

по русскому языку и словесности / [изд. А. Хованский]. – Воронеж: Типография В. Гольдштейна, 1864. – Вып. 1–2. – С. 83–102.

10. Penniman T. K. A Hundred Years of Anthropology / T. K. Penniman. – London: William Morrow, 1974. – 397 p.

The article made an attempt to analyze the descriptive stage of formation of ethnic psychology as a science.

Keywords: folk psychology, M. Lazarus, G. Steinthal, W. Wundt, G. Lebon.

Отримано: 5.02.2012 р.

УДК 159.938.362: 159.947.5

А.Е.Демерс

Особенности психотерапевтической работы з опором клиента в теориях реактивности, конструктивизму та інших підходах

У статті представлено теоретичні та емпіричні засади терапевтичної роботи з опором клієнта у теоріях реактивності та конструктивізму. Виділені чотири параметри, за якими розглянутий даний феномен: яким змінам чиниться опір, яка поведінка його супроводжує, чому відбувається опір, як у терапевтичних підходах та теоріях працюють з цим феноменом. Було зроблено психотерапевтичне узагальнення за вищезазначеними параметрами для наступних підходів: психоаналітичного, когнітивно-поведінкового, гуманістично-експериментального, сімейних систем та теорій реактивності і конструктивізму.

Ключові слова: психоаналітичний підхід, когнітивно-поведінковий підхід, гуманістично-експериментальний підхід, підхід сімейних систем, теорія реактивності, опір, теорія конструктивізму.

В статье представлены теоретические и эмпирические основы терапевтической работы с сопротивлением клиента в теориях реактивности и конструктивизма. Выделены четыре параметра, на основании которых рассматривается данный феномен: какие изменения вызывают сопротивление, какое поведение его сопровождает, почему происходит сопротивление, как в терапевтических подходах и современных теориях работают с феноменом. Было сделано обобщение по вышеупомянутым

параметрам для наступних підходів: психоаналитического, когнитивно-поведенческого, гуманістическо-експериментального, сімейних систем, а також теорій реактивності і конструктивізму.

Ключевые слова: психоаналитический подход, когнитивно-поведенческий подход, гуманістическо-експериментальный подход, подход сімейних систем, теорія реактивності, сопротивление, теорія конструктивізму.

Постановка проблеми. Опір змінам є центральною концепцією у сфері психотерапії. Кожен терапевтичний підхід по своєму трактує, чому виникає опір, як найкраще його концептуалізувати і як з ним працювати. В результаті теоретичного та емпіричного дослідження було встановлено, що опір є однією з найбільш важливих і найменш зрозумілих конструктів у психотерапії. Дослідники вказують, що пацієнтів спіткають невдачі при роботі над особистісною зміною через брак самоконтролю та саморегуляції.

Важливо ставити питання “Чому люди не змінюються?”, а не “Що викликає опір?”. Це дає можливість розглядати даний феномен у різних підходах: психоаналітичному, когнітивно-поведінковому, гуманістично-експериментальному та сімейних систем, теоріях реактивності та конструктивізму. Проблема опору по-різному вирішується у психотерапевтичних підходах та сучасних теоріях, тому її майже неможливо розкрити без виділення теоретичного підґрунтя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. *Теорія реактивності* розроблена Дж. Бремом [4; 6] та розширена в рамках клінічної психології С. Бремом [7]. Такі дослідники, як Л.Е. Беутлер, К. Молейро, Х. Тейлібі [3], також досліджували опір у рамках теорії реактивності.

Перед тим, як розглянути теорію реактивності, необхідно визначити, що називається “вільною поведінкою” за Дж. Бремом [4]. Це поведінка, яку людина вибирає тепер чи в майбутньому. Центральним принципом теорії реактивності є те, що людина негативно реагує на спроби обмежувати чи контролювати свій вибір та рішення [6]. Реактивність може виникати, коли інші дають нам вказівки чи людина сама накладає заборону. Дж. Брем доводить це, описуючи ситуацію прийняття рішення для того, щоб показати загрозу свободі [4]. За цих умов надається перевага одній альтернативі на протигагу іншій, найчастіше людина обмежує вибір менш бажаного варіанта.

Існує другий тип особистісної реактивності, який тісно взаємопов’язаний з психотерапією. Він має місце тоді, коли обмежується особистісна свобода. Наприклад, людина, яка

дотримується дієти повинна контролювати кількість споживання їжі. Крім того, виконання “треба” загрожує свободі, що сприяє утворенню реактивності.

Виникнення реактивності – це мотиваційний стан, який спонукає нас до відновлення обмеженої свободи. Існує декілька шляхів, у яких виявляється цей феномен: найбільш звичними є незгода та опір [6, с.19]. Коли наказують інші або виконуються власні директиви, або спрацьовує “треба”, то виникає реактивність. Можна не підкорюватися чи навіть робити протилежне для того, щоб знизити рівень реактивності. Існує ряд досліджень, які підтримують думку, що люди менше погоджуються, коли їм надають суворі вказівки, ніж коли прохання відбувається не в авторитарному стилі [1; 5; 7; 8; 9].

Дж. Брем і С. Брем розглядають реактивність як стан. С. Вайз, Ф. Волбраун, І. Дауд, Дж. Есеновський, К. Мілн, Д. Сандерс пов’язували реактивність з опором у психотерапії [8; 9]. І. Дауд наголошував, що реактивність – це ситуативна риса, а не ситуаційно-специфічний стан. Психотерапевтичні дослідження, які виділяли реактивність, як рису клієнта, оцінювали її як індивідуальну відмінність, яку можна виміряти.

В. Шохем та інші дослідники піддали сумніву те, що реактивність можна розглядати як рису [13]. Вони переконливо обґрунтували те, що реактивність необхідно вивчати як стан. Л. Вайт, С. Пресс, М. Рорбау, Х. Теннен, розглядали реактивність як наслідок впливу парадоксальної інтервенції у психотерапії [14]. Парадоксальна інтервенція – це спроба викликати зміну завдяки протилежній реакції клієнта [13].

Найпоширеніший прийом зменшення реактивності – це приписування симптомів. Наприклад, порадити людині в депресивному стані залишатися дома і відпочивати. Така вказівка потенційно обмежує вільну поведінку клієнта, він буде намагатися не підкорюватися цій директиві і таким чином зменшити свою реактивність. Під час цього процесу клієнт включається у поведінку, що допомагає зменшити депресію. Експериментально підтвердилось припущення про наявність у людини “реактивного опору” – мотиву захищати себе, коли свободі щось загрожує. Обмеження особистої свободи часто приводить до посилення привабливості відхилених альтернатив, до “ефекту бумеранга” – на заборону людина реагує опором [5].

Далі розкриємо теоретичні засади ще однієї сучасної теорії, яка досліджує опір. *Конструктивістська теорія* є інтегративною завдяки тому, що поєднує в собі погляди різних психотерапевтичних шкіл, а також інших наукових галузей. Зокрема, теорії сім’ї М.

Махоні та А. Маквіз, які мають певні спільні положення. По-перше, цінність людського фактора чи активна роль особистості у власному житті; важливість емоцій. По-друге, центральна ідея феноменологічного розуміння “Я” й особистісної ідентичності. По-третє, вплив соціальних процесів. По-четверте, принципи динамічно-діалектичного розвитку, які включають у себе причинну детермінованість життєвого досвіду [10].

Конструктивістські погляди тісно пов’язані з феноменологічною перспективою, у якій усвідомлювана особистістю дійсність є такою, яку треба поважати і розуміти. М. Махоні і Р. Неймейр – два визначних вчених, які застосовують дане теоретичне положення у психотерапії [10; 11]. Вони займалися вивченням причин опору, які йдуть всупереч з іншими теоріями та психотерапіями. Дані причини полягають у наступному: мотиваційне ухилення, недостатня мотивація, амбівалентність вибору, реактивність, самозахист. У зв’язку з тим, що конструктивістська теорія включає всі ці явища, то вона наголошує на захисті “Я”, коли виникає необхідність змінитися.

М. Махоні висунув думку, що небажання змінюватися та структурність є основними рисами нашого існування. Згідно з його концепцією, існує щось адаптаційне в опорі змінам [10]. Старі патерни чинять опір, тому що вони є добре знайомими і підтримують узгодженість та цілісність власного я, навіть якщо несуть негативні наслідки. М. Махоні стверджує, що старі звички часто стають “священними”, тобто бар’єрами. Дослідник передбачає, що багато проблемних патернів та симптомів, які люди намагаються змінити, є короткостроковими спробами вирішити свої страждання.

З цих причин конструктивістська терапія не намагається виключити опір з поведінки людей чи проігнорувати його. Замість цього у даній теорії наголошується на необхідності працювати з опором, а також психотерапевти бачать у ньому функціональне задоволення потреб особистості. Основною складовою конструктивістського підходу роботи з цим феноменом є не спонукання до змін, а вираження співчуття та розуміння місця, яке опір займає в житті людини.

М. Махоні вважає, що спонукання до змін часто посилює опір та не виправдовує надій терапевта, який працює з пацієнтом. Чим менше ми підштовхуємо себе та інших до змін, тим більша ймовірність того, що відбудеться зміна – цей погляд збігається з засадами гуманістично-експериментального підходу та мотиваційного інтерв’ювання.

Цей процес відбувається через побоювання змін, а статус кво забезпечує нам безпеку та узгодженість, а також часткове вирішення

проблем у житті [10; 11]. Конструктивіська терапія займається проблемою опору з огляду на важливість та функціональність того, щоб людина залишалася сама собою, в той же час заохочуючи її до змін.

Дж. і Дж. Прочаські стверджують, що в багатьох випадках люди не змінюються, тому що вони не знають, як це зробити. Вони не усвідомлюють, які ефективні стратегії можна застосувати, наприклад, сесії терапії по роботі з проявами тривожності. Замість цього люди самостійно застосовують неефективні стратегії: боротьба з палінням, програми по зниженню ваги та очікують успіх, але їх спіткають невдачі [12]. Крім того, люди не можуть змінитися при наявності амбівалентності. У багатьох випадках люди хочуть це зробити, але блокують формування новоутворень. У випадку амбівалентності психотерапевтичний процес супроводжується протилежними тенденціями і формується статус – кво. Позитивні зрушення залежать від бажання змінити стан амбівалентності.

Мета статті (постановка завдання). Ця стаття є продовженням нашої дослідницької роботи з психології опору. Завершуючи це дослідження, ми зробимо узагальнення стосовно раніше описаних підходів: психоаналітичного, когнітивно-поведінкового, гуманістично-експериментального, сімейних систем, а також виділених у даній статті сучасних теорій – реактивності та конструктивізму.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нами будуть репрезентовані за чотирма параметрами теорії реактивності, конструктивізму, а також наступні підходи: психоаналітичний, когнітивно-поведінковий, гуманістично-експериментальний та сімейних систем.

Теорія реактивності

I. Яким змінам чиниться опір?

Формується опір власним спробам або спробам інших людей обмежити особистісну свободу.

II. Яка поведінка визначає наявність опору?

Здебільшого цей феномен проявляється у вигляді негідкорення вказівкам або через виконання протилежних дій.

III. Чому відбувається опір?

1. Для послаблення мотиваційного стану реактивності.
2. Для відновлення свободи дій, яка сприймається як знищена, обмежена чи та, якій загрожують.

IV. Як у теорії реактивності працюють з опором?

Оскільки немає чітко окресленого терапевтичного підходу, пов'язаного з теорією реактивності, то з огляду на вищевикладене можна зробити висновок, що прямі вказівки терапевтів викликають

опір, а використання емпатії, парадоксальної інтервенції ймовірно призведе до змін.

Конструктивістська теорія

I. Яким змінам чиниться опір?

Згідно з цими поглядами, основні зміни, яким чиниться опір еті, які стосуються системи “Я”.

II. Яка поведінка визначає наявність опору?

Немає точно виділених ознак такої поведінки у зазначеній теорії, водночас, терапевти користуються положеннями гуманістично-експериментальної теорії стосовно поведінки, яка визначає наявність опору, а саме:

1. Відмова чи викривлення досвіду, який несумісний із власним “Я”.

2. Дії, що визначають амбівалентність як внутрішній конфлікт “Я”.

3. Опір прямим контактам з оточуючими людьми.

4. Зациклювання на певній стадії терапевтичного циклу.

III. Чому відбувається опір?

Він може виникати з різних причин, які були уже виділені. Прибічники конструктивістської теорії наголошують, що опір є частиною процесу зміни. Цей феномен має місце у системі “Я” тому, що статус – кво забезпечує безпеку, узгодженість, а зміна загрожує цілісності “Я”.

IV. Як у теорії конструктивізму працюють з опором?

Терапевти конструктивістського напрямку виражають емпатію щодо небажання людини змінюватися, поважаючи причини опору. Вони також заохочують клієнта змінюватися у власному ритмі, але не примушують.

Нижче будуть розглянуті головні спільні проблеми роботи з опором у підходах, які були викладені в попередніх статтях, а також у теоріях реактивності та конструктивізму. Згідно з точкою зору Х. Арковіца про визначення спільних факторів, ми виділили суттєві риси, які можуть бути непоміченими, як наслідок специфічності кожного підходу [2].

I. Яким змінам чиниться опір в наступних підходах: психоаналітичному, когнітивно-поведінковому, гуманістично-експериментальному, сімейних систем, теоріях реактивності та конструктивізму?

1. Зміни в патогенних схемах.

2. Зміни у повторюваних та хворобливих міжособистісних патернах.

3. Знання про болісні думки та почуття, які розбігаються з поглядом стосовно “Я”.

4. Явні та неявні пропозиції, які узгоджуються з процедурами терапії під час сесії та з домашніми завданнями між сесіями.
5. Зміни в статус-кво.

II. Яка поведінка визначає наявність опору в психоаналітичному, когнітивно-поведінковому, гуманістично-експериментальному підходах, сімейних системах, теоріях реактивності та конструктивізму?

1. Уникнення болісних здогадок чи розуміння своїх почуттів.
2. Заперечення чи викривлення досвіду, який несумісний з уявним “Я”.
3. Тривале включення у довготривалі і хворобливі міжособистісні патерни.
4. Незгода з процедурами під час сесії та між ними, завданнями або експериментами.
5. Поведінка, яка має вияви амбівалентності, відображаючи внутрішній конфлікт “Я”.

III. Чому відбувається опір у вищезазначених підходах та теоріях?

1. Зменшення тривожності через уникнення думок, що її викликають або усвідомлення виникнення болісних думок, почуттів інших людей.
2. “Знайоме зло” – безпечність та передбачуваність знайомого. Змінам у системі я чиниться опір, тому що статус-кво забезпечує безпеку та узгодженість, а інший стан загрожує цілісності я.
3. Побоювання змін.
4. Патогенні погляди, які підкріплюють симптоматичну поведінку.
5. Замкнуті кола, в яких уявлення попереднього вікового періоду, підтверджуються за допомогою теперішнього сприймання світу.
6. Другорядна перевага, в якій людина отримує хибну користь від симптоматичного типу поведінки.
7. Терапевтична необізнаність – невідповідна концептуалізація випадку терапевтом.
8. Особистісні риси клієнта, наприклад, поганий контроль за імпульсивною поведінкою.
9. Проблеми у стосунках між терапевтом та клієнтом.
10. Втручання інших, наприклад, членів родини у психотерапію.
11. Амбівалентність або внутрішній конфлікт частини я, яка хоче змінитися, та тієї, яка чинить супротив.

12. Зменшення мотиваційного стану реактивності та відновлення свобод, які сприймаються як такі, що знищуються, обмежуються через вказівки.

IV. Як у психоаналітичному, когнітивно-поведінковому, гуманістично-експериментальному підходах, сімейних систем, теоріях реактивності та конструктивізму працюють з опором?

1. Терапевтичні коментарі та пояснення, які виділяють захисний механізм уникнення, повторювані міжособистісні патерни під час і після терапії та поєднання їх у ранню стадію конфліктного досвіду.
2. Корективний емоційний досвід, під час якого терапевт не реагує так, як очікує клієнт, тому він піддає сумніву свою необхідність поводитися певним чином.
3. Розкриття та зміна умов, які можуть підкріплювати поведінку незгоди, наприклад, виявлення позитивних стимулів.
4. Корегування неправильних, викривлених думок, переконань та зміна схем, які лежать в основі опору за допомогою директивного втручання, записування думок та експерименти під час та між сесіями.
5. Ставлення терапевта до клієнта, яке несе прийняття та дозволяє клієнту легше усвідомлювати й працювати з усвідомленим "Я".
6. Експерименти, наприклад, техніка "Два стільці" допомагає клієнту більше усвідомити та інтегрувати аспекти "Я", які не були усвідомленими і сприяли опору.
7. Вхідження терапевта в сімейну систему і робота з нею через директиви, перебудову системи стосунків, парадоксальні інтервенції.
8. Використання підтримуючого і відносно недирективного стилю для того, щоб виявити емпатію щодо проблем зміни та уникнути реактивності, яка виникає.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Ми підсумували чотири головні психотерапевтичні підходи: психоаналітичний, когнітивно-поведінковий, гуманістично-експериментальний, сімейних систем, а також теорії реактивності та конструктивізму. Існує різниця між ними при вирішенні проблеми опору, але наявні й спільні прийоми. Було зроблено узагальнення положень за чотирма параметрами: чому чиниться опір, яка поведінка визначає його наявність, чому цей феномен відбувається під час психотерапії і як у рамках різних підходів та теорій слід працювати з ним. У подальших дослідженнях ми будемо вивчати взаємозв'язок опору та амбівалентності клієнта.

Список використаних джерел

1. Олпорт Г. Принцип “редукции напряжения” // Психология личности. Тексты / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузыря. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. – С. 106-107.
2. Arkowitz H. Integrative theories of therapy. In P.W. Watchel and S.M. Messer (Eds.) Theories of psychotherapy: Origins and evolution. – Washington: American Psychological Association Press, 1997. – P. 227-288.
3. Beutler L.E., Moleiro C., Talebi H. Resistance. In J.C. Norcross (Ed.), Psychotherapy relationships that work. – New York: Oxford University Press, 2002. – P. 129-144.
4. Brehm J.W. A theory of psychological reactance. – New York: Academic Press, 1966.
5. Brehm J.W., Rozen E. Attractiveness of old alternatives when a new, attractive alternative is introduced // Journal of personality and social psychology. – Vol. 20. – №3. – 1972. – Washington. – P. 261-267.
6. Brehm S.S. The application of social psychology to clinical practice. – New York: Halsted Press, 1976.
7. Brehm S.S., Brehm J.W. Psychological reactance: A theory of freedom and control. – New York: Academic Press, 1981.
8. Dowd E.T., Milne C.R., Wise S.L. The Therapeutic Reactance Scale: A measure of psychological reactance // Journal of Counseling and Development. – 1991. – № 69. – P. 541-545.
9. Dowd E.T., Wallbrown F., Sanders D., Yesenosky J.M. Psychological reactance and its relationship to normal personality variables // Cognitive Therapy and Research. – 1994. – № 18. – P. 601-612.
10. Mahoney M.J. Constructive psychotherapy: A practical guide. – New York: Guilford Press, 2003.
11. Neimeyer R.A., Mahoney M.J. Constructivism in psychotherapy. – Washington: American Psychological Association Press, 1995.
12. Prochaska J.O., Prochaska J.M. Why don't continents move?: Why don't people change? // Journal of Psychotherapy Integration. – 1999. – №9. – P. 83-102.
13. Shoham V., Trost S.E., Rohrbaugh M. From state to trait and back again: Reactance theory goes clinical. In R.W. Wright, J. Greenberg, S.S. Brehm (Eds.) Motivational analyses of social behavior: Building on Jack Brehm's contributions to psychology. – 1989. – № 57. – P. 590-598.
14. Tennen H., Rohrbaugh M., Press S., White L. Reactance theory and therapeutic paradox: A compliance-defiance model // Psychotherapy: Theory, Research and Practice. – 1981. – № 18. – P. 14-22.

There have been presented theoretical and empirical grounds of therapeutic work with client's resistance in the theories of reactance and constructivism. Four parameters of work with resistance have been considered: what changes are resisted, what behaviors define the presence of resistance, why resistance is occurring in therapeutic approaches and modern theories. The psychotherapeutic generalization has been made according to these parameters for the abovementioned approaches: psychoanalytical, cognitive-behavioral, humanistic-experimental, family systems and reactance and constructivism theories.

Keywords: psychoanalytical approach, cognitive-behavioral approach, humanistic-experimental approach, family system approach, reactance theory, reactive resistance, constructivism theory.

Отримано: 12.02.2012 р.

УДК 373.5.015.3:159.953.5.002.54

О. А. Дзюбенко

Вплив індивідуально-типологічних особливостей молодших підлітків на їх соціально-психологічну адаптацію до умов навчання в основній школі

Стаття присвячена вивченню впливу індивідуально-типологічних особливостей молодших підлітків на їх адаптацію до навчання в основній школі. Розкрито поняття "соціально-психологічна адаптація". Визначені структурні компоненти соціально-психологічної адаптації молодших підлітків в умовах навчально-виховної діяльності, комплексне поєднання яких стало підставою для визначення рівнів адаптованості п'ятикласників. Проведене емпіричне дослідження дозволило визначити ті індивідуально-типологічні властивості особистості, які або уповільнюють процес адаптації учнів або сприяють його прискоренню.

Ключові слова: соціально-психологічна адаптація, рівень адаптованості, індивідуально-типологічні чинники адаптації п'ятикласників.

Статья посвящена изучению влияния индивидуально-типологических особенностей младших подростков на их адаптацию к обучению в основной школе. Раскрыто понятие "социально-психологическая