

**«МОДЕЛЬ
ТЕРАПЕВТИЧНОГО СТОСУНКУ КІПТ: РОЛЬ
ЕМПАТІЇ»**

**Виконала:
Галина Барабаш**

Львів-2018

ЗМІСТ

ВСТУП

1.МОДЕЛЬ ТЕРАПЕВТИЧНОГО СТОСУНКУ КПТ

2.СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЇ

2.1.Нейробіологічна основа емпатії

3.РОЛЬ ЕМПАТІЇ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ СТОСУНКУ

3.1.Емпатія в стосунку

3.2.Значення емпатії в реалізації КПТ-підходу

3.3.Емпатійна конфронтація

4.КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

5. РОЗВИТОК ЕМПАТІЇ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ КПТ

ВИСНОВКИ

БІБЛІОГРАФІЯ

ВСТУП

У теперішній непростий час одним з найважливіших завдань є внести зміни у сфері охорони психічного здоров'я людей. Бо від того, що діється у душі кожної людини, залежить її власне щастя та щастя тих людей, з якими вона розділяє своє життя. Сьогодні людство щораз більше усвідомлює важливість психічного здоров'я. З досліджень є відомо, що проблеми психічного здоров'я є дуже поширені, і впродовж життя з ними може зіткнутися майже кожна третя людина, а впродовж дитинства і юності -- кожна десята.

З огляду на історію нашої країни, багато осіб не мали змоги отримати належний досвід в дитинстві і часто далі мучаться у теперішньому і при цьому часто спричиняють страждання іншим, відтворюючи і творячи проблемні сценарії стосунків життя. Яку ж якісну допомогу можуть отримати особи, які їй так потребують, як лікувати психічні розлади та як їм запобігти, де знайти фахівців, які потурбуються про психічне здоров'я окремої особи, родини, а це у свою чергу сприятиме розвитку здорового та гармонійного суспільства нашої України?

Однозначно, важливою частиною фахової допомоги людям, які страждають від психічних розладів, є психотерапевтична допомога. І серед багатьох підходів когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з провідних, сучасних, науковообґрунтованих методів психотерапії. Сучасна КПТ- це рух, який постійно розвивається. Цей напрям базується на наукових принципах, його ефективність підтверджена численними науковими дослідженнями. Саме тому цей метод сьогодні так активно поширюється.

Бути психотерапевтом – це бути людиною надії. Для цього потрібно розвивати у собі здатність робити те, що пов'язане з цінностями, навчитися робити те, що є корисне та важливе і веде до позитивних наслідків. Серед неймовірної кількості корисних терапевтичних технік та методів допомоги важливе місце посідає терапевтичний стосунок. Для будь якої людини є важливо мати безпечний стосунок. Досвід теплих емпатичних відносин у психотерапії забезпечує пацієнту безпечність. Оскільки психотерапія для пацієнта є як «збагачене середовище» для внутрішнього зросту і зцілення, то основою для відчуття безпеки у терапевтичному стосунку є емпатія.

1. МОДЕЛЬ ТЕРАПЕВТИЧНОГО СТОСУНКУ КПТ

«Когнітивна терапія та її теорія є не тільки ефективним, цілісним підходом, але й може служити об'єднуючою або ж «інтегративною» парадигмою для психопатології та психотерапії»
Аарон Бек

Сучасна КПТ є результатом взаємозв'язку і взаємовпливу поведінкової терапії, розробленої Вольпе та іншими у 1950–1960х роках (Wolpe, 1958), та когнітивного підходу у терапії, розробленого Аароном Беком у 1960х рр., що «ґрунтується на доведених наукових теоріях, що пояснюють механізми походження та підтримки психічних розладів, пропонує емпірично перевірені техніки та підходи до лікування. Відданість науці, критичне ставлення до власних теоретичних моделей і підходів, вимога до їх ретельного емпіричного тестування у клінічних умовах, відкритість до інтеграції наукових даних і практичних технік з інших, суміжних галузей знань, роблять когнітивно-поведінкову терапію методом, який динамічно розвивається та швидко еволюціонує».¹

КПТ широко застосовується у вирішенні психологічних проблем та лікуванні багатьох психічних розладів, включаючи неврози, різні види залежностей, депресію, посттравматичний стресовий розлад, розладах харчової поведінки, психологічні розлади дитячого віку...

На сьогоднішній день виділяють п'ять цілей КПТ: 1) зменшення і / або повне усунення симптомів розладу; 2) зниження ймовірності виникнення рецидиву після завершення лікування; 3) підвищення ефективності фармакотерапії; 4) рішення психосоціальних проблем (які можуть або бути наслідком психічного розладу, або передувати його появі); 5) усунення причин, що сприяють розвитку психопатології: зміна дезадаптивних переконань (схем), корекція когнітивних помилок, зміна дисфункційної поведінки.

Для досягнення зазначених цілей когнітивно-поведінковий психотерапевт допомагає пацієнту вирішити наступні завдання: 1) усвідомити вплив думок на емоції і поведінку; 2) навчитися виявляти негативні автоматичні думки і спостерігати за ними; 3) дослідити негативні автоматичні думки і аргументи, їх

¹Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно- поведінкову терапію. - С.6

підтримують і спростовують ("за" і "проти"); 4) замінити помилкові негативні автоматичні думки на більш раціональні, адаптивні; 5) виявити і змінити дисфункційні припущення та переконання, що формують сприятливий ґрунт виникнення когнітивних помилок.²

Одним із найголовніших принципів КПТ вважається когнітивний принцип, який полягає у тому, що наша поведінкова та емоційна реакція на певну подію, на певну ситуацію буде залежати від того, якого значення ми надамо тій події. Когнітивний принцип КПТ пояснює це тим, що кожна людина, через призму свого попереднього досвіду інтерпретує ту чи іншу ситуацію по своєму, тобто надає їй свого особливого значення. Тому поведінка і емоції можуть відрізнятися у людей, які були в абсолютно ідентичній ситуації. На те, як ми сприймаємо життєві ситуаційні факти впливає те, що ми про це думаємо. Тим більше яскраво можна це зауважити в психотерапевтичній практиці, коли зустрічаємося з більш серйозними непростими ситуаціями у житті пацієнтів, та їх інтерпретаціями. «Давньогрецький філософ-стоїк Епіктет говорив: «Люди реагують не на події як такі, а на ті значення, які вони надають цим подіям».³

Тому, не ситуація безпосередньо впливає на те, як люди почувають себе емоційно, а, скоріше, їхні думки в цій ситуації викликають такі емоції. КПТ стверджує, що ця проста схема не враховує одного важливого моменту. Якби події самі по собі викликали почуття, тоді одна і та ж подія викликала б ті самі почуття у кожного. Наприклад, зіткнувшись із критикою на свою адресу, всі почувалися б однаково. Але ми знаємо, що це не так. Різні люди по-різному реагують на одну і ту саму подію. Згідно з теорією КПТ, суттєві відмінності в індивідуальній інтерпретації цих подій. Нас засмучує не сама по собі подія, а те, яке значення вона має для мене. Іншими словами, події завжди фільтруються через призму наших думок та переконань щодо них».⁴ Про ту саму подію можна думати по-різному і відповідно до того і почуватись.

Когнітивна-поведінкова модель психотерапії описує, як спонтанні думки про себе і оточуючий світ впливають на емоційні, поведінкові (а часто і фізіологічні) реакції.

Отож модель КПТ будується на таких основних ідеях:

- почуття людини залежить від її думок та переконань («когніцій»);

² Александров А.А.-Современная психотерапия.-СПб.,1997

³ Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно- поведінкову терапію.- с.17

⁴ Д.Вестбрук. Подолати депресію.-с.31-32

- на нього дуже впливає те, що вона робить (« поведінка»).

Тому цей підхід називається когнітивно-поведінковою терапією.

Сприйняття людей можуть спотворюватися і викривлюватися, коли вони є засмучені. Значення та інтерпретації ситуацій у життєвій філософії кожної конкретної людини теж мають свою історію. «Починаючи з дитинства у людей формуються відповідні переконання про самих себе, про інших людей та про світ в цілому. Найголовніші або глибинні переконання – це установки, які настільки глибокі і фундаментальні, що люди часто не можуть їх чітко виразити і навіть просто усвідомити».⁵ Глибинні переконання формуються в людини під впливом певного життєвого досвіду з раннього дитинства. Негативний досвід, що пов'язаний із незадоволенням основних базових потреб дитини (безпеки і турботи, визнання гідності цінності, формування позитивної самооцінки, дозвіл на автентичність, підтримка та скерування у розвитку самостійності, підтримка у розвитку самоконтролю і самодисципліни), формує в людині негативні глибинні переконання про себе, інших людей та про світ. Але оскільки людині не просто давати раду з негативним наставленням до життя, з'являються, так звані, проміжні переконання чи правила життя, які людина випрацьовує, щоб чутися краще або щоб вижити. Негативні глибинні переконання та проміжні переконання спричинюють низку негативних автоматичних думок, які можуть бути «вбрані» у слова або образи і становлять суттєву складову наданого значення в певній ситуації.

У КПТ можна навчитися визначати і оцінювати свої "автоматичні думки" (спонтанні думки або образи), коригувати своє мислення так, щоб воно більше відповідало реальності. Коли це зробити, як правило, дистрес знижується, повертається здатність до більш ефективного функціонування. Окрім того, у КПТ клієнти вчаться визначати і змінювати свої спотворені переконання: про себе, свій внутрішній світ, своє майбутнє, про інших людей. Психотерапевт також допомагає пацієнтам розробити поведінкові експерименти та провести їх в період між сесіями.

КПТ допомагає клієнтам за короткий час зрозуміти зв'язок між їхніми думками, емоціями та поведінкою, навчитись керувати своїми думками, покращити поведінку, гармонізувати почуття. Основний принцип КПТ – усунення проблем у одній із названих сфер допомагає покращити функціонування інших.

⁵Бек, Джудит С. - Когнитивнфятерапия: полноеруководство.- с. 32

КПТ базується на усвідомленні того, що при багатьох психіатричних розладах та психологічних проблемах є викривлене сприйняття реальності (себе, інших людей, майбутнього і т.п.), а також неадекватні дії у відповідь на існуючі проблеми є основними факторами, що підтримують розвиток, утримання існуючих проблем та розладів. Відповідно критично переосмислюючи своє сприйняття дійсності та свою поведінку, з допомогою психотерапевта клієнт намагається змінити дисфункційні, негативні взірці та цикли мислення та поведінки на більш реалістичні та такі, що сприятимуть покращенню емоційного стану, вирішенню міжособистісних та інших проблем, зміні життєвої ситуації на краще.

Когнітивно-поведінкова терапія базується на стосунку партнерської співпраці між клієнтом та терапевтом. У процесі спільного дослідження існуючих проблем терапевт та клієнт вибудовують спільне розуміння проблеми/розладу, формулюють цілі та тоді співпрацюють над їх досягненням. КПТ залучає клієнта до активної співпраці з терапевтом, стимулює самостійну роботу клієнта у періоди між терапевтичними зустрічами. Це передбачає активну участь клієнта у процесі терапії, виконання ним домашніх завдань, орієнтацію на те, щоб зрештою змогти бути собі самому «психотерапевтом». Тому ключовою особливістю КПТ є командна співпраця терапевта з клієнтом. Вони разом приймають взаємні рішення про те, як час буде витрачено на сесії, яка буде обговорюватися проблема, і які домашні завдання клієнт зможе виконати. У процесі КПТ вчиться засвоїти пізнавальні, поведінкові і емоційно-регулюючі навички.

Когнітивно-поведінкова терапія використовує широкий, інтегративний арсенал технік та втручань (у тому числі з інших методів психотерапії), використовуючи їх у індивідуальному випадку кожного клієнта на досягнення терапевтичних цілей.

2.СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЇ

Як психологічне явище емпатія нам відома ще з часів античності. Зокрема, давньогрецькі стоїки стверджували, що існує особлива духовна спільність між людьми, завдяки якій вони співчують один одному. У Стародавній Греції співчуття цінувалось настільки високо, що заслуговувало спеціального предмета поклоніння, а в Давньому Китаї співчуття було залучено до реєстру основних чеснот людини.⁶

До наукового обігу цей термін увійшов на початку ХХ століття, завдяки англо-американському психологу Едварду Тітченеру, засновнику першої американської психологічної лабораторії. З 50-х років цей термін отримав дуже широке розповсюдження.⁷

У період становлення психології як наукової галузі основним джерелом тлумачення поняття “емпатія” слугували праці Т. Рібо, В. Штерна та інших учених. Штерн відзначив, що вже в 2-3 роки дитина здатна заражатися почуттями іншого, ідентифікувати себе з об’єктом симпатії, звершувати альтруїстичні вчинки. Він розділяє «почуття до інших» (ніжність, любов), які є передумовою до формування «почуттів з іншими» (спів страждання, спів радість). Любов до близьких людей (оточуючих), на думку В. Штерна, веде через наслідування і навчання до формування здатності реагувати на страждання інших людей, до розвитку альтруїстичної поведінки.

На думку Т. Василюшиної, емпатія є особливою здатністю суб’єкта до відбиття емоційних переживань внутрішнього світу іншої людини, що дозволяє партнерам досягати взаємоузгодження позицій, взаємопорозуміння та здатності обирати у відповідності з цим спільні засоби само- і взаєморегуляції у процесі міжособистісної взаємодії.⁸

М.Обозов зауважив, що «емпатія є емоційно-позитивною установкою на об’єкт». Емпатію він розглядає як процес (механізм) і включає в нього когнітивні, емоційні і діяльні компоненти. Він вважає, що емпатія має три рівні.

В основі ієрархічної структурно-динамічної моделі лежить когнітивна емпатія (перший рівень), що проявляється у вигляді розуміння психічного стану

⁶Емпатія//сайт: *Wikipedia*, січень 2017, <<https://uk.wikipedia.org/wiki/>>

⁷Долгова В. И., Мельник Е. В., Петрова Н. М. Феномен эмпатии в психологических исследованиях // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 31. – С. 86–90. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95524.htm>.)

⁸Т. Василюшина, *Емпатія як фактор ефективності педагогічного спілкування*, 49.)

іншої людини без зміни свого стану. Другий рівень емпатії передбачає емоційну емпатію, не лише у вигляді розуміння стану іншої людини, але й співпереживання і співчуття їй, емпатійного реагування. Дана форма емпатії містить два варіанти: перший пов'язаний з простішим співпереживанням, в основі якого лежить потреба у власному благополуччі. Інша, перехідна форма від емоційного до дієвої емпатії, знаходить своє виявлення у співчутті, в основі якого лежить потреба в благополуччі іншої людини. Третій рівень емпатії – вища форма, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти. Вона повною мірою відображає міжособистісну ідентифікацію, яка є не лише розмірковуючою (такою, що сприймає і розуміє) і чутливою (співпереживаючою), але й дієвою. На цьому рівні емпатії виявляються реальні дії і поведінкові акти по наданню допомоги і підтримки партнера по спілкуванню (іноді цей стиль поведінки називають допоміжним). Дієва емпатія характеризує моральну сутність людини. Тому формування морально розвиненої особистості у своїй основі повинно спиратись на емпатійні здібності людини. Між трьома формами емпатії існує взаємозалежність.⁹

За Т.Ліппсом, вчування) емпатія – це специфічний вид пізнання суті предмета чи об'єкта. Вчування в іншу людину базується на бажанні знайти в ній свої переживання. Співчуття до інших людей можливе тому, що людина наповнює їх переживання власним досвідом. Таким чином отримує своє пояснення природа альтруїстичної поведінки людини .¹⁰

В руслі гуманістичної психології К.Р. Роджерс визначав емпатію як здатність розуміти і входити в світ іншої людини, а також передати їй це розуміння. Існує три рівні емпатії. Першим самим глибоким рівнем є «спосіб буття», спосіб «бути разом» з іншими, спосіб розуміння нюансів і складнощів їх внутрішніх світів. Другий, емпатія – як надзвичайно корисний спосіб професійної присутності, спосіб професійного контакту з клієнтами, внутрішнє життя яких складне і багатогранне. І, нарешті, третій, – емпатія – це комунікативний навик, використанню якого можна навчитися¹¹.

Емпатія, у своїх розвинених формах, є психологічним механізмом розуміння особистості іншої людини і, в цьому сенсі, є підґрунтям формування програми взаємодії з нею. Специфіка емпатійного розуміння іншої людини полягає в тому, що обов'язковим компонентом стає відображення стану іншої

⁹Т. Василюшина, *Емпатія як фактор ефективності педагогічного спілкування*, 49.

¹⁰Т. Карягин Т. Д.- Философские и научные контексты проблемы эмпатии. Московский психотерапевтический журнал.2009, 4,с.54

¹¹Дж.Игон, *Базисная эмпатия как коммуникативный навык* // Журнал практической психологии и психоанализа. 2000, №1.

людини у своїх власних емоційних станах і відчуттях, конгруентних відчуттям іншого.

Емпатія (гр. емпатія- пристрасть) було предметом значного вивчення в соціальній та психологічній, соціологічній та філософській сферах розвитку, і воно було визначено багатьма різними способами. Сприйняття емоційного стану оточуючих може призвести до емоційної емпатії, тобто до виявлення відповідних емоцій у спостерігачеві, а також до спільного емоційного стану з іншими.¹² Однак, емпатія дозволяє нам внутрішньо моделювати не тільки афективний стан інших, але і їх когнітивні психічні стани. Таким чином, емпатія може також послатися на нашу здатність пізнавати перспективи інших людей, що допомагає нам зрозуміти їхній досвід, наміри та потреби.

Згідно дослідження, яке було опубліковане в журналі *«Нейронаука»* 9 жовтня 2013 року дослідники Макса Планка визначили, що коли ви перебуваєте в приємній і комфортній ситуації, важче співпереживати стражданню іншої людини. Щоб протестувати це в лабораторії, дослідники Макса Планка використовували експеримент сприйняття, в якому учасники, які працювали в командах по двоє людей, були піддані приємним або неприємним одночасним візуальним та тактильним подразникам. Великі відмінності виникли під час тесту, коли один партнер стикався з приємними подразниками, а інший – з неприємними. У цьому сценарії спроможність людини до співпереживання різко впала. Власні емоції учасників спотворювали оцінку почуттів іншої людини. Учасники, які відчували себе добре, оцінили негативний досвід своїх партнерів як менш серйозні, ніж вони насправді були. Навпаки, ті, хто щойно мав неприємний досвід, оцінювали позитивний досвід своїх партнерів.

За деякими неврологічними дослідженнями вважається, що такі розлади як психопатія чи розлади особистості, характеризується "відсутністю співпереживання". Коли люди з психопатологією уявляють інших, що страждають, дослідники виявили, що певні області мозку, що є необхідні для почуття співпереживання та турботи про інших, не можуть стати активними.

Оскільки нейронна схема нашого мозку є пластичною, то її можна змінити, завдяки нейропластичності, сформувавши тенденцією до співпереживання. Звісно, для цього потрібно практикувати. Нейронні мережі, які дозволяють нам

¹²[1. Eisenberg N. *Emotion, regulation, and moral development*. *Annu Rev Psychol*. 2000;51:665–97.[PubMed]
2. Hoffman ML. *Empathy and moral development*. Gdańsk: GWP; 2006.]

" зрозуміти твого сусіда, як самого себе " і " відноситись до інших, так як би ти хотів, щоб відносились до тебе " можна сформувати.¹³

Більшість досліджень показали, що емпатичний мозок активується, коли учасники дивляться відеофільми, що характеризують ситуацію, в якій відчувається біль, спостерігаючи за обличчями, що виражають біль.¹⁴

Є свідчення, що жінки мають більшу здатність адаптуватись до сильного співпереживання з іншими. Можна припустити, що ця адаптація пов'язана з їхньою роллю як матері та дозволяє їм швидко розпізнавати і співпереживати з емоціями дітей, а отже, реагувати швидше і точніше, особливо в загрозованих ситуаціях. Цю здатність називають «жіноче розуміння».

Говорячи про відмінності у функціонуванні мозку, помічено, що у жінок дзеркальних нейронів в емоційній системі більше, ніж у чоловіків. Це пояснює велику схильність жінок до розуміння, переживання і співчуття.

В експериментах, коли добровольцям обох статей показували когось в стані болю - жіночий мозок реагував набагато сильніше. Це результат еволюції: природі важливо, щоб саме мати, яка проводить найбільше часу з дитиною, була емоційно відкрита, співпереживала, раділа і тим самим по дзеркальному принципу допомагала розвивати емоції малюкові. Також жінка більше схильна прощати, ставитися до багатьох речей легше і простіше. А чоловік сприймає зраду, наприклад, набагато серйозніше ніж жінка.

Щоб розвивати емпатію, нам потрібно застосувати багатосторонній підхід. Деякі дослідження показали, що співчуття можна сформувати через: уважність, зосередженість, тренування та / або медитацію; через волонтерство. Багато досліджень показали, що волонтерство - це дуже добре для психічного здоров'я. Присвячуючи час протягом тижня для благодійної роботи, ви отримаєте всебічну підтримку шляхом посилення емоційної провідності вашого мозку, зробивши внесок у зменшення чийось страждань.

Це все маленькі кроки, але разом узяті вони можуть зміцнити співпереживання і альтруїзм на нейробіологічному рівні для кожної людини. Саме це може допомогти зробити світ кращим.¹⁵

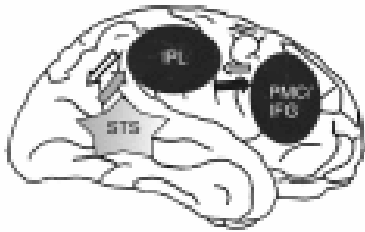
¹³Bergland Christopher («[The Athlete's Way: Sweat and the Biology of Bliss](#)»)

¹⁴Botvinick M, Jha AP, Bylsma LM, et al. Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *Neuroimage*. 2005;25:312–19. [[PubMed](#)]

¹⁵Bergland Christopher («[The Athlete's Way: Sweat and the Biology of Bliss](#)»)

2.1. Нейробіологічна основа емпатії

Наш мозок може бути найкращим коли ми є в доброму стосунку. Проте, більша частина стосунку будується не тільки через слова, але залежить і від дотиків один до одного і від того, як ми дивимось один на одного, як вітаємось один з одним. Дуже приємно є спостерігати за людьми, де панує гармонія в їхніх стосунках. Для цього потрібно мати добре розуміння своїх емоцій, потреб, досвіду та також вміння зрозуміти інших.



Протягом багатьох років дослідники використовують зусилля, щоб пояснити автоматичний спосіб нашого сприйняття емоційних станів інших та розуміння їх почуттів, поведінки, намірів та потреб. Дослідження кінця 90-х років показали, що емпатія може ґрунтуватися на **дзеркальній системі нейронів (ДСН)**. Дзеркальні нейрони знайдені в центральній і тім'яній частині кори головного мозку були спочатку виявлені в мозку мавпи.¹⁶ Ці клітини активізуються під час цілеспрямованих дій (захоплення або маніпулювання об'єктами).

На малюнку показана система лобно-тім'яних дзеркальних нейронів (чорні овали) та візуальний вхід (сіра зірка) в мозок людини. Передня область ДНС включає задню нижню фронтальну звивину.

Дзеркальні нейрони активізуються, коли ми спостерігаємо або уявляємо собі певний рух, коли наслідуємо інших.¹⁷

Поведінкові дані розвитку показують, що наслідувальна поведінка має вирішальне значення для розвитку соціальних когнітивних навичок. Поведінкові зв'язки між імітацією та соціальним пізнанням вказують на ключову роль ДНС не тільки в розумінні намірів інших людей, а й на поділі чуттєвих емоцій.

Емпатія - це здатність поставити себе на чуже місце, вміння співчувати. Якості, які актуальні для сучасного світу. Але, виявляється, не

¹⁶[5. Rizzolatti G, Fadiga L, Gallese V, et al. Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Brain Res Cogn Brain Res*. 1996;3:131–41. [[PubMed](#)] 6. Rizzolatti G, Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*. 2004;27:169–92. [[PubMed](#)] 7. Gallese V, Rochat M, Cossu G, et al. Motor cognition and its role in the phylogeny and ontogeny of action understanding. *Dev Psychol*. 2009;45:103–13. [[PubMed](#)].

¹⁷. Blakemore SJ, Decety J. From the perception of action to the understanding of intention. *Nat Rev Neurosci*. 2001;2:561–67.

всі люди здатні бути емпатійними. Італійський нейробіолог Джакомо Різолатті поділився роздумами, звідки береться вміння співпереживати.

Розуміння дії народжується у людей миттєво завдяки дзеркальним нейронам - особливим клітинам нашого мозку, які автоматично, підсвідомо розпізнають дію, яку ми бачимо. Однак, крім дзеркальних нейронів «дії», є і емоційні дзеркальні нейрони. Саме вони допомагають підсвідомо, спостерігаючи тільки міміку і жести, розуміти емоції іншої людини.

Одного разу у Франції провели експеримент. Одну групу добровольців попросили зобразити різні емоції: радість, смуток, тугу, а потім дали понюхати щось неприємне, і їхні обличчя відображали огиду. Цей момент відобразили на фото, а потім показали зображення іншої групи учасників експерименту. При вигляді відповідних емоцій на фотографіях, у добровольців в мозку активувалися ті ж нейрони, як якщо б вони самі, наприклад, відчули сморід, почули радісну звістку або були чимось засмучені.

Свідчення інших дослідників показують, що можна припустити, що ми постійно поділяємо емоції інших людей у несвідомому стані. У цій ситуації співчуття буде нагадувати міміка, тобто тенденція автоматично синхронізувати афективні вирази, голоси, положення та рухи з іншими особами. Автоматичне спільне використання емоцій інших людей може означати постійне перебування в певній формі емоційного хаосу через неможливість відрізнити нашу власну емоцію від інших, але така ситуація не відбувається. Коли співпереживаємо емоціям або відчуттям іншої людини (афективна емпатія), відбувається когнітивна перспектива (когнітивна емпатія), яка підтримує нашу здатність розуміти наміри, бажання та вірування інших. Перший крок пізнавальної перспективи - це розмежування між собою та іншими. На наступному етапі ми уявляємо собі, як інша людина відчуває і розуміє свої наміри, бажання та переконання. Це пізнавальний висновок психічного стану іншої людини відомий як менталізація або теорія розуму.¹⁸

Найчастіше ушкодження дзеркальних нейронів пов'язані з генетичними порушеннями, наприклад, це відбувається при аутизмі. Оскільки в цьому випадку зламаній механізм «відображення» дій і емоцій оточуючих, люди з аутизмом не можуть зрозуміти, що роблять інші люди. А тому вони не вміють співпереживати, тому що не відчувають схожих емоцій при вигляді радості чи смутку. Навпаки, почуття їх можуть лякати, а як наслідок вони намагаються сховатися і уникають спілкування.

¹⁸ Markiewicz K, MacQueen BD. Theautisticmind: a casestudy. Med SciMonit. 2009;15(1):CS5–13. [\[PubMed\]](#)

Вчені вважають, що максимально повноцінно відновлювати дітей-аутистів потрібно починати в дуже маленькому віці, проявляти чутливість і сентиментальність до них, торкатися для розвитку моторних і емоційних навичок.

Принцип роботи дзеркальних нейронів можна використовувати і для підняття настрою собі і оточуючим, адже спілкуючись з позитивним, життєрадісною людиною або переглядаючи фільм з такими героями, в мозку виникають такі ж емоції. А щоб самому підняти настрій комусь, досить не ходити з трагічно-депресивним виразом обличчя, а звернутися до світу з доброзичливою легкою посмішкою.

Але сподіватися лише на нейрони не варто, мозок не такий простий. Безумовно, чималу роль відіграє і свідомість, воля, за допомогою яких можна частково приглушати ті почуття і емоції, які з'являються через дію дзеркальних нейронів.

І все ж ще більшу та важливу роль відіграють соціальні норми, прийняті в суспільстві. Коли суспільство підтримує ідею турботи про себе в першу чергу, про власне здоров'я, матеріальний достаток, то людині доводиться бути егоїстичним, оскільки вважається, що саме це приведе до успіху. У цьому випадку роль системи дзеркальних нейронів знижується вольовим зусиллям, вихованням, звичною поведінкою. Мотивація відіграє велику роль.

3. РОЛЬ ЕМПАТІЇ У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ СТОСУНКУ

3.1. Емпатія в стосунку

« Емпатія – це стан емоційного вживання у почуття іншої людини, специфічний вид розуміння іншого через ототожнення з ним та його переживаннями. Завдяки процесам ідентифікації людина має змогу так пережити емоції та почуття іншої людини, ніби сама знаходиться на її місці.»¹⁹ Упрактиці важливо не сплутувати емпатію та симпатію, яка передбачає жалісливість та турботливість, тобто такі почуття, які хоча і неявно, проте принижують гідність дорослої людини.

Терапевт мусить чітко розмежовувати співпереживання та співчуття. Розуміння того, що співпереживання - це переживання емоційних станів іншої людини, а співчуття – це переживання власних емоційних станів з приводу почуттів іншого. Власні переживання терапевта будуть заважати терапевтичному процесу. Тому терапевту важливо проконтролювати себе і пересвідчитись, чи часом у комунікації з пацієнтом не є присутній прояв турботливості замість емпатії. Коли фахівець вживає фразу «Я відчуваю, як вам важко говорити про це» - це прояв емпатії. Натомість фрази ,на кшталт, «Боже, як вам не повезло», « Я й сама не знаю, чи справилася у цій ситуації» є виразом надмірного співчуття та турботливості.

Застосування емпатії допомагає терапевту вибирати відповідний тон бесіди і висловлювати такі репліки на підтримку розмови, що допомагають пацієнту відкриватися ще більше. Важливу роль у терапевтичному стосунку посідає емпатійна відповідь, тобто та, яка враховує переживання клієнта. Термін « емпатійна відповідь» був запропонованим К. Роджерсом, як навичка рефлексивного слухання. Сутність цієї навички полягає в тому, що терапевт уважно слухаючи пацієнта, відображає те, що він говорить, переповідаючи головні думки, також тим самим показує, що правильно розуміє та відчуває клієнта. Емпатійна відповідь допомагає уникати опору, полегшує ведення розмови.

Серед неймовірної кількості корисних терапевтичних технік та методів допомоги чи не найважливішим місце, на нашу думку, посідає терапевтичний стосунок. Міцний терапевтичний стосунок – це основа вдалої терапії, це те, що допомагає особистості зцілюватись та виробляти корисні навички для життя.

¹⁹Васьківська С.В. Основи психологічного консультування с.94

У терапевтичному стосунку неабияке значення має здатність терапевта відчувати те, що говорить пацієнт, який зміст він вкладає у розмову, підмітити тонкі нюанси ставлення та ледь помітний намір. Інколи у терапевта може виникати бажання дати оцінку і саме тоді важливо емпатично зануритися у світогляд пацієнта, що дозволить терапевту зрозуміти, які незадоволені потреби є скритими за дезаптивною поведінкою. Завдяки емпатії для фахівця стає можливим не тільки констатувати психічний стан співбесідника, але також передбачити його подальші ефективні дії. Проявляти емпатію- це здатність терапевта помічати, реагувати кожен порух , кожне слово пацієнта. Частота емпатійних відповідей демонструє якість терапевтичного стосунку, показує, чи сформована позиція «ми».

Консультант повинен вміти перейнятися переживаннями свого клієнта, але не настільки, щоб перетворити чужі проблеми у свої. Емпатія розглядається як один з ключових чинників успішної професійної діяльності консультанта.

3.2.Значення емпатії в реалізації КПТ- підходу

Один з основних принципів КПТ- це коли терапевт працює емпатійно, « крокуючи поруч з клієнтом, який відкриває для себе нові варіанти почуттів та поведінки» Хороший когнітивний терапевт повинен мати риси, що визначив Роджерс: доброзичливість, співчуття, щирість і безумовне прийняття.²⁰

У терапевтичному стосунку емпатія відіграє дуже важливу роль. Коли терапевт емпатично налаштовується на клієнта, намагаючись встановити особистий контакт, це допомагає побудувати і підтримувати терапевтичний альянс. Емпатія може бути описана як здібність на мить переселитися до внутрішнього світу клієнта . Емпатія знижує тривогу клієнта і дозволяє більш включитися в переживання тут і тепер. Це допомагає відчувати клієнту , що його чують і з ним рахуються. Терапевт намагається зрозуміти, як це- бути на місці клієнта, в його ситуації, в чому сенс переживання цієї людини? Вміння терапевта слухати, пов'язати почуте з власним досвідом і потім залишитися з суб'єктивними переживаннями клієнтів. В часі клінічних досліджень було зауважено, що емпатійне налаштування терапевта часто включає невербальні повідомлення або відображення фізіологічних сигналів і емоцій, які стоять за ними.²¹

²⁰Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно- поведінкову терапію.-С.56

²¹Джонсон С.М. Практика Емоціонально-фокусованої супружескої терапії.-с.82

Добрі стосунки між терапевтом і клієнтом мають важливе значення для ефективності лікування. Є докази, що якість цих взаємин впливає на результат терапії (Orlinsky, 1994). Терапевтичні стосунки можна розглядати як сприятливий робочий простір для праці над проблемами, який дає можливість здобути нові навички для реального життя. Сафран і Маран (1995) пропонують, щоб терапевт співпрацював із клієнтом у такий спосіб, аби клієнт міг здобути новий досвід стосунку. І тоді регулярно терапевт і клієнт можуть зупинитися і аналізувати власне те, що відбувається між ними. Реакції клієнта на терапевта можуть впливати з наявних у нього переконань, що розвинулись у дитинстві, а також із якостей та поведінки терапевта. Важливим є дослідження Бордіна (1979), який розглядає терапевтичні стосунки як робочий альянс. Він висловлює думку, що для успішного робочого альянсу необхідні три компоненти: узгодження завдань, узгодження цілей терапії та позитивний зв'язок між терапевтом і клієнтом, якому характерна взаємна симпатія, повага, довіра. Хороший робочий альянс необхідний для позитивного результату (Krupnick, Sotsky, Elkin, Simmens, Moyer, Watkins, Pulkonis, 1996). Неможливо ефективно здійснювати втручання, якщо клієнт вважає терапевта холодним і відстороненим.²²

Тому важливу роль відіграє вираження емпатії. Ця фаза включає в себе вираження терапевтом емпатичного відгуку. Емпатія включає не тільки здатність зрозуміти актуальні почуття, а й вербальне вміння передати своє розуміння яким для клієнта мовою. Емпатична реакція може бути виражена навмисно і мимоволі, словесно і через невербальні сигнали.

Фаза отримання емпатії. Передача емпатії робить можливим заключний етап процесу емпатичного реагування. Адекватна емпатія викликає у клієнта почуття, що його почули, зрозуміли ту чи іншу особистісно значущу для нього область внутрішнього досвіду, що як правило призводить до емоційного полегшення і набуття сенсу.

Фаза зворотного зв'язку. На цьому етапі клієнт вербально або невербально демонструє результат впливу емпатії терапевта. Якщо емпатичний відгук терапевта адекватний, це призводить до позитивних наслідків. Невірною емпатичною реакцією терапевта може призвести до прагнення клієнта більш ясно донести свої переживання, а зовсім неадекватний відгук терапевта може призвести навіть до негативних наслідків, наприклад до почуття безнадійності, самотності чи агресії.

²²Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно- поведінкову терапію.-С.52-56

Крім того, успішність терапевтичного процесу визначається сприйняттям клієнта емпатичних навичок терапевта. Терапевтичні відносини можна розглядати як простір для роботи над проблемами, надаючи клієнтові можливість здобувати нові навички, які потім можуть бути перенесені на ситуацію в реальному житті. Наприклад, клієнт може навчитися оцінювати «гарячі» думки на сеансі за допомогою терапевта, щоб потім застосовувати навик в «реальному житті». Клієнт може також використовувати сесію для того, що побачити, як дисфункційне переконання впливає на терапевтичні взаємини і спробувати змінити його.

В рамках когнітивної моделі, специфіка взаємовідносин клієнта з терапевтом визначається структурою глибинних переконань, розвинених в ранньому досвіді. Переконання клієнта активізуються у відповідь на особливості і поведінку терапевта. Відносини в КПТ несуть в собі коригувальний характер. Добрий терапевтичний альянс між терапевтом і клієнтом є важливою складовою успішного проведення когнітивно-поведінкових інтервенцій, без якого складні моделі КПТ не матимуть ніякого значення.

- Терапевтичні відносини в КПТ можна розглядати як простір для вирішення проблем у повсякденному житті.
- Базові особливості КПТ, такі як співпраця, активна участь, сприяють розвитку хороших терапевтичних відносин.
- Ключова роль терапевта в КПТ - роль наставника, який щиро, з цікавістю і повагою ставиться до пацієнта і його проблеми, прагне розширити коло можливостей, відкритих для нього.

Проблеми терапевтичних відносин інтерпретуються в термінах когнітивно-поведінкової психотерапії, розглядаються тут і зараз, з точки зору конкретної ситуації.

Ефективність когнітивно-поведінкової терапії залежить від терапевтичного альянсу. Терапевт повинен бути гнучким і готовим вислухати пацієнта.

Для будь якої людини є важливо мати безпечний стосунок. Згідно К.Роджерса, досвід теплих емпатичних відносин у психотерапії забезпечує пацієнту безпечність. Оскільки психотерапія для пацієнта є як «збагачене середовище» для внутрішнього зросту і зцілення, то основою для відчуття безпеки у терапевтичному стосунку є емпатія.

3.3. Емпатійна конфронтація

Так склалося, що вживання слова „конфронтація” нашою мовою слухача на думку пропротистояння, непримиренність, ворожість. Однак, виявляється, що слово „конфронтація” складається з префікса ко-, кон-, що означає „спільність, сумісність, об'єднання”, та кореня „фронт”, що в перекладі з французької (а глибше - латині) означає „лоб, чоло, чільна сторона”. Тобто буквально - „об'єднання лобами, позиція лицем до лица”.

Саме з такого розуміння виходять в консультуванні, повністю нівелюючи негативне нашарування ворожості, яке можливо вкладається в значення цього поняття.

Емпатична конфронтація полягає у тому, що терапевт конфронтує клієнта щодо його міжособистісних моделей поведінки, які виявляються у терапевтичних стосунках. Така конфронтація – емпатична, оскільки терапевт валідизує біографічне походження моделей поведінки пацієнта й інтерпретує їх як (дисфункційний) спосіб задоволення власних потреб. Згодом пацієнти вчаться більш здорових способів висловлення власних потреб. Встановлення меж – батьківська турбота також передбачає певні межі. Часто в роботі з пацієнтами встановлення меж є необхідністю. Наприклад, терапевти повинні обмежувати недисципліновану чи іншу невідповідну поведінку клієнта. За потреби терапевт пояснює цей аспект терапевтичних стосунків. Важливо, щоб клієнт розумів, чому терапевт встановлює межі.

Емпатична конфронтація- важлива техніка, за допомогою якої терапевт конфронтує пацієнта стосовно його міжособистісних моделей поведінки, які виявляються у терапевтичних стосунках. Така конфронтація називається емпатичною, бо терапевт пояснює та валідизує походження моделей поведінки пацієнта й інтерпретує їх як (дисфункційний спосіб задоволення власних потреб. Внаслідок цього пацієнти згодом вчаться більш здорових способів висловлення власних потреб.²³

Конфронтація - це вміння психотерапевта піддати сумніву, не погодитися з тим, що говорить клієнт, але так, щоб не викликати захисної реакції або розриву комунікації. В жодному разі конфронтація не означає непримиренного ставлення до самої особистості чи заперечення її права на власну точку зору. Стикаються не люди, цінності чи світогляди, а точки зору на досить конкретні речі, події, факти при реальному праві на співіснування будь-якого їх трактування.

²³ Арнц, А., Якоб Г. Схема – терапія: модель роботи з частками. - с. 115

Найбільш доречною в консультуванні є конфронтація з тим, яким себе бачив клієнт напередодні приходу до психолога, і тим, яким він зараз ' постає в своїх же очах внаслідок відзеркалення під час консультативного контакту. Таким чином, клієнту доводиться розв'язувати внутрішній і конфлікт і конфронтувати з самим собою.

Мистецтво консультанта полягає в здатності помітити суперечності та розв'язати їх через конфронтацію.

Конфронтація як технічний прийом показана в застосуванні тільки при наявності хорошого емоційного контакту між консультантом і клієнтом.²⁴

Емпатичну конфронтацію доречно використовувати при роботі з розладами регуляції злості або з частками злої чи розлюченої дитини. Проте тут важливо дотримуватися балансу між валідизацією та конфронтацією. Якщо злість виникла під час терапевтичної сесії, то вона могла бути спровокована терапевтом або закладом, де проходять терапевтичні сесії, чи якимось попереднім досвідом, то терапевт повинен валідизувати почуття та запитатися, що сталося. Після валідизації важливо конфронтувати пацієнта щодо дисфункційних аспектів прояву емоції злості, заохочуючи його в адекватний спосіб виражати свою злість.²⁵

4 . КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Клієнт: Люба, 39 років, одружена, двоє дітей, працює в « Піцерії»

Основний діагноз: Агорафобія

Супутні проблеми: низька самооцінка

Стислий опис перебігу терапії та її результату: на момент подання випадку робота була вже завершена, тривала 23 сесій психотерапії у методі КПТ. Застосовувалися класичні когнітивні техніки, поведінкові експерименти, експозиції. На початку психотерапії ми працювали з агорафобією, і коли стан клієнтки трохи стабілізувався була проведена робота з наступною супутньою проблемою, а саме: низькою самооцінкою .

Представлення випадку (скарги, запит, історія хвороби, анамнез сімейний, соціальний, історія розвитку, дані додаткових методів обстежень, психічний статус, діагноз та ін.)

²⁴ С.В. Васьківська - Основи психологічного консультування с.140-142

²⁵ Арнц,А.,Якоб Г.Схема –терапія: модель роботи з частками.-с193-194

Проблема з якою звернулася на консультацію, її прояви у теперішньому та історія розвитку:

Любі 39 років, вона на даний час працює на кухні в «Піцерії». В неї є двоє синів (старший вчиться в 11 класі, менший у 3-му класі). Коли перший раз прийшла на терапію, то привітавшись, вона відразу сказала: «вибачте, будь ласка, але перед тим як я закрию двері, то я змушена поспробувати, чи у вас відкривається вікно. Це для мене дуже важливо». Пізніше вона розповідала, що перед тим як прийти на терапію, вона пересвідчилася, чи кабінет терапевта є на першому поверсі, і якщо б це було на другому чи вище, то вона б не прийшла. Спробувавши, що вікно відкривається добре, Люба тільки тоді дозволила закрити двері і розпочати сесію. Вона звернулася зі скаргою що її турбує сильний страх в різних окремих ситуаціях. На запитання «в яких саме?» відповіла, що закритися на замок в туалеті вона не може через страх, що може «заклинити замок», і тоді може статися щось страшне і непоправиме. Вдома для неї це питання вирішив чоловік, який просто за наполегливим проханням Люби, зняв замок в туалеті та у ванній кімнаті. Проте на роботі їй дуже важко, оскільки їй соромно перед працівниками закладу: «Всі знають, що в мене панічний страх закритися в туалеті. Я не можу дозволити собі навіть просто закрити двері, щоб сходити в туалет «по-маленькому», тому однією рукою притримую двері, а іншою обслуговую себе в тому плані. Щоб сходити «по-великому», то змушена відпрошуватися додому». Це надзвичайно виснажує Любу. На роботі має найкращу подругу, яка їй допомагає, розуміє, підтримує та прикриває, якщо є потреба. Проте це ще не все, Люба не може вільно зайти до церкви помолитися, (особливо в неділю, коли є багато людей), бо думає, що задихнеться, тому мусить стояти біля дверей у притворі. Незручно їй перед своїми дітьми, які часом просять зайти в середину, бо біля дверей їм холодно. Але страх настільки великий, що не дозволяє цього зробити. «Діти і чоловік мерзнуть біля мене». Дуже докучає пацієнтці той факт, що останнім часом вона зовсім не може користуватися ліфтом (а живуть вони на 9 поверсі). Кілька років назад вона застрягла у ліфті і це було для неї «великим стресом». Після цього випадку у ліфті могла їздити тільки з кимось, бо просто переживала, що може застрягнути, а тепер, як тільки проходить біля ліфту, «то страх страшений». В супермаркеті може ходити тільки зранку, коли є мало людей і можна швиденько «вибігти» на вулицю. Також великою проблемою для Люби виявилось їздити у трамваї. Це пов'язано з тим, що «вони мають конкретні зупинки і не зможуть відчинити двері при потребі». Та останньою крапкою для Люби була неспроможність поїхати в улюблене село електричкою. Останній раз як сіла в електричку, то тривога була настільки великою, що проїхавши зупинку, далі їй прийшлося викликати машину, щоб доїхати в село. За це було

і страшенно соромно та незручно перед дітьми, які дивилися на маму і не могли зрозуміти, що ж таке робиться. Їздити на таксі в село є досить дорого (своєї машини у жінки немає). Цей випадок її настільки налякав, що вирішила звернутися за допомогою, бо вже не було сили давати собі раду самотійно. Люба має сильне емоційне прив'язання до своєї мами, переживає за неї, не уявляє що буде робити, коли мама помре і вважає що це її святий обов'язок про неї піклуватися. Саме мама і підштовхнула її звернутися за допомогою. З чоловіком повністю відверто на цю тему поговорити не може, бо думає, що він сприйме її як ненормальну і тоді може почати шукати собі іншу жінку. Тому багато своїх страхів вона приховує від чоловіка наскільки це можливо зробити. Коли в неї з'являється сильна тривога в певних ситуаціях, то розуміє що нічого не може зробити. І тоді з'являється паніка коли вона про це думає. Люба не розуміє чому тривога настільки зростає, колись вона могла спокійно їздити електричкою, могла ходити до церкви, закриватися в туалеті і т.д. і каже, що навіть не могла подумати, що може прийти такий момент, коли буде така невиносима тривожність, спричинена певними ситуаціями. Запит на терапію був таким: « Я вже не можу виносити цей постійний страх, я хочу спокійно їздити електричкою, трамваем, ліфтом, не боятися закритися в туалеті на роботі чи десь інде, спокійно молитися в церкві, чи заходити в супермаркет. Хочу бути як всі нормальні люди»

Пацієнтка має добрі стосунки зі своїми рідними братами, яких у неї четверо та з мамою, які живуть трохи далеко від Львова. Вона щодня по кілька разів спілкується з мамою, зокрема може розповідати про свої страхи. Братам може теж розповідати все, бо вони завжди порадять, підтримають та допоможуть. Так як батько був алкоголіком, то брати взяли на себе зобов'язання піклуватися сестрою замість тата. Вони допомогли з освітою, з весіллям...

Історія розвитку: Люба з дитинства була тривожною дитиною, за все переживала. Їх було п'ятеро дітей в сім'ї, в неї ще є четверо старших братів, вона була молодшою улюбленою маминою донечкою. Мама була завжди вимогливою та критичною, « але інакше вона б не вижила в тих умовах, які були тоді». Різниця у віці між старшим братом і Любою двадцять років. Між братами різниця не є великою, тому до сестри у братів « особливе» ставлення, як до наймолодшої. Про неї всі турбувалися і надмірно опікувалися. Вона в дитинстві ніколи не залишалася сама, бо дуже боялася « дебошів» п'яного батька. Вони з батьками жили в селі. Особливо її боляче пригадувати ті моменти, коли батько приходив сильно п'яний і їм з мамою приходилось втікати спати по сусідах. Пригадує, що одного разу вже в сусідів усвідомила,

що бігла босоніж, без взуття, навіть без шкарпеток, незважаючи на те, що був сильний мороз та сніг. Часто згадуються крики батька, бійки та сварки. До братів батько не ліз, а потім вже їх боявся.

У школі дуже соромилася батька-алкоголіка, бо всі в селі знали його, тому старалася ні з ким не підтримувати ніяких стосунків. Вчилася дуже старанно, старалась ніде не виділятися. Одного разу у школі у неї виявили воші, «це був такий сором, який словами важко описати. Мені краще було тоді провалитись під землю». У старших класах боялася спілкуватись з хлопцями, бо боялася, що їй докорятимуть через тата. З хлопцями вільніше почала спілкуватися, коли вчилася вже у Львові (тут вже ніхто не знав про її сім'ю). Вперше з'явилися дружні відносини з однолітками. Вільніше спілкувалася з хлопцями та дівчатами. Коли вийшла заміж, то вирішила, що ніколи не допустить, щоб чоловік був чимось не задоволений та кричав на неї чи дітей. Не насмілювалася нічого питати в чоловіка, хіба що якщо він сам би захотів розповісти. Згадує з жалем момент, коли народився другий син у них, то у нього була «заяча губа», то лікарі питали чи не було в рідні когось такого. Люба страшенно переживала, а чоловік не розповів їй, що в нього було таке саме і йому робили операцію, аж свекруха через деякий час розповіла про це. Проте «добра» жінка не докоряла чоловіку ні словом. Не насмілювалася розпитувати чоловіка де він був навіть тоді, коли він не ночував періодично вдома. В той час вона цілими ночами молилася, але чоловіку не говорила нічого. На питання братів: «Що ти будеш робити, коли довідаєшся, що чоловік тебе зраджує?» відповіла, що не буде ні в чому йому докоряти, хіба він сам захоче їй щось розповісти. А поки все «добре», то вона не буде порушувати спокою. З цього часу, коли вона потурає у всьому чоловіку, то від неї потроху почали відвертатися брати, бо кажуть, що так не правильно робити. Це її трохи засмучує, та «збереження» власної сім'ї для неї важливіше. Вона страшенно боїться, щоб не сказати чи зробити щось такого, щоб він її залишив.

Соціальний анамнез: у дитинстві та підлітковому віці близьких друзів не було, через алкоголізм батька, намагалася уникати стосунків з однолітками, «бо було соромно». Близьких друзів мала вже у Львові, коли приїхала вчитися. Зараз має двох близьких друзів по роботі. В цілому знайомі, сусіди, співробітники до неї ставляться позитивно через доброзичливість та щирість.

Психіатричний анамнез у минулому: тільки елементи соціальної фобії у школі.

Психіатричний анамнез сім'ї: у мами були часто періоди пригніченості, батько мав алкогольну залежність.

Фізичне здоров'я в дитинстві: без проблем.

Психічний статус: під час першої зустрічі ззовні Люба виглядала охайною, доглянутою, волосся акуратне, вкладене. Обличчя трохи втомлене, виснажене. Почувалася безпорадною через те, що не може позбутися страху до певних ситуацій. Пацієнтка добре підтримувала мовний контакт, адекватно відповідала на запитання. Приємна у спілкуванні. Порушень у пам'яті не виявлено, інтелект відповідає життєвому досвіду. В ході терапії пацієнтка проявляла готовність співпрацювати.

В процесі обстеження було виявлено особливу форму страху, при якій хвора боїться перебувати у певних ситуаціях- агорафобію. Обстеження Люби включало класичне обстеження у моделі Кларка (1986), яке було сфокусоване на пошук та інвентаризацію ступеню уникнення та захисної поведінки, виявлення специфічних тілесних відчуттів, когніцій, поведінкових реакцій при униканні агорафобічних ситуацій або перебування в них із вираженим дистресом, знаходження типових компонентів підтримуючих циклів. На цій основі пацієнтці було запропоновано відповісти на запитання опитувальника ACQ (опитувальник агорафобічних когніцій), де з'ясовано було, що думки такі, як «Я задихнусь», « Я втрачу свідомість» за частотою набирали найвищу кількість балів. Анкета мобільності MIA та опитувальник по фобіях допомогли оцінити рівень уникнення певних ситуацій через дискомфорт чи велику тривогу. Максимально високі показники були у замкнутому просторі, ліфті, електричці, супермаркетах, трамваї. Тому пацієнтка постійно уникала ситуацій, що викликали сильний страх .

В ході роботи над формулюванням (3-4сесії, 1-2 були виключно діагностичними) роль емпатії мала для даної пацієнтки велике значення. Здатність зрозуміти Любу і увійти в її внутрішній світ, була для пацієнтки дуже важливою, бо через великий страх та переживання в певних ситуаціях, Люба вважала що вона « стає якоюсь психічно хворою і скоро зійде з розуму». На першій зустрічі чекала, що їй призначать купу ліків, бо мама казала їй пити заспокійливі, та очікувала порад що їй робити. Тому на початку треба було нормалізувати її проблему і мотивувати, щоб не спішити в роботі, дати достатньо часу на обстеження та формулювання. Це можна було зробити тільки тоді, коли пацієнтка відчує розуміння, підтримку. Це призвело до великого бажання продовжувати терапію. Ключовою мотивацією було для неї, що вона може і давати раду своїм страхам і насолоджуватися своїм життям.

Те, що готова робити пацієнтка, може бути, м'яко кажучи, нелогічним. Однак, навіть помічаючи цю нелогічність, терапевтові важливо не оцінювати її

як хорошу або погану. Тобто нема сенсу на репліку пацієнта: „Ось крокодили літають" відповідати: „Хіба? Це абсурд". Краще сказати: „Так, а ви можете мені розповісти про це докладніше". Нехай людина спробує деталізувати, можливо, вона так сприйме більше і її враження зміниться. »²⁶

Перша частина сесій (1-7) була зосереджена на психоедукації, мотивації та загальній соціалізації пацієнтки у модель КПТ, розумінні когнітивного принципу, поглибленні розуміння формулювання, ролі підтримуючих циклів. Важливо було бути емпатичним, дати пацієнтці ту «дозу» знання, яку вона на даний момент готова була сприйняти. Велася також робота по розбиванню циклу тривожної румінації за допомогою техніки дистанціювання та навчанні технік майндфулнес, що допомогло пацієнтці «відпускати» тривожні думки і виробляти навички зосередження. Проводилось вербальне тестування думки «Станеться щось непоправиме в закритому приміщенні» та поведінкові експерименти (5 сесія). Це допомогло Любі в подальшій роботі, бо так вона могла трошки краще конструктивно аналізувати, скласти список переживань та відділяти корисні переживання від некорисних. Пацієнтці було запропоновано поведінковий експеримент до думки «Станеться щось жахливе, непоправиме», яка підтримує цикл тривожної румінації. При психоедукації про тривогу в пацієнтки збільшувався страх до експозиції, тому терапевтові треба було бути дуже делікатним, відчуваючи, розуміючи та підтримуючи. На основі результату цього експерименту пацієнтка змогла перевірити, що її думки бувають хибними. Підтвердилась гіпотеза Б «Якщо я буду стояти посередині в церкві ,то не задихнуся...». Це було для неї заохоченням та додало «смаку» в подальшій праці.

Подальша робота з переконаннями пацієнтки про ситуативні страхи зродила певні внутрішні конфлікти в Любі, оскільки треба було поставити під сумнів звичні для неї переконання про те, що може трапитись щось страшне та непоправиме.

Для Люби необхідно було бачити в терапевтові надійного супутника, що подорожує у її внутрішній світ,бути точкою опори для неї.

Покрокова експозиція з попередження реакції до нейтралізуючої поведінки (8-13 сесія) також була непростим досвідом для пацієнтки. Їй не було просто погодитися закритися в туалеті без телефону та ще й на замок, оскільки вона мала страх впасти, зомліти, задихнутися ... Також було непросто заходити в ліфт чи трамвай, до церкви, коли багато людей...Перед тим була

²⁶Васьківська. Основи психологічного консультування с.94

проведена мотиваційна робота, бо пацієнтка дуже боялася, але проявлялась готовність робити все, що було заплановано в рамках лікування. Тепер вона розуміла, що подолати агорафобію зможе тільки тоді, коли «вийде на зустріч своєму страху». Люба знала, що голос терапевта і його підтримуюча присутність забезпечуватимуть контакт з актуальною дійсністю в часі експозицій. З нею було обговорено також те, що будь-які питання, проблеми, або страхи вона може відверто проговорювати з терапевтом у часі самої покрокової експозиції; що вона і терапевт це одна команда; і, що зусилля, будучи об'єднаними, дадуть кращий і швидший результат.

Емпатійна розмова, як також пригадування про те, що даний процес буде підконтрольний, дозволили Любі виявити свою готовність почати експозицію. Дана праця почалась з активацією ресурсного стану пацієнтки. Для цього були використані напрацювання попередніх сесій. Зокрема використовувалися техніки: безпечного місця та активація ресурсних станів.

В ході терапії була проведена покрокова експозиція з фокусом на когнітивній зміні:

- 1.Складання покрокової ієрархії до ситуації «бути в середині церкви»
- 2.Експозиція в присутності терапевта.
- 3.Складання покрокової ієрархії до ситуації «закривання в туалеті»
- 4.Експозиція в присутності терапевта.
- 5.Складання покрокової ієрархії до ситуації« поїздка в трамваї»
- 6.Експозиція в присутності терапевта
7. Складання покрокової ієрархії до ситуації « поїздка ліфтом»
- 8.Експозиція з терапевтом.

Починали від ситуації, що майже не провокують страху (рівень тривоги 2-3 за 10 шкалою) до таких, що сильно провокують страх (рівень тривоги 9-10). Після кожного кроку експозиції Люба ділилася, що її тіло напружувалось, ніби страшенно нагрівалось, вкривалось потом а потім по волі розслаблялось. Повідомила, що відчуває себе досить дивно, оскільки відчуває суттєві зміни в самопочутті. Протягом всієї когнітивної роботи з переживаннями ми часто верталися до теми цінностей пацієнтки та усвідомлення того, що «я не сама,

мене розуміють і підтримають». Емпатія та застосування когнітивних і поведінкових технік для неї було дуже важливим процесом .

Подальша робота була зосереджена на опрацюванні низької самооцінки. Кожна людина має свій неповторний життєвий шлях, в процесі подорожі по якому вона зустрічається та взаємодіє з іншими людьми, стає учасником певних подій, які мають безпосередній вплив як на її особистісний розвиток так і на процес формування низької самооцінки. Працюючи із клієнтом, що має проблеми із самооцінкою, важливо не тільки розуміти специфічні особливості саме цієї унікальної історії формування особистості, але й відчуття почуття іншої людини. Найбільш допоміжним це відобразилось при праці з глибинними переконаннями «Я безпорадна» та «Я погана» (14-20 сесії). Було проведено психоедукацію про задоволення базових потреб, про походження схем та ПЖ. Когнітивна робота включала працю над ГП « Я безпорадна» та «Я погана». В процесі цієї роботи, після когнітивного опрацювання її глибинних схем, ключовою була експеріментальна робота в якій вона торкнулася травматичної пам'яті з дитячих років життя, а також праця над «виращуванням» здорових схем. Поведінкова робота полягала у впровадженні нових правил життя « Добре виконувати свої обов'язки і не намагатися все проконтролювати», «Я є окей така, яка є і тому можу вільно висловлювати свою думку» , навчатися відноситись до себе з повагою, знаходити для себе вільний час. Вчитися вільно висловлювати свої потреби та емоції.

В процесі терапії важливим було емпатичне віддзеркалення. Наприклад , Люба сказала : «Мене дуже засмучує те, що мій чоловік пізно приходить додому». (Емпатія в терапевтичному процесі передається завдяки вербальним технікам перефразування, віддзеркалення, валідизації/нормалізації, саморозкриття, зворотнього зв'язку. (Айві А. Цілеспрямоване консультування).

Приклади: «Отже, наскільки я розумію...» - приклад перефразування,

«Ваш чоловік приходить пізно і це засмучує, розчаровує, тривожить» - віддзеркалення,

«Звичайно засмучує, ви так прагнете довірливих, прозорих стосунків, передбачуваних стосунків, а пізніше повернення сповнює тривогою» - нормалізація з елементами віддзеркалення,

«Я здається вас розумію, оскільки знаю, як це чекати когось і не мати певності, коли він прийде» - саморозкриття,

«У вашому голосі зараз чується туга за бажанням мати впевненість» - зворотній зв'язок.

Емпатійне розуміння допомогло Любі отримати новий досвід, такий як « мене можуть почути, мене можуть зрозуміти, зі мною можуть рахуватися... Мене ніколи в моєму житті не слухали і не розуміли, так як ви..» При формуванні емпатійного відображення важливою для пацієнта є адресність, тобто чи справді терапевт дивиться на ситуацію з системи його координат. Тому терапевту варто щоразу перепитувати себе: „З ким я? Чи я зараз з цією людиною? ”²⁷

В. Результат терапії:

Терапія для даної пацієнтки була досить успішною. Робота тривала 23 сесій і дала хороший результат, що було видно після чергового заповнення опитувальників. Ми побачили що страхи Люби до окремих ситуаціях зменшились.

Рефлексії та коментарі терапевта до даного випадку.

Даний випадок для мене був досить цікавим з огляду на те, що була велика кількість страхів до певних ситуацій. Це стимулювало мене провести належне, якісне обстеження, разом з пацієнткою побудувати формулювання. Пацієнтка від початку терапії була досить мотивована і хотіла собі допомогти, оскільки втомилася від своїх страхів. Робота з нею проходила досить добре, Люба достатньо розумна жінка, тому їй вдавалося швидко схоплювати ідею КПТ терапії. Найважливішою для неї була емпатія та психоедукація. Не зовсім легко вдавалося їй відважуватись до поведінкових експериментів, експозицій. Особливо цінними тоді були: мотивація, емпатійна розмова, конфронтація, а також доброзичливість, щирість, прийняття, що допомогли досягти досить добрих результатів. Цікавою, для мене особисто, була робота покрокової експозиції, було важливим побачити як може бути зціляючим зусилля вийти на зустріч страху. Не менш важливим було акцентування на цінностях та на тому, як здорові переконання можуть покращити, а не руйнувати якість життя.

Найважливіше було бути емпатійним, крокуючи поруч з клієнтом, який відкриває для себе нові варіанти почуттів та поведінки у своєму житті.

²⁷Васьківська Основи психологічного консультування с.94

5. РОЗВИТОК ЕМПАТІЇ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ КПТ

Чи можна навчитися емпатії ?

Стати на чийсь місце або залізти у чиюсь шкуру – такими висловами ми позначаємо людську здатність виявити розуміння до іншого через розпізнання його чи її емоцій, почуттів, станів, уміння порівнювати із власними і, зрештою, виявлення співчуття. Діючи так, ми виявляємо емпатію.

Науково доведено, що наш мозок може бути найкращим, коли ми є в доброму стосунку. Проте, більша частина стосунку будується не тільки через слова, але залежить і від дотиків один до одного, і від того, як ми дивимось один на одного, як вітаємось один з одним. Дуже приємно є спостерігати за людьми, де панує гармонія в їхніх стосунках. Для цього потрібно мати добре розуміння своїх емоцій, потреб, досвіду та також вміти зрозуміти інших.

Протягом навчання у проекті КПТ була можливість не лише отримати краще розуміння себе, свого психічного здоров'я і як його можна підтримувати у собі, але й також плекати краще розуміння своєї сім'ї, своїх дітей, рідних, друзів, знайомих. Завжди була можливість поспілкуватись з колегами у теплій, дружній атмосфері. Чудові стосунки протягом цих років навчання сприяли розвитку емпатії кожного учасника навчального проекту.

В процесі навчання КПТ була добра можливість до розвитку емпатії. Ця хороша новина полягає у тому, що здатність цю можна розвивати. Яким же чином? Відчуття почуття іншої людини часто означає – відчуття і власні почуття. Побачити страхи іншого – зустрітися і з власними страхами. Зустрітися із самим собою. Вміння слухати та почути, вміння бути доброзичливим та зацікавленим, вміння помічати людину за речами звичного світу та вміння цікавитись внутрішнім світом кожної людини, не бути байдужим, не давати оцінку людині за її діями. Розділяти саму особистість і її дії, її вчинки.²⁸

- Вміння слухати і почути

Більш правильним виразом буде – вміння слухати і чути. Засновник методу ненасильницького спілкування Маршал Розенберг (Marshall Rosenberg) говорить про це так: «Наша здатність бути присутнім у тому, що насправді відбувається – з унікальними почуттями і потребами конкретної людини у цей момент – є вирішальною.»

²⁸(«Canyouteachpeopletohaveempathy?») на інтернет-ресурсі <http://www.bbc.com/>.

Уважне вислуховування людини – чи тої, якій щойно продіагностували рак, чи одного з подружжя, засмученого через роботу допізна іншого – дає такій людині відчуття, що її розуміють.

Вислухати людину, не перебиваючи, а потім «віддзеркалити» – повторити почуте. Таким чином людина зрозуміє, що її дійсно слухали. І чули.

- Слухати без оцінки

Ще одним позитивним наслідком вміння слухати є поступовий розвиток вміння слухати без оцінки. Вміння просто об'єктивно помічати факти. І врешті-решт – вміння помічати, як часто ми схожі.

- Вміння помічати людину за речами звичного світу

Це люди, з якими ми пов'язані у нашому повсякденному житті. Якесь людина пошила наш одяг. Інша – спекла хліб, який ми їмо. Ще інша – вела літак, чи керувала кораблем, яким доставлялась кава із нашої чашки. А хтось вимив сходи, якими ми ступаємо. А чийсь руки збирають фрукти... І це – сотні тисяч людей кожену хвилину нашого життя. Вони – частина нашого світу, а ми – їхнього. Усвідомлення цього поруч із простою красою самого факту, відроджує у нас здатність помічати Людину у кожному, хто нас оточує.

- Вміння цікавитись

Доброзичливість та зацікавленість, вміння знайомитись, пізнавати іншу людину – це також і вміння знаходити щось новеньке і неочікуване в собі. І безліч іншого – дрібного й великого, помітного і не дуже, що зрештою і є основою нашої людяності.

- Вміння поставити себе на місце іншої людини

Порівняти почуття іншої людини із власними, проаналізувати, на які вчинки я був чи була би здатна за подібних обставин значно змінює не лише наше ставлення до конкретної людини, а й навчає нас бачити ситуацію під різними кутами. Дуже часто навіть припущення щодо своєї ролі у такій же ситуації викликає реакцію «Не дай Боже». Але одночасно й знижує рівень упереджень щодо іншої людини. Розуміння того, що, можливо, тобі не завжди вдалося б вчинити краще, робить тебе відкритішим до співпереживання іншій людині.

- Вміння розпізнавати власні почуття

Основою для порівняння своїх почуттів і почуттів іншої людини становить знання нами власних емоцій та почуттів. Що викликає в нас саме такі, а не інші емоційні реакції. Пам'ять про те, як і чому ми діяли певним чином за певних обставин. Досвід яких саме реальних відчуттів нас супроводжує. Завдяки розвиненому вмінню розпізнавати власні почуття, ми тим самим визнаємо право на існування таких же емоцій та почуттів у іншої людини.

Уважність, усвідомленість, спостережливість, щирість, зацікавленість, обізнаність із власним внутрішнім світом – ось помічники на нашому шляху до розвитку емпатії. Тоді ми можемо перейти на іншу позицію – «ти о-кей і я о-кей» і почати діалог. Навіть більше, саме з цього місця починається наша здатність не лише співпереживати, а й спільно діяти.²⁹

²⁹<http://www.bbc.com/news/magazine-33287727>

ВИСНОВКИ

Важливість емпатії у сучасному суспільстві неможливо недооцінювати. Сучасна цивілізація не зможе розвиватися поза людськими колективами і спільнотами. Емпатія є запорукою майбутньої співпраці і поваги до особистого простору кожної окремої людини. І на відміну від тверджень попередніх десятиліть, науковці, базуючись на даних нейробіологічних досліджень, дійшли висновку, що емпатія – це здатність яку можна і слід розвивати.

Один з основних принципів КПТ, якого важливо дотримуватися терапевту це працювати емпатійно, що зможе допомогти пацієнту відкрити для себе нові варіанти почуттів та поведінки. Хороший когнітивний терапевт повинен мати риси, що визначив Роджерс: доброзичливість, співчуття, щирість і безумовне прийняття.

У терапевтичному стосунку емпатія відіграє дуже важливу роль. Коли терапевт емпатично налаштовується на клієнта, намагаючись встановити особистий контакт, це допомагає побудувати і підтримувати терапевтичний альянс. Емпатія може бути описана як здібність на мить переселитися до внутрішнього світу клієнта. Емпатія знижує тривогу клієнта і дозволяє більш включитися в переживання тут і тепер. Це допомагає відчувати клієнту, що його чують і з ним рахуються. Терапевт намагається зрозуміти, як це- бути на місці клієнта, в його ситуації, в чому сенс переживання цієї людини? Вміння терапевта слухати, пов'язати почуте з власним досвідом і потім залишитися з суб'єктивними переживаннями клієнтів. В часі клінічних досліджень було зауважено, що емпатійне налаштування терапевта часто включає невербальні повідомлення або відображення фізіологічних сигналів і емоцій, які стоять за ними.

Надзвичайно цінним досвідом було для мене було ефективність КПТ терапії, яка нормалізує проблему і додає надії. Це метод, який діє і приносить результат в роботі з ГП, ПП, НАДами, звиклими стратегіями поведінки. Я вважаю, що КПТ техніки ідеально можуть бути застосовані і діяти як у послідовній психотерапевтичній КПТ так і в одноразовому застосуванні до конкретних труднощів чи проблем, які не обов'язково завжди мають бути пов'язані з певним розладом. Застосування КПТ терапії в нашій країні є важливим кроком у процесі розвитку та формування психічно та психологічно здорової нації. На цьому шляху терапевту будуть помічними власні ресурси та навички побудови стосунку, оскільки робота з клієнтами є дуже емоційно виснажлива.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Александров А.А.- Современная психотерапия.-СПб.,1997.
2. Арнц А., Якоб Г. Схема –терапия: модель роботи з частками. - Львів: Свічадо, 2014.-264с.
3. Бек, Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ.- М.ООО «И.Д.Вильямс», 2006.-400с.
4. Василишина Т. Эмпатия как фактор эффективности педагогического спількування.
5. Васківська С.В. -Основы психологического консультирования: Навчальний посібник. -К.: Четверта хвиля, 2004. -256с.
6. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно- поведінкову терапію.- Львів: Свічадо, 2014.-420с.
7. Гаврилова Т., Понятие эмпатии в зарубежной психологии. Вопросы психологии, 1995. №2.
8. Джонсон С.М. Практика Эмоционально-фокусированной супружеской терапии. Создания связей.
9 Долгова В. И., Мельник Е. В., Петрова Н. М. Феномен эмпатии в психологических исследованиях // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 31. – С. 86–90. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95524.htm>.)
- 10 Дж.Игон, Базисная эмпатия как коммуникативный навык // Журнал практической психологии и психоанализа. 2000, №1.
- 11 Карягин Т. Д.-Философские и научные контексты проблемы эмпатии. Московский психотерапевтический журнал. 2009, №4, с.54
- 12 Eisenberg N. Emotion, regulation, and moral development. *Annu Rev Psychol.* 2000;51:665–97. [PubMed] 2. Hoffman ML. Empathy and moral development. Gdańsk: GWP; 2006.]
- 13 Bergland Christopher «The Athlete's Way: Sweat and the Biology of Bliss»)
- 14 Botvinick M, Jha AP, Bylsma LM, et al. Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *Neuroimage.* 2005;25:312–19. [PubMed]
- 15 5. Rizzolatti G, Fadiga L, Gallese V, et al. Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Brain Res Cogn Brain Res.* 1996;3:131–41. [PubMed] 6. Rizzolatti G, Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci.* 2004;27:169–92. [PubMed] 7. Gallese V, Rochat M, Cossu G, et al. Motor cognition and its role in the phylogeny and ontogeny of action understanding. *Dev Psychol.* 2009;45:103–13. [PubMed]]
- 16 Blakemore SJ, Decety J. From the perception of action to the understanding of intention. *Nat Rev Neurosci.* 2001;2:561–67.

- 17 Markiewicz K, MacQueen BD. Theautisticmind: a casestudy. MedSciMonit. 2009;15(1):CS5–13.[PubMed]
- 18 Емпатія//сайт: *Wikipedia*, січень 2017, <<https://uk.wikipedia.org/wiki/>>)
- 19 («Canyouteachpeopletohaveempathy?») на інтернет-ресурсі<http://www.bbc.com/>.
- 20 <http://www.bbc.com/news/magazine-33287727>