

*component. The main elements of the system of the forming component are: national identity, national character, national interests and orientations, national feelings and emotions, national traditions and habits, etc. The dynamic component of national psychology is represented by motivational, intellectual-cognitive, emotional-volitional, communicative-behavioral, national-psychological peculiarities. The process of interaction of ethnic communities is characterized by certain ethno national processes that have a psychological basis, among them there are: assimilation, isolationism or separatism, ethnic partitioning and separation, ethnic dispersion, integration (interethnic and intrinsic ethnic, ethnic fixation, marginality, cosmopolitanism).*

**Key words:** *ethnic community, signs, factors, structure of national psychology, ethnic processes.*

*Стаття надійшла 20 грудня 2018 р.*

УДК 159.98

О. Б. Кузьо

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТУ В КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІЙ ТЕРАПІЇ ТА ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ

*Здійснено порівняльний аналіз використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії за такими критеріями: мета проведення експерименту, задіяна сфера особистості (когнітивна, емоційна); локус контролю; роль терапевтичного стосунку; важливі параметри в процесі інтервенції.*

*Досліджено механізми використання експерименту в психотерапії із залученням опису клінічного випадку. Крім пошуку відмінностей, описано і спільні аспекти використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії.*

**Ключові слова:** *когнітивно-поведінкова психотерапія, гештальт-терапія, експеримент, особливості проведення експерименту.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні чимало запитань виникає щодо обговорення оптимальних і дієвих методів впливу на психіку людини. Вагоме місце у цій сфері посідають методи психотерапевтичного втручання, а поєднання клінічного бачення з науковим заслуговує на особливу увагу.

Незаперечним є факт, що у всіх психотерапевтичних напрямках професійні інтервенції є основним знаряддям впливу на психіку людини. Одні напрями такі, як психоаналіз, гештальт-терапія віддають перевагу інтервенціям, що пов'язані з особистістю психотерапевта, тоді як інші, приміром когнітивно-поведінкова терапія, – різноманітним технікам. У цьому контексті дедалі більшої актуальності набувають теми пошуку сучасних ефективних форм допомоги у сфері охорони психічного здоров'я.

**Стан дослідження.** Публікацій на тему методології того чи іншого психотерапевтичного напрямку є доволі багато (А. Бек, Дж. Бек, Д. Вестбрук та ін. у когнітивно-поведінковій терапії [1–3] та Ф. Перлз, С. Гінгер, М. Гонзаг, Ж. М. Робін та ін. у гештальт-терапії [4–7]). Деякі спроби порівняння загальних особливостей когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та гештальт-терапії (ГТ) здійснено в працях С. Локхард [8] та О. Кузьо [9]. Однак досліджень, які б висвітлювали тему порівняння особливостей експерименту в КПТ і ГТ немає.

Формуючи свою психотерапевтичну ідентичність та інтегруючи знання різних психотерапевтичних шкіл у свою модель професійної діяльності, важливо розуміти нюанси реалізації конкретної техніки у різноманітних контекстах. Цікаво, що однією з центральних інтервенцій, яку використовують і в КПТ, і в ГТ, є експеримент.

**Метою** статті є дослідження особливостей експерименту як психотерапевтичної інтервенції та демонстрація стратегії його реалізації з позиції когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та гештальт-терапії (ГТ).

**Виклад основних положень.** Беннетт-Леві дає таке визначення поняття «поведінковий експеримент»:

«Поведінкові експерименти – це заплановані емпіричні заходи, які ґрунтуються на експерименті або спостереженні, що виконують пацієнти під час терапевтичних сесій або поміж ними. Їхня конструкція безпосередньо впливає з когнітивного формулювання проблеми, а їх основна мета – отримати нову інформацію, яка може допомогти: перевірити валідність наявних у пацієнта переконань щодо себе, інших та світу; побудувати і/або перевірити нові, більш адаптивні переконання; зробити внесок у розвиток і перевірку когнітивного формулювання» [10, с. 8].

Це своєрідний спосіб дослідити думки через дію та спостереження, зібрати більш переконливі докази того, яке переконання (початкове чи альтернативне) є ліпшим (точнішим чи кориснішим) поглядом на ситуацію [3]. Для унаочнення використання поведінкового експерименту в КПТ подаємо опис випадку з практики.

*Опис випадку 1*

Вікторія, 24 р., не одружена, має хлопця, з яким спілкується рідко по скайпу, живе з батьками, працює. Звернулася по терапію з такими скаргами: «Боюся людей, себе не люблю, боюся виступів і ненавиджу хлопців». Вікторія жила в повній сім'ї, в дитинстві батьки висували до неї високі вимоги; в школі відчувала себе «ніякою, сірою мишкою», хлопець який їй подобався, насміхався з неї, бо дізнався від однокласниці про те, що він їй подобається. Була дуже чутлива до коментарів і реплік оточення. В процесі ретельного обстеження діагностовано соціальну фобію (глибинне переконання «Я ніяка», «Я дика»).

Цілі терапії:

1. Подолати соціальну тривогу.
2. Підвищити самооцінку.

Вікторія часто червоніла на людях, довго думала, чи варто їй підтримувати розмову, переживала тривогу в тілі. Якщо хтось говорив про незручні для неї теми, то вона одразу ніяковіла, вважала, що інші завжди оцінюють зовнішність та осуджують інших. «Таких людей, як я, більше не має: інші люди червоніють трішки, а я сильно». Не було жодного дня, щоб Вікторія вийшла на вулицю без тонального крему. Сильний страх почервоніти посилював тривогу, що, навпаки, сприяло більшій вірогідності почервоніти, спітніти тощо. Вікторія ненавиділа запитання інших людей «А чому ти так почервоніла?». Їй здавалося, що таке запитання ставлять лише їй. Згодом з'ясувалося, що почервоніти є небезпечно, бо інші люди подумують: «Я страшна, дурна, невпевнена в собі, слабка». І хоча робота з цією клієнткою спрямована на різні аспекти соціальної фобії, самооцінку та стосунки, спробуємо на зазначеному випадку продемонструвати використання поведінкового експерименту в КПТ.

На етапі планування експерименту разом із Вікторією розроблялися питання щодо реакції людей на почервоніння. Питання формулювалося так, щоб воно не мало упередження і було максимально відкритим/нейтральним.

Сформовано гіпотезу А: «Якщо я почервонію, то інші обов'язково подумують, що я страшна, дурна, невпевнена в собі, слабка» (90% клієнтка у цьому переконана) та гіпотезу Б: «Люди можуть думати щось зовсім інакше» (10%). Сформульовано запитання («Якщо людина червоніє, то чи це матиме вплив на вашу думку про неї? Як саме?»):

а) буде, така людина слабка, невпевнена в собі, тому не хочу мати з нею справи;

б) така людина слабка, невпевнена, але це не вплине на моє ставлення до неї;

в) можливо їй складно спілкуватися, тому намагатимуся підтримати, допомогти;

г) можливо їй складно спілкуватися, але це не вплине на моє ставлення до неї;

г) ваш варіант відповіді... Психотерапевт разом із клієнткою поставили це питання перехожим на вулиці. З'ясувалося, що більшість опитаних людей (15-ть з 19-ти) не надають почервонінню жодного значення або вважають його доволі милим, а людину, яка червоніє, – чуттєвою. Після завершення експерименту Вікторія здивувалася, що допомогло їй переглянути свої переконання та почати формувати нові.

І хоча умовно визначено 2 гіпотези, однак друга гіпотеза була дуже загальною, а тому в питаннях анкети ми її конкретизували. Цей експеримент можна розглядати як експеримент-дослідження, експеримент-спостереження.

У книзі Д. Вестбрука «Вступ у когнітивно-поведінкову терапію» подано бланк реєстрації поведінкового експерименту, що відображає головні етапи реалізації експерименту в КПТ (табл. 1).

Таблиця 1

**Бланк реєстрації поведінкового експерименту**

Дата	Цільові когніції	Експеримент	Прогноз (-и)	Результат	Чого я навчився?
	Яку думку, припущення чи переконання ви перевіряєте? Оцініть віру в когніцію (0–100%)	Розробіть експеримент, щоб перевірити когніцію (наприклад, опинитися у ситуації, якої ви зазвичай уникаєте, відмовляючись від запобіжних засобів, поведіть по-новому).	Що на вашу думку станеться?	Що насправді сталося? Якими є результати порівняно з вашими прогнозами?	Що це означає для вашого первинного припущення / переконання? Наскільки ви зараз в нього вірите (0–100%)? Чи його потрібно змінити? Як?

Експеримент є основою методу і в гештальт-терапії [7]. Його гаслом є «не знати чому», а «експериментувати як» [4; 5]. Клієнту пропонується не обмежуватися розповіддю, а перетворити свої слова в дію, що розгортається «тут і тепер». Вважається, що психотерапевтичні інтервенції мають сенс лише тоді, коли співвідносяться з досвідом, який відтворює клієнт. За допомогою експерименту в гештальт-терапії клієнт може відчутти певні проблеми «тут і тепер» у стосунках із терапевтом. Основною метою є розширення усвідомлення, знайдення в контакті новизни і творчого пристосування. В гештальт-терапії часто про експеримент говорять як про експериментування і до нього не відносяться вправи, сплановані заздалегідь, але він пов'язаний із «гострими» та «незавершеними ситуаціями» кожного клієнта.

Експерименти в ГТ можуть бути різні:

а) сфокусовані на зростанні усвідомлення («awareness»), коли терапевт пропонує усвідомити своє дихання або ту чи іншу частину тіла;

б) дослідження теми, про яку говорить клієнт у скритій формі (н-д: активізувати щойно згадану клієнтом метафору: «Я почувуюся так, ніби несучи на спині 5 мішків»). У гештальт-терапії експериментування дає можливість для дослідження меж власного «Я» та способів формування контакту [7].

Ж.-М. Робін указує, що терапевтична ситуація повинна відтворити багато параметрів гострої ситуації, яка стала хронічною, але в новому безпечному й експериментальному контексті. Це мало би позбавити клієнта застарілих відповідей і сприяти створенню нових відповідей, що були би пристосованими до актуальної ситуації [7]. Відтак робота більшою мірою пов'язана з включеністю в ситуацію, ніж з експертизою однією людиною психічного життя іншої.

Промовистим прикладом експерименту, який показує, як терапевт може використовувати ситуацію, є випадок, згаданий у книзі Ж.-М. Робіна (2008) «Быть в присутствии другого: этюды по психотерапии» [11]. Одна пацієнтка скаржилася на те, що вона втомилася від надочуливості своїх дітей і внуків, які заволоділи її життям та заганяють її в могилу. Терапевт, використовуючи те, що є в ситуації, допоміг клієнтці усвідомити, що палюче сонце впало на обличчя жінки й осліпило її, але жінка цього не помітила. Достатньо було відсунути крісло на декілька сантиметрів у сторону, щоб позбутися сонця, яке створювало чимало незручностей. Усвідомлення того, як ми можемо брати участь у створенні ситуації «тут і тепер», зумовлює укріплення наших здібностей у творчому пристосуванні [11, с. 110]. Насамперед важливо зазначити, що гештальт-терапевт не працює з поведінкою

чи симптомом, його цікавитиме, як людина взаємодіє з навколишнім середовищем.

У типовій терапевтичній ситуації, індивідуальній чи груповій, можна виокремити такі складові експерименту в ГТ:

1. Клієнт описує актуальну проблему, а терапевт допомагає йому «включитися» і сконцентруватися на своїх переживаннях «тут і тепер». Терапевт намагається встановити терапевтичний альянс, що ґрунтується на Я-Ти стосунку.

2. Терапевт пропонує клієнту експеримент, спрямований на розвиток його креативності, що може допомогти побачити ситуацію по-новому, вивільнити пригнічені емоції. Експеримент спрямований на те, щоб запропонувати клієнту новий спосіб, відмінний від його «звичного контакту» з середовищем. Не можливо передбачити, яка «фігура» виникне в процесі розгортання дії. Терапевт часто стає «акушером емоцій».

3. Асиміляція. Йдеться про формування зв'язку між тим, що прожито в безпечних межах терапевтичної сесії та реальним життям. Цей період асиміляції продовжується і поза сесією [6]. Під час експерименту в терапевтичній сесії бажаним є отримання нового досвіду та завершення на «позитивній ноті».

Здійснюючи порівняльний аналіз застосування експерименту в КПТ і ГТ, вдаємося до певної гіперболізації задля можливості зауважити значущі особливості застосування експерименту в двох згаданих психотерапевтичних напрямках (табл. 2).

Таблиця 2

**Особливості експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії**

Критерії	КПТ	ГТ
<b>Мета</b>	Тестування гіпотези (отримання інформації, яка може допомогти клієнту перевірити валідність його переконань)	Усвідомлення способу формування контакту, мобілізація творчих ресурсів для адаптації до ситуації, новий досвід. Пошук ефективної взаємодії із середовищем. Вихід на межу контакту
<b>Сфера, що задіюється</b>	Когнітивна	Немає чіткого поділу: з акцентом на емоційну та тілесну
<b>Зорієнтованість на</b>	Ціль	Творче пристосування

<i>Продовження таблиці 2</i>		
<b>Процес</b>	Зазвичай добре спланований та структурований заздалегідь. Відомі гіпотеза А та гіпотеза Б	Відкритий до нового досвіду, заохочується спонтанність. Відсутність чітко спланованих гіпотез
	1. Планування (мета, прогнози, тип експерименту, можливі невдачі тощо). 2. Експеримент (як домашнє завдання або разом із терапевтом). 3. Обговорення (які були думки, яке це має значення для клієнта)	1. Ідентифікація фігури. 2. Пропозиція експерименту. 3. Оцінка ризику. 4. Розвиток експерименту. 5. Завершення експерименту. 6. Асиміляція – осмислення актуального досвіду та його ставлення до життя загалом
<b>Локус контролю</b>	З огляду на формулювання терапевт може бачити план експерименту заздалегідь (але планується спільно)	Внутрішній: те, що клієнт приніс на терапію, а не терапевт
<b>Роль психотерапевтичного стосунку</b>	Поza стосунком «терапевт-клієнт», але з використанням терапевта (допомагає сформулювати гіпотези). Часто між сесіями	У межах стосунків «клієнт-терапевт» або «клієнт-терапевтична група» (робота на межі контакту). Терапевт повинен вміти витримувати напругу й агресію у свій бік
<b>Створення в міру безпечного, довірливого простору</b>		
<b>Зворотний зв'язок</b>	Клієнт зауважує, яка гіпотеза є правильною, або в експерименті опитуванні зворотний зв'язок надається незнайомими людьми	Зворотний зв'язок безпосередньо надається клієнту терапевтом чи групою (н-д: Я бачу в тобі вчительку, а не жінку). Почуття терапевта також є інформацією про те, що відбувається в контактi й про те, що наразі не стало явним і повідомленим, але є
<b>Важливі параметри</b>	Відкритість до результатів експерименту. Помірна безпека, щоб не ретравмуватися. Засвоєння інформації на «внутрішньому рівні»	

Саме звучання слова «експериментування» [4; 7], яке зазвичай використовується в гештальт-літературі, має ніби менш чіткі орієнтири, ніж «експеримент»: менше структури, визначеності та передбачуваності.

Якщо в КПТ експеримент – це типово когнітивна *стратегія* (перевірка гіпотези), то в ГТ основною метою експерименту є усвідомлення (власних реакцій, переживань, думок, способів формування стосунків), отримання нового досвіду. В ГТ ні терапевт, ні клієнт не знають, що вийде в результаті експерименту (немає переконань, що тестуються та їм альтернативні – або, радше, вони знаходяться поза увагою), повністю відкриті до нового досвіду. По суті, такий тип експерименту описується в КПТ як експеримент-відкриття (н-д: «Що станеться, якщо я зроблю Х?»). «Що станеться, якщо я буду відвертішою у розмовах з іншими людьми? Як я водночас почуватимуся? Як вони реагуватимуть?»). Однак у КПТ є й такі види експериментів, як експерименти-спостереження (н-д: дослідити реакцію людей на почервоніння через опитування їх «Якщо людина почервоніє, то чи матиме це вплив на вашу думку про неї?»), що майже не трапляється в ГТ. У ГТ під експериментом розуміють, що людина сама «щось виконує», часто навіть без спеціальної мети «щось» виконувати.

Якщо взяти до уваги роль *терапевтичного стосунку* в експерименті, то в КПТ зазвичай цей стосунок є поза експериментом. Звичайно важливо, щоб клієнт довіряв терапевту, бо від того залежить його ставлення до процедури експерименту та сміливість ризикувати. Однак стосунок «терапевт-клієнт» не буде задіяним у експеримент. На відміну від КПТ, у ГТ стосунок «терапевт-клієнт» є центральним у реалізації експерименту. В процесі експерименту клієнт може мати різні переживання стосовно терапевта (вдячності, образи, злості), як і терапевта до клієнта, однак важливо, щоб ці переживання не перекрили канал усвідомлення того, яку частину себе клієнт/терапевт привносить у стосунок, який зв'язок цього експерименту в кабінеті терапевта з реальним життям (а для цього необхідне доволі сильне спостерігаючи Ego).

**Висновки.** Є суттєві відмінності в особливостях застосування експерименту в КПТ і ГТ. Вони пов'язані з метою, роллю терапевтичного стосунку та процесом проведення експерименту. Якщо в КПТ експеримент задіює радше когнітивну сферу, то в ГТ – емоційну, часто зачіпаючи тілесні патерни та довербальний досвід, коли проблеми клієнта пов'язані з дуже ранніми переживаннями, що сягають того етапу розвитку, де мова (слово) ще не могли їх символізувати. Така відмінність у використанні експерименту в різних психотерапевтичних підходах пов'язана з розумінням теоретичних моделей згаданих напрямків.

Однак під час порівняння спостерігаємо й спільні аспекти, що об'єднують експерименти в КПТ і ГТ, – це повернення контакту



з реальністю, можливість через досвід досягнути змін та легше засвоїти інформацію на «внутрішньому рівні», підвищити якість життя.

1. Бек А. Техники когнитивной психотерапии. *Московский психотерапевтический журнал*. 1996. № 3. С. 49–68.
2. Бек Д. Когнитивная терапия: полное руководство. М.: ООО «И. Д. Вильямс», 2006. 400 с.
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 420 с.
4. Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальт-терапии. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. 384 с.
5. Гингер С. Гештальт: искусство контакта. Новый оптимистический подход к человеческим отношениям. М.: ПЕР СЭ, 2002. 320 с.
6. Гонзаг М. Гештальт-терапия: вчера, сегодня, завтра. Быть собой. М.: Боргес, 2010. 128 с.
7. Робин Ж.-М. Быть в присутствии другого. Этюды по психотерпии. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2008. 288 с.
8. Lockhart S. Comparison of the Gestalt Perspective and the Cognitive Behaviour Perspective. URL: [[https://www.academia.edu/7839247/Theories\\_of\\_Counselling\\_-\\_Gestalt\\_and\\_CBT\\_Therapy](https://www.academia.edu/7839247/Theories_of_Counselling_-_Gestalt_and_CBT_Therapy)]
9. Кузьо О. Б. Порівняльний аналіз професійної діяльності когнітивно-поведінкового терапевта та гештальт-терапевта. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2017. Вип. 4. Т. 2. С. 174–179.
10. Bennett-Levy J., Butler G., Fennell M., Hackmann A., Mueller M. & Westbrook D. (2004) *The Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy*. Oxford: Oxford University Press.
11. Робин Ж.-М. Гештальт-терапия. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2007. 64 с.

### **Kuzo O. B. Characteristic features of the use of experiment in cognitive-behavioral therapy and Gestalt therapy**

*At the current stage of reforming the system of mental health in Ukraine, many questions arise about discussing optimal and effective methods of influencing the human psyche. In this context, the search for modern effective forms of mental health care is becoming more and more relevant. These topics also apply to the use of an experiment in psychotherapeutic practice.*

*In this article the peculiarities of the experiment as psychotherapeutic intervention are explored and the strategy of its realization from the standpoint of cognitive-behavioral therapy and Gestalt therapy is illustrated. There are practically no studies that would cover the topic of comparing the peculiarities of the experiment in cognitive-behavioral therapy and Gestalt therapy in the scientific literature.*

*An example of using the experiment is given in the article and a registration form for a behavioral experiment in the plane of the cognitive-behavioral paradigm*

is provided. The stages of the experiment implementation in Gestalt therapy are presented.

*If in the cognitive-behavioral therapy the purpose of the experiment is to test the validity of the client's conviction (cognitive strategy), then in Gestalt therapy, this goal is to realize their own ways of building relationships, gaining new experience, creative adaptation. The main slogan of using an experiment in Gestalt therapy is «not knowing why, but experimenting how». The article also describes the significant differences associated with the role of the therapeutic relationship and the process of conducting the experiment. However, in the process of comparison, the common aspects that combine experiments in cognitive-behavioral therapy and Gestalt therapy are also singled out – this is the return of contact with reality, the opportunity to achieve changes by experience and master the information at the «inner level» easier, improve the quality of life of the client.*

**Key words:** *cognitive-behavioral psychotherapy, gestalt-therapy, experiment, peculiarities of conducting an experiment.*

*Стаття надійшла 20 грудня 2018 р.*

УДК 159.9

А. С. Липецька

## ПРОБЛЕМАТИКА СПРИЙНЯТТЯ АРХІТЕКТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА ОСОБИСТІЮ В СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

*Проаналізовано психологічні особливості та механізм сприйняття людиною архітектурного середовища. Розглянуто поняття «архітектурне середовище» з його насиченими зоровими елементами, які мають значний вплив на психологічний стан людини, що безпосередньо впливає на її психосоматичне здоров'я, поведінку, інтелектуальний і соціальний розвиток та суб'єктивне благополуччя. Здійснено теоретичний аналіз досліджень типів, рівнів та умов сприйняття людиною архітектурних об'єктів, якими наповнене сучасне архітектурне середовище.*

**Ключові слова:** *психологія сприйняття, сприйняття архітектури, архітектурне середовище, суб'єктивне благополуччя.*

**Постановка проблеми.** Невпинне зростання індустріалізації та урбанізації суспільства призвело до надмірного ускладнення візуального середовища, в якому постійно перебуває людина, тоді як часто її поведінка відстає від новітніх швидкостей і темпів сьогодення і залишається майже незмінною та сформованою для життя в природних