисту нерідко спостерігаються очевидні спроби знизити цінність недоступного для особистості досвіду. Так, опинившись у ситуації конфлікту, людина захищає себе від його негативної дії шляхом зниження значущості для себе та інших причин, що викликали цей конфлікт або психотравмуючу ситуацію. У шкалу інтелектуалізації (раціоналізації) була включена і сублімація як механізм психологічного захисту, при якому витіснені гіпертрофовані бажання і почуття компенсуються іншими, відповідно, вищими соціальними цінностями, що сповідаються особистістю. Відтак, інтелектуалізація є більш-менш конструктивним механізмом психологічного захисту, що дозволяє хворій на епілепсію людині справитися з напругою, викликаною хворобою. Показово, що в групі з середнім та низьким рівнем адаптації цей показник дещо нижчий: 61,9 б. та 61,2 б., відповідно.

Незначну перевагу, порівняно з середнім (48,6 б.) та низьким (48,7 б.) рівнями адаптації, має також показник компенсації (52,8 б.). Цей механізм значно перевищує норму і в авторській інтерпретації (43 б.), і в інтерпретації Л.І.Вассермана, О.Ф.Єришева, Е.Б.Клубової та ін. (31 б.) [4]. Компенсація проявляється у спробах знайти відповідну заміну реального чи уявного недоліку, дефекту нестерпного почуття іншою якістю, найчастіше за допомогою фантазування або привласнення собі властивостей, достоїнств, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості. Часто це відбувається при необхідності уникнути конфлікту з цією особистістю і підвищення почуття самодостатності. При цьому запозичені цінності, установки або думки приймаються без аналізу і переструктурування, а тому не стають частиною самої особистості. Проте сам хід думки явно сприяє соціальній адаптації хворих на епілепсію.

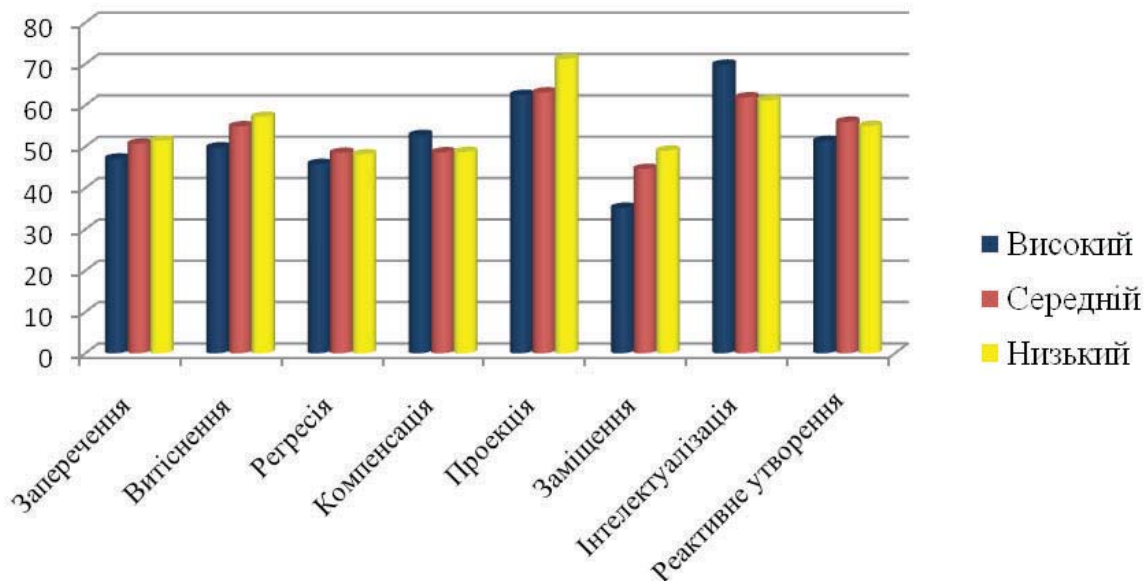


Рис.1. Розподіл вираженості показників механізмів психологічного захисту за методикою Р.Плутчика у досліджуваних групах (у %)

Подальший аналіз показників у порівнянні з нормативними даними представимо, спираючись на середні величини, описані Л.І.Вассерманом, О.Ф.Єришевою, Е.Б.Клубовою та ін., оскільки їхні дані є сучасними і отримані на російськомовній вибірці, як і в нашому випадку.

Перевищенням норми (31 б.) зафіксований також механізм реактивного утворення, причому за трьома групами: високого рівня – 51,46., середнього – 56 б., низького – 55 б. (рис.1). Цей вид психологічного захисту нерідко ототожнюють з гіперкомпенсацією. Особистість запобігає неприємним або неприйнятним думкам, почуттям або вчинкам шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень. Відбувається свого роду трансформація внутрішніх імпульсів у суб'єктивно обрану протилежність. Отже, жалість або дбайливість можуть розглядатися як реактивні утворення по відношенню до несвідомої черствості, жорстокості або емоційної байдужості. Отримані дані, що майже не відрізняються за групами, вказують виразніше на роль цього захисту в загальній картині хвороби і відсутність його значущості у процесі соціальної адаптації.

Незначними відмінностями відмічені також показники заперечення (47,1 б., 50,7 б. та 51,4 б. відповідно) та регресії (45,8 б., 48,5 б., 48,1 б.), причому з майже непомітним відхиленням від норми (заперечення – 45 б., регресія – 47 б.).

Дія механізму заперечення виявляється в запереченні тих аспектів зовнішньої реальності, які, будучи очевидними для оточуючих, не приймаються і не визнаються особистістю. Інформація, яка тривожить людину і може призвести до конфлікту, не сприймається нею, оскільки суперечить основним установкам особистості, або загрожує її самозбереженню, самоповазі чи соціальному престижу. Оскільки заперечувати епілепсію, не дивлячись на амнестичні супроводи генералізованих нападів, досить складно, зрозуміло, що заперечення не є провідним механізмом психологічного захисту, принаймні у групі досліджуваних зі збереженим рівнем інтелектуальних здібностей.

Подібна тенденція зберігається в нормативності регресії – механізму психологічного захисту, за допомогою якого особистість у своїх поведінкових реакціях прагне уникнути тривоги шляхом переходу на більш ранні стадії розвитку лібідо. При цій формі захисної реакції особистість піддається дії фруструючих факторів, замінює рішення суб'єктивно складніших завдань на простіші і доступніші в існуючих ситуаціях. Використання простіших і звичніших поведінкових стереотипів суттєво збіднює загальний (потенційно можливий) арсенал конфліктних ситуацій.

Витіснення (49,8 б., 54,9 б., 57,2 б. відповідно за рівнями) та проєкція (62,5 б., 63,1 б., 71,2 б.) причому остання більшою мірою, показали наявність відмінностей у бік збільшення у групах середнього та низького рівнів адаптації.

Витіснення – механізм захисту, за допомогою якого неприйнятні для особистості імпульси: бажання, думки, почуття, що викликають тривогу, – стають несвідомими. За рахунок зниженої свідомої контрольованості цього механізму управління ним є обмеженим. При тому що витіснені (пригнічені) імпульси, не знаходячи дозволу у поведінці, зберігають свої емоційні і психо вегетативні компоненти. Саме тому, витіснені потяги виявляються в невротичних і психофізіологічних симптомах. Як показують дослідження і клінічний досвід, частіше витісняються ті властивості, якості та вчинки, які не є привабливими для особистості, наприклад, заздрісність, недоброзичливість, невдячність тощо. Слід підкреслити, що психотравмуючі обставини або небажана інформація витісняються зі свідомості людини, хоча зовні це може виглядати як активна протидія спогадам і самоаналізу. Діагностика цього механізму стає доступною за рахунок включення авторами до шкали витіснення питань, що відносяться до менш відомого механізму психологічного захисту – ізоляції. При

ізоляції психотравмуючий і емоційно підкріплений досвід індивіда може бути усвідомлений, але на когнітивному рівні ізольованим від афекту тривоги. Очевидно, для більш соціально адаптованих хворих прийняття хвороби і знаходження позитивних способів самореалізації та взаємодії з оточенням дозволяє краще уникати запуску саме цього механізму. Проте, залишається відкритим питанням про характер цих взаємозв'язків та взаємовпливів: чи позитивна адаптація зменшує роботу механізму, чи відсутність напруги, викликана дією витіснення сприяє адаптації.

Проекція, разом з витісненням, вважається деструктивним механізмом психологічного захисту. В основі проекції лежить процес, за допомогою якого неусвідомлювані і неприйнятні для особистості почуття і думки локалізуються ззовні, приписуються іншим людям, таким чином, стають ніби поза нею, вторинними. Негативний характер почуттів і властивостей, наприклад, агресивність, особистість схильна при проекції приписувати оточуючим, щоб виправдати свою власну недоброзичливість, яка проявляється з захисною метою. Рідше зустрічається інший вид проекції, при якому значущим особам (частіше з мікросоціального оточення) приписуються позитивні, соціально схвальні почуття, думки або дії, які здатні піднести. Очевидно, виявлене підвищення агресивних тенденцій у поведінці та міжособистісних стосунках у групі з низьким рівнем адаптації, з одного боку, та фрустрована потреба у налагодженні позитивної взаємодії з оточенням, з іншого, запускає механізм проекції. При цьому екстеріоризація проблеми її тільки посилює.

Значний розрив у бік підвищення в менш адаптованих хворих зафіксовано за шкалою «заміщення» (35,2 б., 44,6 б., 49 б. відповідно) (рис.1). Заміщення – поширена форма психологічного захисту, яка в літературі нерідко позначається поняттям «зсув». Дія цього захисного механізму проявляється в розрядці пригнічених емоцій (як правило, ворожості, гніву), які спрямовуються на об'єкти, що становлять меншу небезпеку або доступніші, ніж ті, що викликали негативні емоції і почуття. Наприклад, відкритий прояв ненависті до людини, який може викликати небажаний конфлікт з нею, переноситься на іншого, доступнішого і безпечнішого. У більшості випадків заміщення знімає емоційне напруження, що виникло під впливом фруструючої ситуації, але не призводить до полегшення або досягнення поставленої мети. У цій ситуації суб'єкт може здійснювати несподівані, часом безглузді дії, які знижують внутрішнє напруження. Дії цього механізму можуть пояснюватись агре-

сивність, злість по відношенню до близьких, що спостерігаються у поведінці хворих на епілепсію, особливо у групі з низькою адаптацією. Не знаходячи виходу з хвороби, не змігши справитися з ситуацією, прийняти її і діяти у відповідності з данністю, особа вдається до агресивних способів зняття напруги, причому знаходячи уразливіших та доступніших для цього людей – власних близьких, які й так вимушені страждати через хворобу родича.

У цілому, проведений аналіз дії механізмів психологічного захисту при епілепсії з урахуванням ступеня адаптованості показав, що сприятливішими в адаптаційному процесі є механізми компенсації та інтелектуалізації, які, на нашу думку, мають сприятливий характер за рахунок більшої усвідомлюваності, дієвості, а, значить, і контрольованості. Менш адаптивними є механізми, що погано піддаються контролю або обираються як зручніші (простіші) для особистості – витіснення, проекція, заміщення.

Список використаних джерел

1. Бассин Ф.В. К вопросу о дальнейшем развитии научных исследований в психологии (К проблемам установки, бессознательного и собственно психологической закономерности) //Ф.В. Бассин, А.С. Прангишвили, А.Е. Шерозия. – Вопросы психологии– № 5, 1979. – С. 82-96.
2. Бассин Ф.В. Проблема бессознательного (О неосознаваемых формах высшей нервной деятельности) /Ф.В. Бассин. – М., 1968. – 468 с.
3. Грановская Р.М. Психологическая защита / Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2007. – 480 с.
4. Диагностика типологий психологической защиты (Р.Плутчик в адаптации Л.И.Вассермана, О.Ф.Ерышева, Е.Б.Клубовой и др.)// Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп/ Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.. – М.: Изд-во Института психотерапии. 2002.– С.444-452.
5. Зачевицкий Р.А. Вопросы соотношения осознаваемых и неосознаваемых форм психической деятельности в свете опыта патогенетической психотерапии неврозов. «Бессознательное» /Р.А. Зачевицкий, Б.Д.Карвасарский.– Тбилиси, 1978. – 144 с.
6. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных с неврозами и психосоматическими расстройствами: пособие для врачей/ В.А Ташлыков. – СПб, 1992. – 287 с.

7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков /А.Е.Личко. – Санкт-Петербург: Речь, 2010.–256 с.
8. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы / А.Фрейд. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.
9. Фрейд З. Бессознательное (1915)/ З.Фрейд. – М., 2006.– С. 129–186.

This article deals with the problems of mechanisms of psychological defence in the frame of scientific psychological investigations. The place of mechanisms of psychological defence in adaptation process of personality and people with epilepsy is analyzed. With the help of test-survey by R.Plutchik, Y.Kellerman and X.R.Kont the character of usage of mechanisms of psychological defence by people with epilepsy was determined. The analysis of psychological defense mechanisms in disease epilepsy considering the degree of adaptability showed that favorable in adaptation processes are mechanisms for compensation and intellectualization, which, in our opinion, have a favorable character through greater awareness, effectiveness, and, hence, controllable. Less adaptive mechanisms that are not easily controlled or elected as convenient (easier) for the individual – displacement, projection.

Key words: psychological defence, outsting, shift, negation, identification, isolation, projection, rationalization, reaction formation, regression, sublimation, social adaptation, epilepsy.

Отримано: 9.10.2012 р.

УДК 159.98.316.6

Н.Г.Клименко

КАЗКОТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ ПРАКТИЦІ

У статті вперше здійснено спробу класифікації казкотерапевтичних технологій, які існують у сучасній практичній психології. Виділено дві базові технології: робота з існуючою казкою та створення власної казки. Інші технології – психодинамічний аналіз казки, використання казки в терапії грою, арт-робота з казкою, тілесна робота з казкою, робота з картами – є похідними.

Ключові слова: казкотерапевтичні технології, базові технології, похідні технології, методи і прийоми в казкотерапії.