

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ АЛЬЯНС ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ СПІВПРАЦІ ЛОГОПЕДА І БАТЬКІВ

Терапевтичний, або робочий альянс передбачає раціональні стосунки клієнтів і фахівців (у тому числі психологів та логопедів), дає можливість клієнтам цілеспрямовано працювати в ситуації корекційної взаємодії, а фахівцями – домагатися терапевтичного успіху. Поняття терапевтичний, робочий та допомагаючий альянс тривалий час вважалися синонімічними і в психокорекції позначалися скорочено – «альянс». Вперше важливість позитивного ставлення клієнта до психотерапевта акцентовано у праці З. Фрейда «Динаміка переносу» (1912 р.), однак впродовж своєї терапевтичної практики він визначив три, доволі різні погляди на стосунки клієнта і психотерапевта: прихильність клієнта до терапевта як форма позитивного переносу; контакт лише на основі комунікації та інтерпретації; взаємодія на основі проєкцій клієнта із врахуванням реальних умов терапії.

Власне ж поняття «робочий альянс» ввів у 1965 р. R. R. Greenson [3] та наголосив на важливості усіх трьох його складових: переносу, співпраці та реальних стосунків, тобто робочий альянс є взаємодією терапевта і клієнта у певних реальних умовах, де визначну роль грає перенос. Альянс не тотожний переносу, оскільки його основу складає не-невротичний (так званий «здоровий») компонент стосунків клієнта і терапевта. Альянс як «новий об'єктний зв'язок» вперше визначений ще у 1937 р. E. Vibring та деталізований у працях M. Gitleson, M. Horwitz, C. Marmar і J. Bowlby [2]. Наголошено, що клієнти завжди є рівноправними учасниками терапевтичного процесу, а їх позитивне ставлення до терапевта не аналогічне дитячо-батьківській прихильності та передбачає вищий рівень особистісного розвитку клієнта, його свідоме бажання вирішувати свої проблеми. Тобто у терапевтичному альянсі фахівець (психолог, логопед, корекційний педагог) не є так званою «батьківською» фігурою, а робота відбувається не у формі прихованої конкуренції і передбачає усвідомлену взаємодію фахівців допомагаючих професій та їх клієнтів. На думку К. Роджерса, емпатійний та конгруентний психолог сприяє ефективності терапевтичного процесу, який, у свою чергу, зумовлений й багатьма іншими, незалежними від особистості психолога умовами. У клієнт-центрованій терапії під терапевтичним альянсом розуміється емпатійне, безумовно позитивне ставлення психолога до клієнта, що дозволяє останньому вирішувати свої проблеми та особистісно зростати, звідси, ключовими аспектами терапевтичного альянсу є конгруентність (щирість у висловлюванні власних

думок і почуттів), емпатійність (розуміння, чутливість до історії клієнта, вміння відзеркалювати його нинішній стан) і позитивне ставлення (прийняття клієнта таким, яким він є безвідносно до його попереднього життєвого досвіду). Натепер доведено, що ключовим чинником альянсу є емпатія (особливо на ранніх стадіях взаємодії).

Ми зазначаємо, що у вітчизняній психології терапевтичний альянс здебільшого стосується психоаналітичного напрямку психотерапії, дане поняття використовується переважно у його вузькому значенні, втім наші теоретичні розвідки дають підстави говорити про можливість більш широкого його використання, зокрема щодо взаємодії корекційних педагогів у взаємодії з батьками дітей із вадами розвитку. Очевидно, що в різних напрямках психотерапії та психокорекції існують різні визначення альянсу та важливості тих чи інших його компонентів. Однак у контексті нашого дослідження слід окреслити узагальнену модель, запропоновану L. Luborsky за якою альянс є динамічним, а не статичним, таким, що реагує на зміни вимог різних фаз терапії, зокрема базуючись на емпатії у першій фазі, до спільної відповідальності на фазі останній. Дослідник виділив два основні види альянсів: альянс «А» – актуальний для початку терапії, коли фахівець сприймається як значуща, «корисна» фігура, що обнадіює та може надати реальну допомогу та альянс «В» – актуалізується на завершальних етапах, передбачає спільну роботу над досягненням цілей і спільну відповідальність фахівця і клієнта. Е. S. Bordin визначив три складові терапевтичного альянсу: конкретні завдання, стосунки і цілі. Завдання визначають актуальні проблеми особистості, її конкретний запит на отримання допомоги; при терапевтичному альянсі обидва партнера поділяють окреслені завдання, приймають спільну відповідальність за їх реалізацію, стосунки визначаються як партнерські, побудовані на взаємній довірі та безумовному прийнятті, де терапевт і клієнт спільно й на рівних покроково вирішують проблему, досягають певних цілей на визначених разом етапах терапії. Позиція Е. S. Bordin [1] контрастує із твердженням К. Роджерса [5], що позитивне ставлення терапевта до клієнта є запорукою успішної психотерапії, натомість стверджує, що ефективність терапії зумовлена взаємною відповідальністю і релевантністю втручань відповідному запиту. Тобто, для ефективної допомоги одного лише позитивного ставлення і бажання допомогти клієнту недостатньо, важливо також враховувати запити клієнта та обговорювати їх реалістичність чи нереалістичність на початку, а не в процесі терапії. На думку L. Luborsky, А. Т. McLellan, G. E. Woody, на перших етапах терапії чи психокорекції справді привабливість терапевта, його позитивне ставлення до клієнта відіграють важливу роль у мотивації до отримання допомоги та впливають на оцінку терапевта як «хорошого» чи «поганого», натомість в процесі терапії більшого значення має когнітивна оцінка

здійснених втручань, їх відповідність очікуванням та перспективність щодо подальшої допомоги [4].

Висновки. Отже, натепер поняття терапевтичного альянсу вийшло за межі психоаналітичної практики та стало актуальним для всіх галузей надання психологічної допомоги. Існує багато точок зору на чинники, види та наслідки терапевтичного альянсу, втім ключовими його властивостями вважаються емоційні, когнітивні оцінювальні реакції, що виникають у клієнта в наслідок спільної, партнерської взаємодії з терапевтом (фахівцем допомагаючих професій) в роботі над конкретним запитом, над певною, чітко визначеною проблемою.

Література:

1. Bordin E. S. *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance* / E. S. Bordin // *Psychotherapy: Theory Research and Practice*. – 1976. – Vol. 16. – P. 252-260

2. Gitleson M. *The curative functions in psychotherapy* / M. Gitleson // *International Journal of Psychoanalysis*. – 1962. – Vol. 43. – P. 194-205

3. Greenson R. R. *The working alliance and the transference neuroses* / R. R. Greenson // *Psychoanalysis Quarterly*. – 1965. – Vol. 34. – P. 155-181

4. Luborsky L. *Therapist success and its determinants* / L. Luborsky, A. T. McLellan, G. E. Woody, C. P. O'Brien, A. Auerbach // *Archives of General Psychiatry*. – 1985. – Vol. 42. – P. 602-611

5. Rogers C. R. *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change* / C. R. Rogers // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1957. – Vol. 22. – P. 95-103

Тези надіслані 20 лютого 2019 р.

Фера Світлана Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО НАСИЛЬСТВО В КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Психологічна безпека особистості є необхідною умовою життєдіяльності людини, збереження її психічного здоров'я та профілактики психосоматичних порушень, ефективної професійної самореалізації. В результаті аналізу наукових джерел було виявлено, що проблема психологічної безпеки в освітньому середовищі Закладів Вищої освіти (ЗВО) в основному розглядається з позиції студента, як об'єкта освітнього простору, але не можна недооцінювати вплив того ж освітнього середовища і на життєдіяльність викладача.