

СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

Maksymenko K.S. The comparative analysis of personality-oriented psychotherapeutic approaches / K.S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 29. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 397–409.

К.С. Максименко. Сопоставительный анализ личностно-ориентированных психотерапевтических подходов. Автором произведён сопоставительный анализ личностно-ориентированных психотерапевтических подходов. Исследовано, что механизмы лечебных воздействий психотерапии выступают теми внутренними условиями психотерапевтической ситуации, которые обеспечивают факторизацию всех саногенных воздействий в процессе психотерапии, и служат пояснительными моделями эффективности психотерапевтических воздействий. Установлено, что перспектива развития психотерапии состоит в поиске общих механизмов лечебных воздействий для всех психотерапевтических школ и направлений, независимо от их теоретической направленности в восприятии базовых принципов психотерапевтического процесса. Констатируется, что модели общих универсальных психотерапевтических механизмов предложены многими зарубежными и отечественными авторами, где в качестве базовых механизмов лечебных воздействий и специфических интервенций выделяют следующие: конфронтацию, понимание, инсайт, интерпретацию, предоставление информации, корригирующее эмоциональное переживание, катарсис, акцептацию (принятие, эмпатию, позитивное отношение), научение, приобретение навыков совладающего поведения, активацию ресурсов, самораскрытие и самоисследование, которые охватывают все три плоскости личностной трансформации пациента – когнитивную, эмоциональную и поведенческую. Очерчены возможности личностно-ориентированной психотерапии и других отечественных направлений реконструктивной психотерапии, применительно к лечению соматических заболеваний (соматогений). Сделан вывод, что задачами психотерапии пациентов с соматическими заболеваниями являются коррекция неэффективных механизмов психологической защиты, коррекция внутренней картины болезни и адаптация к болезни, коррекция послед-

ствий вплив на психіку, а також формування адаптивних способів поведінки. Головною ж метою психотерапевтичної допомоги при соматогеніях є відновлення особистісного «Я» пацієнта.

Ключевые слова: особистісно-орієнтовані психотерапевтичні підходи, особистісне «Я» пацієнта, механізми психологічного захисту, психотерапія пацієнтів із соматичними захворюваннями, корекція, особистісно-орієнтована психотерапія.

К.С. Максименко. Порівняльний аналіз особистісно-орієнтованих психотерапевтичних підходів. Автором здійснено порівняльний аналіз особистісно-орієнтованих психотерапевтичних підходів. Досліджено, що механізми лікувальних впливів психотерапії виступають тими внутрішніми умовами психотерапевтичної ситуації, які забезпечують факторизацію всіх саногенних впливів у процесі психотерапії, і служать пояснювальними моделями ефективності психотерапевтичних впливів. Встановлено, що перспектива розвитку психотерапії полягає в пошуку спільних механізмів лікувальних впливів для всіх психотерапевтичних шкіл і напрямків, незалежно від їх теоретичної спрямованості в сприйнятті базових принципів психотерапевтичного процесу. Констатується, що моделі загальних універсальних психотерапевтичних механізмів запропоновані багатьма зарубіжними та вітчизняними авторами, де в якості базових механізмів лікувальних впливів і специфічних інтервенцій виділяють наступні: конфронтацію, розуміння, інсайт, інтерпретацію, надання інформації, коригуюче емоційне переживання, катарсис, акцептації (прийняття, емпатію, позитивне ставлення), навчання, набуття навичок опанувальної поведінки, активацію ресурсів, саморозкриття і самодослідження, які охоплюють всі три площини особистісної трансформації пацієнта – когнітивну, емоційну та поведінкову. Окреслено можливості особистісно-орієнтованої психотерапії та інших вітчизняних напрямків реконструктивної психотерапії, що стосуються лікування соматичних захворювань (соматогеній). Зроблено висновок, що завданнями психотерапії пацієнтів з соматичними захворюваннями є корекція неефективних механізмів психологічного захисту, корекція внутрішньої картини хвороби та адаптація до хвороби, корекція наслідків впливу хвороби на психіку, а також формування адаптивних способів поведінки. Головна ж мета психотерапевтичної допомоги при соматогеніях полягає у відновленні особистісного «Я» пацієнта.

Ключові слова: особистісно-орієнтовані психотерапевтичні підходи, особистісне «Я» пацієнта, механізми психологічного захисту, психотерапія пацієнтів із соматичними захворюваннями, корекція, особистісно-орієнтована психотерапія.

Постановка проблеми. Аналіз історических етапів розвитку отечественной медіцинської психології і психотерапії в ХХ столітті і в наше час свідчить про те, що основні лінії і напрями тут можна розглядати в наступних

самостоятельных измерениях: личностно-ориентированная ленинградская, московская, украинская школы, а также онтогенетически-ориентированная, или реконструктивно-кондуктивная школа.

Основными представителями и разработчиками отечественной медицинской психологии, которые стояли у истоков ее зарождения, были: И.А. Сикорский, В.А. Чиж, Г.И. Челпанов в Киеве, В.М. Бехтерев, И.П. Павлов в Санкт-Петербурге, П.И. Боткин, С.С. Корсаков, П.Б. Ганнушкин, С.И. Констроум, Ю.В. Каннабих, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, П.П. Басов в Москве, Н.И. Ланге в Одессе и др..

Возрождали отечественную психологическую науку после кризиса в 70-е годы XX века В.М. Мясищев, Б.Д. Карвасарский, А.М. Свядоц, А.И. Захаров, Ю.Н. Емельянов, С.И. Констроум, В.Е. Рожков, М.Е. Бурно, Л.А. Петровская и др. Первоначальным психотерапевтическим феноменом, вызвавшим интерес среди отечественных психологов и психотерапевтов явился феномен групповой психотерапии в её личностно ориентированной форме.

Методологическим основанием для личностно-ориентированной психотерапии (ЛОП) служила концепция невротозов В.Н. Мясищева. Центральным элементом личности в рамках данной концепции признаётся отношение как активная, сознательная, интегральная, избирательная связь с различными сторонами действительности личности, основанная на опыте. Значительное внимание в ЛОП уделяется психологическим конфликтам в сфере самоотношения и в области отношений с другими людьми. Принимаются в расчёт глубинные внутриличностные конфликты, понимание их роли и меры в развитии невротических реакций и провоцировании конфликтных и травматических ситуаций. Основная задача ЛОП выступает как общая система целеполагания, базирующаяся на самопонимании, самоотношении и саморегуляции.

Анализ последних исследований. На современном этапе развития отечественной медицинской психологии и психотерапии можно выделить три линии собственно психологических исследований, представленных в работах чистых теоретиков (Д.А. Леонтьев, А.И. Сосланд, В.Н. Цапкин и др.); теоретиков, сочетающих теорию с практикой (Ф.Е. Василюк, А.Б. Орлов, А.Ф. Копьев и др.) и собственно практиков (А.М. Король, Е.А. Лопухина, Е.Т. Соколова, А.В. Черников и др.).

У истоков личностно-ориентированной украинской психотерапевтической школы стояли: Н.И. Ланге, А.И. Сикорский,

В.А. Чиж, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.И. Соколянский. Среди современных представителей медицинской психологии и психотерапии украинской школы выделяются следующие фигуры: А.П. Слободяник, С.Д. Максименко, А.В. Михальский, А.И. Шинкарук, В.Е. Гончаров, И.В. Иванов, А.И. Кудинова, В.В. Бабич, Ю.А. Корягин, В.И. Коростий, Н.С. Карвацкая.

Цель нашей работы – сопоставительный анализ личностно-ориентированных психотерапевтических подходов.

Изложение основного материала. На современном этапе развития украинской психотерапевтической школы важными являются исследования в области психосоматических расстройств и заболеваний (сердечно-сосудистой и гастродуоденальной систем). Значительное внимание среди психологических уделяется проблематике психологической помощи как в клинической, так и не во вне клинической области (А.Ф. Бондаренко, П.В. Лушин, А.С. Кочарян, П.Г. Горностай, Я.Л. Обухов, З.Г. Кисарчук и др.). При этом заметно влияние экзистенциально-феноменологических подходов. Значительные усилия прилагаются именно к развитию клинически ориентированной психотерапии (В.Ф. Простомолотов, Е.А. Поклитар, А.В. Михайлов, Е.В. Кришталь, О.С. Чабан, А.П. Чуприков).

Перспективы исследований в Украине лежат в области психосоматических и соматических заболеваний, а также в разработке программ психотерапевтической работы с целью оптимизации психоэмоциональных состояний пациентов, обратившихся за психологической помощью. Теперь, после рассмотрения психологической и психотерапевтической проблематики в её совокупности можно сделать следующий шаг: провести сопоставительный анализ личностно-ориентированных методов с целью вычленения, по возможности, того её «золотого ядра», которое в наибольшей степени соответствовало бы задачам психологического лечения пациентов с соматическими заболеваниями.

Основные психотерапевтические подходы к реконструкции личностного «Я» были рассмотрены на примерах «психотерапии самости» Х. Кохута (психоаналитическое направление), центрированной на клиенте психотерапии К. Роджерса (феноменологический подход), психосинтеза Р. Ассаджиоли (на пересечении психоанализа, экзистенциально-гуманистического направления и восточных духовных практик), личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова (клиническое направление в отечествен-

ной психологии). Отдельный раздел был посвящен проблеме реконструкции личностного «Я» в клинике психических, психосоматических и соматических заболеваний. Проведенный анализ, при всем разнообразии теоретико-методологических основ, практического выполнения и используемой терминологии, дает возможность сравнения названных подходов. В качестве критериев для сравнения мы выбрали наиболее существенные положения и идеи, составляющие основу каждого из подходов. Эти критерии: концепция личностного «Я», источники и возможные причины нарушений, цели и задачи психотерапии, методы и приёмы работы.

Приведённые данные дают нам возможность судить об общих для описанных направлений положениях, а также о характерных для каждого из них особенностях. Сопоставительный анализ личностно-ориентированных подходов в современной психотерапии психосоматических расстройств в целом и соматогении в частности свидетельствует: все они делятся на три большие группы в зависимости от оснований, заложенных в их теоретический фундамент. Первая группа (психодинамический, психосинтез и другие неклинические подходы) исходят из представлений о «Я» как некой объективно существующей инстанции в структуре личности. Вторая (когнитивно-поведенческие и собственно клинические подходы) делают акцент на том, что «Я» – лишь функция, производное от процессов социальных интеракций и соматического состояния. Третья группа (экзистенциально-гуманистические подходы) пристальное внимание уделяет процессам рефлексии и ценностно-смысловой организации личности. Следует заметить, что в собственно медицинской модели психотерапии анализ личностного «Я» также учитывает самосознание человека. При этом, осуществляя психотерапевтическую работу с больными, психотерапевты все же исходят из концепции личностного «Я», принятой в той школе, к которой они себя относят.

К примеру, в психотерапии К. Роджерса и в ЛОП личностное «Я» человека функционирует во внешнем мире, в частности в социальной среде, окружающей индивида. И, наоборот, в психодинамических концепциях Х. Кохута и Р. Ассаджиоли «Я» является структурой интрапсихической, «замкнутой в себе». Оно формируется и трансформируется под влиянием внешнего мира, а также влияет на поведение и отношения человека к окружающей действительности, но при этом его функцией остается интеграция и синтез внутреннего мира психической жиз-

ни індивіда. Соответственно, источниками порушень особистісного «Я» виступають події і впливи зовнішнього світа, суб'єктивно переживаемі людиною як травми, хоча і не завжди усвідомлювані. Більшістю з розглянутих нами концепцій визнається важлива роль раннього дитячого взаємодіяння з батьками або іншими значимими дорослими. Виняток становить медична модель, в якій причиною психологічних порушень є захворювання і реакції на нього людини. В протилежність згаданим ідеям в психосинтезі джерелом психологічного дискомфорту є те, що особистість на шляху свого розвитку ще не досягла оптимального рівня функціонування і інтегрованості «Я», однак суб'єктивне відчуття потреби в психологічному зростанні у неї вже є, що і викликає переживання розколу в особистісному «Я».

Для всіх напрямків психотерапії загальним є висновок про те, що порушення в особистісному «Я» людини будь-то деформація компонентів структури «Я», недостатня усвідомленість свого «Я» або неадекватність самовосприяття, мають важливе значення при побудові людиною відносин з іншими людьми. Саме особливості особистісного «Я» людини задають структуру її взаємодіяння з іншими.

Що стосується цілей і завдань психотерапії при порушеннях в сфері особистісного «Я», тут всі підходи, за винятком психосинтезу, визнають ведучий лікувальний ефект при особливому типі відносин, які складаються між психотерапевтом і пацієнтом. В межах цих відносин для пацієнта створюється ситуація, в якій він при підтримці терапевта (або групи) може виконати або скомпенсувати недоліки свого «Я». В межах психоаналітичної терапії це задоволення перерваної в дитинстві необхідності в прийнятті і відображенні значимим об'єктом, формування стійкого відношення до себе і здатності до підтримки власного «Я» функціональним способом. В терапії, зорієнтованій на особистість, метою виступає зближення реального і ідеального «Я» клієнта і досягнення узгодженості Я-концепції завдяки безумовному позитивному відношенню психотерапевта і можливості перевірки клієнтом реальності: психотерапевт щиро реагує на всі прояви клієнта, тим самим надаючи йому можливість отримання зворотного зв'язу. В особистісно-орієнтованій психотерапії метою є відновлення порушених відносин особистості в когнітивній, емоційній і поведінчій

сферах. Здесь также используется обратная связь, предоставляемая психотерапевтом или группой. В медицинской модели усилия психотерапевта направлены, в первую очередь, на формирование у человека нового жизненного стереотипа, который будет более адекватным тем условиям, в которые ставит человека заболевание. В задачи психотерапии здесь относятся: преодоление внутриличностных конфликтов, коррекция последствий влияния болезни на психику, коррекция неэффективных механизмов психологической защиты, построение адекватного поведения, адаптация к болезни, коррекция внутренней картины болезни, в идеале изменение патологических преморбидных личностных свойств. Как видно, каждым из рассмотренных направлений реконструкция личностного «Я» признаётся возможным лишь при активном участии психотерапевта. Исключение составляет психосинтез, согласно которому человек способен на достижение целостности собственного «Я» самостоятельно, хотя и отмечается, что психотерапия значительно ускоряет и облегчает этот процесс. Это отличает психосинтез от общепринятых психотерапевтических подходов.

Конкретные методы и приёмы работы, которые используются представителями рассматриваемых направлений, вытекают из поставленных целей. Но, хотя цели психотерапии во многом схожи во всех подходах (это интеграция, объединение личностного «Я» человека, достижение внутренней согласованности и гармоничности), способы их достижения отличаются. В психотерапии «Самости» и психосинтеза методы работы соответствуют стадиям процесса психотерапии и составляют определённую последовательность. Среди них: проявление психотерапевтом эмпатии, которая создаёт условия для формирования нарциссического переноса, развитие и «созревание» переноса, трансформация его в невроз переноса и, в конце концов, работа с последним. Важно отметить, что в психотерапии «Самости» нарциссический перенос не подлежит интерпретации в отличие от классического психоанализа. В психосинтезе основным методом работы является анализ бессознательного содержания психики, что сближает его с психоанализом, работа с самоидентификацией пациента и развитие важных сторон личности. В отличие от других подходов, в психотерапии, предложенной К. Роджерсом, отсутствуют какие-либо техники работы с клиентом. Задача психотерапевта – создать условия для максимального проявления самостоятельности клиента, а также для стимуляции его тенденций к самоактуализации. ЛОП и психотерапия в рамках лечения

психических и соматических заболеваний являются открытыми для интеграции различных методов работы, если они служат для достижения желаемой цели.

Таким образом, можно констатировать: на сегодняшний день во всех рассмотренных направлениях психотерапии, независимо от методов и приёмов, принципов и алгоритмов, реализуется, по сути, симптоматическая идея – облегчить страдание пациента. Нам ясны исходные посылки и характер интенций подобной психотерапии. Анализ категориального аппарата и реконструктивных возможностей современных зарубежных психотерапевтических концепций свидетельствует, что в них преобладают философско-идеологические предпочтения и явное невнимание к экспериментальным исследованиям. А попытки представителей гуманистически-экзистенциальной психотерапии избегать понятия и даже термина «диагноз» фактически ограничивают объективные и действительно эффективные возможности современной наукоемкой психотерапии, вобравшей в себя опыт и достижения из различных областей человеческой жизни и сфер деятельности. На самом деле зарубежные подходы, возможно, за исключением когнитивно-поведенческого, лишь эксплуатируют феномен «плацебо». При этом в угоду коммерциализации замалчивается тот факт, что, скажем, ни одно из предположений З. Фрейда по этиологии психических заболеваний не подтвердилось. С другой стороны, главное внимание психотерапевтов сосредоточено на пациентах, чьё эмоциональное состояние вызывается именно психическими или невротическими расстройствами и заболеваниями, в то время как пациенты с соматическими болезнями остаются, кроме терминально больных, наедине с психологическим компонентом своего страдания.

Обзор основных течений современной отечественной психотерапии (санкт-петербургской, московской и украинской школ) показал, что в конце XX – начале XXI веков и, в частности, в последние годы плодотворно развиваются направлены практически, достаточно производительные концепции и психотехники реконструктивной психотерапии, основанные на общих достижениях советской психологии и медицины. При этом российские и украинские учёные большое внимание уделяют работе именно с соматически больными, сначала сталкиваются с психогенно индуцированными негативными эмоциональными состояниями, а впоследствии, в процессе хронификации болезни, страдают от личностных расстройств непсихотического генеза, в частности ипохондрических. Условия формирования

соматогенных спровоцированных личностных расстройств при сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, кожных заболеваниях, не говоря уже о переживаниях, вызванных тяжелыми последствиями хирургических вмешательств – вот современная перспектива актуальных медико-психологических исследований.

На сегодняшний день в общих чертах можно выделить следующие отечественные концепции реконструктивной психотерапии: личностно-ориентированную психотерапию Б.Д. Карвасарского и др. (Санкт-Петербург); интенсивно-экспрессивную (ИНТЕКС) психотерапию Ю.С. Шевченко и др. (Москва); психотерапию творческим самовыражением М.Е. Бурно и сенсорно-когнитивную психотерапию А.Ф. Ермошина (Москва), а также обобщающие подходы к психотерапии в соматической медицине Б.В. Михайлова и др. (Харьков) и С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко (Киев).

Отметим попутно, что наши собственные эмпирические исследования, проведенные с пациентами, страдающими такими соматическими заболеваниями как сердечная недостаточность и хронический холецистит, показали: им присущ широкий спектр психологических страданий, связанных с фиксацией на деятельности внутренних органов, ипохондртическими и тревожными переживаниями, дисбаланс эмоциональной и когнитивной сфер, деструктурированной внутренней картиной болезни, общим стрессом и др. Эмоции страха и тревоги вообще свойственны от 75% до 81% пациентов с указанными заболеваниями. Повышенная субъективная значимость эмоциональных состояний способна вызвать и личностное расстройство, создаёт действительно сложную и психологически, и социально жизненную ситуацию, что особенно опасно для больных с сердечной недостаточностью, поскольку может представлять угрозу для жизни. К задачам психотерапии здесь относятся: преодоление внутрличностных конфликтов, коррекция последствий влияния болезни на психику, коррекция неэффективных механизмов психологической защиты, построение адекватного поведения, адаптация к болезни, коррекция внутренней картины болезни, по возможности, изменение преморбидных личностных свойств. В целом же главная задача ЛОП – восстановление личностного «Я» пациента, особенно в тех случаях, когда хронификация заболевания привела к личностному расстройству.

Сравнительный анализ реконструктивных психотерапевтических подходов в первом приближении позволяет сформулиро-

вать следующее положение: при всём разнообразии теоретико-методологических основ и философских истоков, используемого категориального аппарата и терминологии и собственно психотерапевтических практик, среди них можно выделить базовые источники (психодинамический, когнитивно-поведенческий и экзистенциально-гуманистический направления) и их разветвления и производные (дериваты). Последние, на наш взгляд, заслуживают специального исследовательского внимания, связанного с изучением самих возможностей психотерапии.

Но главный наш вывод состоит в том, что на сегодняшний день у нас нет оснований не то, что утверждать, а и просто говорить о действительной зрелости и эффективности не симптоматической, а патогенетической психотерапии. На наш взгляд, ключом к решению данной проблемы, проблемы исследования возможностей именно патогенетической (каузальной) ЛОП является исследовательская работа в области психологии и психотерапии различных нозологических групп пациентов, что мы в меру своих сил и пытаемся осуществить.

Выводы. В клинической картине психогений прослеживается чёткая связь между особенностями характера и способом реагирования при действии психотравмы: интенсивность и острота эмоционального и личностного реагирования зависит от врождённо-конституциональных и характерологических особенностей индивида. Действие психотравмирующих событий провоцирует возникновение декомпенсаций, закрепляющих невротическое поведение и обостряющих патологические черты. Реакция на психотравмирующее событие может выражаться в доминировании вегетативных и соматических симптомов, при отходе на второй план собственно психопатологических. Соматогении в этой проблематике до сих пор не нашли достаточного отображения.

Психологическая специфика непсихотических расстройств выражается: во-первых, в чрезмерно интенсивном, неадекватном, несоответствующем силе стимуляции эмоциональном реагировании, провоцирующем возникновение поведенческих нарушений, сопровождаемых невротическими и психопатическими симптомами. Во-вторых, в не достигающих уровня патологии когнитивных нарушениях, однако оказывающих существенное влияние на поведение, адаптивные возможности личности и характер взаимодействия с окружающими. В-третьих, в нарушении системы отношений личности: к себе, к другим людям и миру в целом.

Целью психотерапевтического воздействия в клинике непсихотических расстройств является достижение саногенного эффекта путём активации основных механизмов личностной трансформации пациента, которая происходит благодаря специфическим психотерапевтическим воздействиям и интервенциям. Механизмы лечебных воздействий психотерапии выступают теми внутренними условиями психотерапевтической ситуации, которые обеспечивают факторизацию всех саногенных воздействий в процессе психотерапии и служат пояснительными моделями эффективности психотерапевтических воздействий.

Перспектива развития психотерапии состоит в поиске общих механизмов лечебных воздействий для всех психотерапевтических школ и направлений, независимо от их теоретической направленности в восприятии базовых принципов психотерапевтического процесса. Модели общих универсальных психотерапевтических механизмов предложены многими зарубежными и отечественными авторами, где в качестве базовых механизмов лечебных воздействий и специфических интервенций выделяют следующие: конфронтацию, понимание, инсайт, интерпретацию, предоставление информации, корригирующее эмоциональное переживание, катарсис, акцептацию (принятие, эмпатию, позитивное отношение), научение, приобретение навыков совладающего поведения, активацию ресурсов, самораскрытие и самоисследование. Эти базовые механизмы охватывают все три плоскости личностной трансформации пациента – когнитивную, эмоциональную и поведенческую.

Очерчены возможности лично-ориентированной психотерапии и других отечественных направлений реконструктивной психотерапии, применительно к лечению соматических заболеваний (соматогений). Задачами психотерапии пациентов с соматическими заболеваниями являются коррекция неэффективных механизмов психологической защиты, коррекция внутренней картины болезни и адаптация к болезни, коррекция последствий влияния болезни на психику, а также формирование адаптивных способов поведения. Главная же цель психотерапевтической помощи при соматогениях состоит в восстановлении личностного «Я» пациента.

Список использованных источников

1. Асаджолли Р. Психосинтез / Р. Асаджолли; [Пер. А.П. Хомик]. – М. : Психотерапия, 2008. – 384 с.

2. Исурин Г.Л. Групповые методы психотерапии и психокоррекции / Г.Л. Исурин // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л. : «Медицина», 1983. – С. 231–255.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. – 4-е изд. / Б.Д. Карвасарский. – М. : Питер. – 2011. – 864 с.
4. Кохут Х. Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией / Х. Кохут // Антология современного психоанализа : в 2 т. / Под ред. А. В. Рассохина. – М. : Ин-т психологии РАН, 2000. – Т.1. – С. 282–299.
5. Роджерс К. О становлении личности: психотерапия глазами психотерапевта/ Карл Роджерс. – М. : Прогресс, 1994. – 480 с.
6. Ташлыков В.А. Личностные механизмы совладания (копинг-поведение) и защиты у больных неврозами в процессе психотерапии/ В.А. Ташлыков // Медико-психологические аспекты охраны здоровья. – Томск, 1990. – С. 90–91.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Asadzholi R. Psihosintez / R. Asadzholi; [Per. A.P. Homik]. – М. : Psihoterapija. – 2008. – 384 s.
2. Isurina G.L. Gruppovye metody psihoterapii i psihokorrekcii / G.L. Isurina // Metody psihologicheskoi diagnostiki i korrekcii v klinike. – L. : «Medicina», 1983. – S. 231–255.
3. Karvasarskij B.D. Klinicheskaja psihologija. – 4-e izd. / B.D. Karvasarskij. – М. : Piter. – 2011. – 864 s.
4. Kohut H. Introspekcija, jempatija i psihoanaliz: issledovanie vzaimootnoshenij mezhdru sposobom nabljudenija i teoriej / H. Kohut // Antologija sovremennogo psihoanaliza : v 2 t. / Pod red. A. V. Rassohina. – М. : In-t psihologii RAN, 2000. – Т.1. – S. 282–299.
5. Rodzhers K. O stanovlenii lichnosti: psihoterapija glazami psihoterapevta/ Karl Rodzhers. – М. : Progress, 1994. – 480 s.
6. Tashlykov V.A. Lichnostnye mehanizmy sovladanija (koping-povedenie) i zashhity u bol'nyh nevrozami v processe psihoterapii/ V.A. Tashlykov // Mediko-psihologicheskie aspekty ohrany zdorov'ja. – Tomsk, 1990. – S. 90–91.

K.S. Maksymenko. The comparative analysis of personality-oriented psychotherapeutic approaches. The comparative analysis of personality-oriented psychotherapeutic approaches is made by the author. The mechanisms of therapeutic effects of psychotherapy are studied to serve as those

internal conditions of psychological situation that provide factorization of all healthy influences in the process of psychotherapy, and serve as explanatory models of psychotherapeutic effects' efficacy. The prospect of psychotherapy development is established to consist in searching common mechanisms of therapeutic effects for all psychotherapeutic schools and directions, regardless of their theoretical orientation in the perception of the basic principles of psychotherapeutic process. It is noted that the models of common universal psychotherapeutic mechanisms are offered by many foreign and domestic authors, where the basic mechanisms of therapeutic effects and specific interventions are the following: confrontation, understanding, insight, interpretation, giving the information, corrective emotional experience, catharsis, acceptance (acceptance, empathy, positive attitude), learning, gaining skills, coping behavior, activation of resources, self-revelation and self-studying, which cover all three planes of patient's personal transformation, they are cognitive, emotional and behavioral. The possibilities of personality-oriented psychotherapy and other domestic areas of reconstructive therapy are outlined, with respect to treatment of somatic diseases. It is concluded that the objectives of psychotherapy for patients with somatic diseases are the correction of inefficient mechanisms of psychological defense, correction of internal picture of disease and adaptation to the disease, correction of effects of the disease on the psyche and the formation of adaptive behaviors. However, the main goal of psychotherapeutic help consists in restoration of personal «Me» of the patient.

Key words: personality-oriented psychotherapeutic approaches, personal «Me» of the patient, psychological defense mechanisms, psychotherapy of patients with somatic diseases, correction, personality-oriented psychotherapy.

Received February 11, 2015

Revised February 25, 2015

Accepted March 23, 2015