

Калмиков Г.В.

Університет Григорія Сковороди в Переяславі

ПСИХОТЕРАПІЯ: МИНУЛЕ, СЬОГОДЕННЯ ТА ПСИХОЛІНГВІСТИЧНО ЦЕНТРОВАНА ПЕРСПЕКТИВА

Стаття висвітлює сучасне наукове уявлення про психотерапію, суть спірних думок щодо її призначення з огляду на існування клінічної і неклінічної психотерапії. У статті подано стислий історичний екскурс в історію становлення психотерапії як медичної і психологічної науки та практики лікування вербальними, невербальними й іншими засобами; зазначена спроба психологів знайти свій власний психотерапевтичний напрям, відмінний від медичного психотерапевтичного напрямку; представлені як різні визначення психотерапії, так і її загальноприйняте тлумачення, здійснене Європейською психотерапевтичною асоціацією; описано, якими специфічними особливостями психотерапія відрізняється від суто медичних методів лікування; розкрито значення словосполучення «психологічний вплив», а також те, що саме відбувається у пацієнтів / клієнтів під його дією; зазначено, кому і в якому віці потрібна психотерапія та яке вона має значення як платформа для саморозвитку особистості, її духовного зростання і гармонізації життя; репрезентовано сучасні напрями в психотерапії (когнітивний, поведінковий, раціонально-емоційно-поведінковий, динамічний, гуманістичний, екзистенційний, драматично-імпровазаційний, транзактний) та види психотерапії з існуючими класифікаціями, здійсненими за різними ознаками. Особлива увага приділена розрізненню клінічної і неклінічної психотерапії та доведенню через здійснені мета-аналізи ефективності й користності останньої; зауважено, які методи психологічного впливу і в яких конкретних випадках варто використовувати; які напрями і види психотерапії корисні залежно від психічного стану людини; запропоновано перспективні – психолінгвістичні – підходи до удосконалення й подальшого розвитку психотерапії як науки і лікувальної практики; зроблено висновок, згідно з яким перспективу психотерапії, яка передбачає лікування здебільшого через мовлення психотерапевта і завдяки доречно використаним в ньому засобам, потрібно пов'язувати з психолінгвістикою. Вона озброює арсенал психотерапевтичних вербальних засобів психологічного впливу на пацієнтів/клієнтів дієвими й оптимальними метамоделями побудови професійних дискурсів, які забезпечують психотерапевтичний ефект.

Ключові слова: психотерапія, психолінгвістика, психологічний вплив, лікування словом.

Постановка проблеми. Уперше термін «психотерапія» був введений в кінці XIX ст. англійським лікарем Дениелом Хаком Тьюком (D.H. Тике). В опублікованій їм в 1872 р. книзі «Ілюстрації впливу розуму на тіло» одна з глав так і називалася: «Психотерапія». Номінація «психотерапія» походить від двох грецьких слів: «psyche» + «therapeia» – і в перекладі на українську мову означають «душа, дух» + «лікарський догляд», або «лікування».

Загальноживаним термін стає лише в 90-ті роки XIX ст. у зв'язку з розвитком техніки гіпнозу [1].

Психотерапія з'явилася як альтернатива психіатрії XIX століття, яка в той час не мала арсеналу ліків. Таким чином, психотерапевтичний напрям науки і практики формувалася як лікування психічних порушень без ліків – як лікування вербальними засобами.

Практика психотерапії почала бурхливо розвиватися в першій половині минулого століття.

В той час склалося кілька її напрямів, причому прихильники кожного напрямку були повністю впевнені в правильності свого шляху, і слухати не хотіли про те, що існують альтернативні теорії. На сучасному етапі розвитку психотерапії кордони між різними напрямками стираються. Тим не менш, деякі психотерапевти вважають за краще ідентифікувати себе з тим чи іншим історичним напрямом [5].

Оскільки психотерапія з'явилася на стику психіатрії та психології, більшість із засновників психотерапії на зорі її формування були лікарями, і здебільшого членами Міжнародної психоаналітичної асоціації. Крім того, загальновідомо, що засновниками відомих психотерапевтичних напрямків і шкіл були також саме лікарі загального профілю, неврологи, психіатри, а також психологи і один історик, який закінчив курси з психології.

Саме тому довгий час вважалося, що психотерапія – розділ медицини, і нею може займатися тільки лікар, що було головним правилом. Дискусії з цього питання тривають до цього часу. Проте в даний час психологія посіла, як засвідчує сучасна психотерапевтична реальність, своє власне достойне місце як в наукових аспектах психотерапії, так і в психотерапевтичній практиці лікування психологічними методами.

Отже, **мета статті** – подати сучасне наукове уявлення про клінічну і неклінічну психотерапію, її напрями, види і методи; презентувати перспективні шляхи розвитку психотерапевтичної науки і лікувальної практики як психологічного впливу, здійснюваного психолінгвістичними (дискурсивними) засобами.

Методи дослідження – теоретичні, зокрема: систематичний огляд публікацій з питань історії становлення психотерапії та її сьогодення; системний аналіз цих публікацій; узагальнення результатів систематичного огляду і системного аналізу, формулювання висновків – для отримання сучасного наукового уявлення про стан функціонування світової психотерапії і знаходження перспективних шляхів подальшого її розвитку.

Виклад основного матеріалу. Психотерапія, яка започаткувалася в надрах медицини, традиційно, як вже зазначалося, містить у своєму визначенні слово «лікування». Психологи через це неодноразово намагалися ввести у науковий обіг свій власний термін, аналогічний психотерапії, як наприклад – «психокорекція». Однак він не прижився в психотерапії та набув зовсім іншого значення, пов'язаного з психологією розвитку і педагогічною психологією. Зате доречним став уведений психологами термін «психологічне консультування» в значенні короткострокової психотерапії (1-7 зустрічей), в результаті якої мав би бути отриманий конкретний психотерапевтичний ефект. Однак психологічне консультування, як відомо, не передбачає постановки діагнозу, тобто того, що пацієнт отримує в результаті медичного консультування. У психології, як вважає більшість психотерапевтів, не варто і немає особливої необхідності і практичного сенсу ставити психологічний діагноз [21]. Важливо допомогти вирішити проблему психологічного характеру, знайти доречні слова і фрази, які лікують, а не калічать душу людини, мобілізують її внутрішні сили, актуалізують глибоко приховані індивідуальні ресурси підсвідомих і свідомих пластів психіки. І саме в цьому, психолінгвістичному – мовленнєво-мовному – аспекті психотерапії її майбутнє. Тільки

психолінгвістика здатна озброїти психотерапію та її фахівців метамоделями психотерапевтичних дискурсів, які спроможні найдоцільніше й найдоречніше впливати на почуття, підсвідомість/свідомість і поведінку людини в кожному конкретному випадку, забезпечити прояв нових, більш значущих, патернів сприймання, мислення і дій [8].

Від початку свого становлення психотерапія, як лікування словом, була за своїм змістом і методами психолінгвістично орієнтованою, хоча й для багатьох її засновників психолінгвістичний аспект психотерапії не був предметом їхнього аналізу й усвідомлення. З огляду на відсутність у фундаторів психотерапії об'єктивізації мовленнєво-мовних – психолінгвістичних феноменів, вони розвивали психотерапію лише як психологічний напрямок науки і практичної діяльності психотерапевтів і психоаналітиків, не усвідомлено, інтуїтивно будуючи при цьому психотерапевтично зорієнтовані фрази і дискурси та вибираючи доречні в цьому сенсі слова.

Сучасна психотерапія – це розроблена наукою і перевірка на практиці система планомірних психологічних впливів на психіку людини з метою поліпшення її психічного і фізичного стану за допомогою таких засобів, як: мовлення психотерапевта, паузи, жести, міміка, музика та вербальні, невербальні й інші засоби.

У психологічній науці найбільш поширеним визначенням психотерапії є така дефініція: психотерапія – це система лікувального впливу на психіку і через психіку на організм людини. Психотерапія часто визначається і як діяльність, спрямована на позбавлення людини від різних проблем психологічного характеру (емоційних, особистісних, соціальних тощо). Але при цьому в цих і багатьох інших визначеннях психотерапії їх автори не згадують, який засіб є провідним засобом психологічного впливу на психіку людини, з якими іншими засобами він гармонійно співіснує. Хоча при найпростішому аналізуванні стає зрозумілим, що провідним засобом впливу були і залишаються до цього часу мовленнєво-вербальні засоби. Тому це твердження має стати, на наш погляд, головним принципом психотерапії. Також необхідно наголосити на тому, що не існує психотерапії в її узагальненому значенні. Психотерапія – це загальне поняття, а кожний конкретний вид психотерапії потрібно виокремлювати, оскільки він завжди відноситься до якоїсь школи: чи до психоаналізу, чи групового аналізу, чи когнітивно-поведінкової психотерапії, чи психодрами й інші, і має свої специфічні засоби впливу.

У даний час термін «психотерапія» використовується в кількох значеннях: 1) наука (медична і психологічна); 2) медична і психологічна практика лікування; 3) система лікувального впливу; 4) діяльність, спрямована на позбавлення людини від проблем різного характеру; 5) метод лікування та ін. Отже, в сучасному науковому світі не існує єдиного загальноприйнятого погляду на психотерапію та схвалюваного всіма фахівцями визначення цього поняття. Спроби знайти загальноновизнане розуміння психотерапії належить Європейській психотерапевтичній асоціації (ЕАР) [28]. Завдяки її зусиллям в країнах Європи проводиться організаційна робота із стандартизації законодавчої бази Євросоюзу щодо тлумачення психотерапії, що dokonувалося в межах Страсбурзької декларації (Страсбург, 21 жовтня 1990 р.). Цей документ лаконічно і точно визначає сучасні підходи до розгляду психотерапії, зокрема:

1. Психотерапія є особливою дисципліною, заняття якою являє собою вільну і незалежну професію.

2. Психотерапевтична освіта вимагає високого рівня теоретичної та клінічної підготовленості.

3. Гарантованою є різноманітність терапевтичних методів.

4. Освіта в галузі одного з психотерапевтичних методів має здійснюватися інтегрально, містити теорію, особистий терапевтичний досвід і практику під наглядом; одночасно забезпечувати набуття широких уявлень про інші методи.

5. Доступ до такої освіти можливий за умови широкої попередньої підготовки, зокрема в галузі гуманітарних та суспільних наук (Європейська психотерапевтична асоціація – ЕАР, 1990) [16].

Психотерапія відрізняється від інших методів лікування такими специфічними особливостями:

1) при її проведенні застосовуються *методи психологічного впливу*, спрямовані на зміни в особистості (на відміну від засобів, що використовуються в медицині, фармакології, педагогіці, соціології та юриспруденції);

2) у психотерапії використовують різні методи психологічного впливу професійно, тобто підготовленими фахівцями і персоналом, які діють усвідомлено і цілеспрямовано, вміють науково обґрунтувати свої дії, відтворювати їх під час психотерапії з різними пацієнтами та оцінювати їх.

Під психологічним впливом в психотерапії розуміють корекційну роботу, яка реалізується для забезпечення змін психічних процесів, станів і властивостей особистості з метою підви-

щення її соціально-психологічної адаптації, вирішення (усунення) індивідуальних психологічних проблем, оптимізації міжособистісних стосунків. Метод психологічного впливу є способом розв'язання певного психологічного завдання [1].

Що відбувається у людини в процесі психотерапевтичних впливів? Психотерапія сприяє відновленню її психічного здоров'я і внутрішнього балансу зі зміною, при необхідності, життєвих цілей, поглядів і стратегій поведінки. Психотерапія також спонукає людину до самоактуалізації. Тому вважати, що психотерапія потрібна лише тим, хто потребує психологічної допомоги, – не вірно. Психотерапія – це величезна платформа для розвитку власної особистості, духовного зростання, гармонізації життя і побудови життєвих цілей. Крім того, психотерапія – це відмінна альтернатива медикаментозному лікуванню [23].

Найчастіше психотерапія рекомендована при: а) переживанні людиною складної життєвої ситуації; б) проходженні нею через вікові кризи; в) переживанні особистих внутрішніх конфліктів; г) наявності явищ соціальної дезадаптації після перенесення психотравмуючих подій; д) соматичних захворюваннях, е) психічних розладах тощо [23].

Для якої вікової категорії потрібна психотерапія? Вважається, що психотерапія доцільна у роботі з клієнтами будь-якої вікової категорії, зокрема з дітьми при врахуванні їх типових особливостей. У роботі з дітьми психотерапія має спрямовуватися на попередження дисгармонійного особистісного розвитку й сприяти розвитку вміння спілкуватися з однолітками, грати, дотримуючись встановлених правил, підвищенню мотивації та розвитку навчальної діяльності, покращенню соціального функціонування у цілому, розвитку особистісних якостей, самоконтролю, корекції самооцінки, гармонізації емоційного стану. При роботі з дітьми у цей процес обов'язково залучаються батьки і педагоги, спільно вирішують завдання психологічної та педагогічної корекції [23].

У даний час існує кілька напрямів в психотерапії, які ґрунтуються на положеннях основних психологічних спрямувань і течій та психотерапевтичних шкіл:

– когнітивний напрям (когнітивна психотерапія), заснований на когнітивному підході в психології;

– поведінковий напрям (поведінкова психотерапія), заснований на психології біхевіоризму;

– раціонально-емоційно-поведінковий напрям – терапія, близька до когнітивної пси-

хотерапії, але використовує також і поведінкові аспекти;

- динамічний напрям (психоаналіз), заснований на глибинній психології;

- гуманістичний напрям (клієнт-центрована психотерапія К. Роджерса – розмовна психотерапія, соматичний підхід, духовний підхід), пов'язаний з гуманістичною психологією;

- екзистенційний напрям (екзистенційна терапія), сформований як доповнення психології та психотерапії ідеями екзистенціальної філософії. Мета такого поширення ідей – підвести пацієнта до осмислення свого життя, усвідомлення своїх життєвих цінностей і на їх основі змінити свій життєвий шлях з прийняттям повної відповідальності за свій вибір. Екзистенційний напрям включає як один із різновидів логотерапію, яка базується на пошуку та аналізі смислів існування;

- гуманістичний напрям (гештальт-терапія) – заснований на експериментально-феноменологічному і екзистенційному підходах;

- драматично-імпровізаційний напрям (психодрама Я. Морено) – підхід, що використовує драматичну імпровізацію для вивчення внутрішнього світу клієнта, яка дозволяє розвивати спонтанність, краще усвідомлювати свій рольовий репертуар, виявляти і вирішувати рольові конфлікти;

- транзактний напрям (транзактний аналіз Е. Берна), заснований на ідеї про те, що людина спілкується і діє, виходячи з одного з «Его-станів» (Дитина, Дорослий, Батько). Взаємодія між двома людьми, кожен з яких знаходиться в якомусь «Его-стані», називається «транзакцією». Самоствалення людини також розглядається через призму внутрішніх взаємодій «Его-станів» Батька, Дорослого і Дитини [17].

Крім того, існує велика кількість видів психотерапії та налічується більше 400 методів. Різновиди психотерапії класифікують за певними ознаками, виділяючи серед них великі групи. Поділ психотерапевтичних напрямків здійснюється:

- 1) за кількістю учасників: 1) індивідуальна психотерапія; 2) групова психотерапія;

- 2) за завданнями: 1) пошукова психотерапія; 2) корегувальна психотерапія;

- 3) за цілями: 1) процесуальна психотерапія; 2) цілеорієнтована психотерапія;

- 4) за ступенем теоретичного узагальнення: 1) аналітична психотерапія; 2) феноменологічна психотерапія;

- 6) за роллю, яку виконує терапевт: 1) директивна психотерапія; 2) недирективна психотерапія;

- 7) за відношенням вирішуваної проблеми до медичних (в тому числі психопатологічних) проблем: 1) клінічна психотерапія; 2) неклінічна психотерапія;

- 8) за застосовуваними для терапії областями і видів діяльності: 1) заснована на використанні мистецтва і творчості – арт-терапія; 2) на основі використання ігрової діяльності – ігрова психотерапія [22].

Існує й багато інших класифікацій психологічно орієнтованих терапій.

Особливо важливим завданням для ефективного і безпечного розв'язання конкретних психотерапевтичних проблем є, передусім, коректне, з огляду на ефективне вирішення проблем пацієнта/клієнта, розмежування повноважень клінічної психотерапії і неклінічної психотерапії.

Клінічна (медична) психотерапія – напрям психотерапії (частина медицини), заснований на матеріалістичному підході, де біологічному фактору розвитку захворювання відводиться визначальна роль [6; 15]. Відповідно, лікування здійснюється з урахуванням клінічної картини, диференціальної діагностики, продуманої системи показань/протипоказань [2; 20]. До методів клінічної психотерапії відносять гіпноз; прогресивну м'язову релаксацію Джекобсона, аутогенне тренування Шульца, раціональну психотерапію Дюбуа [2; 26]; терапію підліткових акцентуацій А. Е. Личко [15]; методи поведінкової психотерапії: сполучувально-рефлекторну терапію В.М. Бехтерева і метод умовного зв'язку А.М. Свядоща; клінічну психотерапію соматичних і сексуальних розладів [3; 4], неврозів й інших захворювань. [7; 19; 25]. Також до методів клінічної психотерапії відносять технологію біологічного зворотного зв'язку [27] і метод десенсибілізації й переробки рухом очей (ДПРО), розроблений Френсісом Шапіро для лікування посттравматичних стресових розладів (ПТСР), викликаних переживанням стресових подій, таких як насильство або участь у військових діях.

Клінічний підхід в цілому об'єднує в собі традиції класичної психіатрії і дозволяє вирішувати проблеми діагностики та реабілітації пацієнтів, що спрямовані на активацію їх потенційних резервів в адаптації і пристосуванні [18].

Доведення ефективності *немедичної психотерапії*, на відміну від поширеної думки, що психотерапія є об'єктом дослідження лише медицини, ґрунтуються на даних багаточисельних мета-аналізів, описаних в [29]. За даними А.Б. Холмогорової та її співавторів, М.В. Lipsey, D.B. Wilson в

1993 році, узагальнивши в мета-аналізі дані сотень досліджень впровадження різних видів психотерапії, засвідчили їх ефективність. Дані мета-аналізів, проведених на 29 та 56 різних дослідженнях, продемонстрували, що ефект від психотерапії при лікуванні депресій був таким же, як і від антидепресантів. Мета-аналіз, проведений в Національному інституті психічного здоров'я США, дав змогу з'ясувати, що при лікуванні пацієнтів із депресією антидепресанти перевершують психотерапію лише при лікуванні важких депресій. Іншим мета-аналізом доведена однакова ефективність як психотерапії, так і комбінованого лікування психотерапією і медикаментами при неважких розладах. Проте важкі депресії зникали тільки при комбінованому лікуванні. Психотерапія без медикаментів такий ефект не забезпечували.

Також мета-аналіз, здійснений на даних когнітивно-поведінкової психотерапії, продемонстрував її ефект, який був виражений сильніше, ніж при лікуванні антидепресантами. Також виявилося, що у пацієнтів після когнітивно-поведінкової психотерапії повторні напади відзначалися лише в 29,5% випадків, а у пацієнтів з медикamentозним лікуванням – в 60% випадків. Отже, когнітивно-поведінкова терапія виявила істотніший профілактичний ефект, ніж антидепресанти.

Інший мета-аналіз випадків лікування панічних атак когнітивно-поведінковою психотерапією показав сильніший ефект порівняно з фармакологічним лікуванням і комбінованим лікуванням. Крім того, при використанні когнітивно-поведінкової психотерапії менша кількість пацієнтів переривала лікування, ніж при фармакологічному і комбінованому лікуванні.

Таким чином, ефективність когнітивно-поведінкової психотерапії доведена надійними мета-аналізами у випадках лікування депресивних і тривожних розладів, а також психічних розладів в цілому.

Якість мета-аналізів щодо зіставлення психотерапії і медикamentозних методів лікування зазнавала критики. Ефективність психотерапії критикував Г. Айзенк, вважаючи, що психотерапія не перевищує дію плацебо. Спростовуючи це, R.J. Grissom в 1996 році узагальнив результати 46 мета-аналізів і довів перевагу психотерапії як у пацієнтів контрольної групи, які очікували лікування, так і у пацієнтів, які отримували замість специфічних форм психотерапії плацебо [29].

Результати мета-аналізів, як зазначають А.Б. Холмогорова та її співавтори, засвідчили й такі факти: через три роки після психотерапії її

ефект зберігався у значній кількості пацієнтів. При алкогольній залежності 30% пацієнтів після курсу психотерапії перестали вживати алкоголь на тривалий термін, а ще 30% істотно знизили кількість споживаного алкоголю.

У мета-аналізі, який охопив дослідження з-понад 2000 пацієнтами, з'ясувалося, що 14% з них демонструють поліпшення ще до першої сесії психотерапії, 53% – після 8 щотижневих сесій, 75% – після 26 щотижневих сесій, а 83% – після 52. Дані двох інших мета-аналізів демонструють, що після 15 сесій психотерапії їх ефект приблизно дорівнює ефекту двох років спонтанного одужання, а близько 50% пацієнтів, які почали лікування під час загострення, досягають клінічно значимого поліпшення після 21 сесії і 75% пацієнтів – після 50 сесій [29].

Отже, результативність і раціональність неклінічної психотерапії аргументується як отриманими результатами численних мета-аналізів, так і багаторічною ефективною практикою фахівців у цій галузі та позитивними відгуками клієнтів.

Отже, неклінічна психотерапія достойно зайняла свою нішу в системі психологічної допомоги людям, піднялася до рівня самостійної галузі психологічної науки, почала виконувати високу гуманітарну місію в суспільстві як людинознавчо спрямована наукова течія, як прагматична, плідотворна і корисна діяльність лікування словом та іншими засобами, зокрема невербальними, природними, художніми, музичними тощо. Хоча, без сумніву, вербальні – психолінгвістичні – засоби посідають центральне місце в системі психотерапевтичних засобів.

На сучасному етапі розвитку психотерапії існує велика кількість психотерапевтичних напрямків, в межах яких використовують різні методи психологічного впливу.

Виділяють найбільш поширені в практиці роботи психотерапевтів види і напрями психотерапії. Серед них такі, як: тілесно-орієнтована, позитивна, когнітивна, екзистенціальна, когнітивно-поведінкова та ін.

В яких випадках потрібно використовувати ті чи інші види (або напрями) психотерапії? Вважається, що розібратися в причинах допоможе гіпноз, психоаналіз, гештальт-терапія, екзистенційна терапія. Виробити корисні звички і позбутися від шкідливих – когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), раціональна, реконструктивно-особистісна психотерапія. Вирішити проблему нестандартно, без класичної бесіди – арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, гіпноз. Подолати

проблеми при спілкуванні в колективі або всередині сім'ї – групова, сімейна психотерапія, психодрама. Крім вищезазначених напрямків, у психотерапії існує велика кількість інших методик і шкіл. Найбільш популярні серед них такі види психотерапії: реконструктивно-особистісна, психоаналіз, тілесно-орієнтована, раціональна, групова, сімейна, психодрама, гештальт-терапія, еріксонівський гіпноз, екзистенційна, пісочна терапія тощо [24].

У психотерапевтичному процесі, незалежно від виду психотерапії, що використовується терапевтом, умовно виділяють три етапи. На першому етапі психотерапевт аналізує інформацію, надану клієнтом, визначає стратегію терапевтичних заходів, кількість сесій, оптимальний напрямок, методи та техніки. На другому етапі цей процес проходить у недирижувальній формі, мета якого сприяти перегляду клієнтом його життєвих цілей, ціннісних орієнтацій, ставлення до себе та інших. На третьому етапі, якщо відбувається покращення стану клієнта, психотерапевт виконує підтримуючу функцію, надаючи переважно консультативні послуги.

У процесі психотерапії, як відомо, крім позитивних результатів, пацієнти можуть відчувати і погіршення стану. Особливо високий відсоток погіршення спостерігається в пацієнтів із прикордонним розладом особистості і в пацієнтів з обсесивно-компульсивним розладом. Факторами ризику є виражені міжособистісні проблеми у пацієнтів і їхній важкий стан на початку лікування. Погіршення зумовлено й використанням експериментальних форм психотерапії. Щодо депресій, то предиктором погіршення стану пацієнтів у даному випадку може бути невелика кількість сесій. Погіршення стану пацієнтів під час лікування спричиняють і такі чинники, як низький

рівень емпатії психотерапевта, недооцінка ним проблем клієнта, негативний контрперенос [29].

Отже, важливу роль у запобіганні помилок і низької якості роботи психотерапевта відіграє сформована у фахівців усього профілю в медичних і психологічних ЗВО професійна компетентність. Нами здійснене психолінгвістичне емпіричне дослідження [13], в якому виокремлено 10 різновидів дискурсивних психотехнік, представлених майже сімдесятьма метамоделями дискурсів, які використовуються як засоби розвитку психотерапевтичної дискурсивної компетентності психологів [9; 10; 11; 12; 14]. Означені психотехніки, як засвідчив експеримент, сприяли розвитку професійно-мовленнєвої діяльності й дискурсивної компетентності майбутніх психотерапевтів, які навчалися в магістратурі за спеціальністю 053 Психологія. Це дослідження великою мірою підтримує висловлене положення, за яким подальше становлення психотерапії пов'язане з психолінгвістикою, її методами і метамоделями аналізу і створення дискурсів, потрібних для лікування вербальними засобами.

Висновки. Перспективний розвиток психотерапії як науки і практики лікування словом пов'язуємо з психолінгвістикою, яка дає змогу виокремити ефективні мовленнєво-мовні стратегії і дискурсивні тактики психологічного впливу; переконливо довести значення неклінічної психотерапії у вирішенні завдань психологічної допомоги, надати вагомі аргументи на користь психології при вирішенні довготривалих дискусій про те, чи дійсно психотерапія це лише галузь медицини, чи вона може бути й галуззю психології.

Перспективи подальшого теоретичного дослідження пов'язуємо з аналізом ролі мовленнєвої особистості психотерапевта в психотерапевтичному альянсі.

Список літератури:

1. Айзман Р.И. Медико-биологические основы дефектологии. Психотерапия: виды и методы. 2018. URL : https://studme.org/174370/pedagogika/mediko-biologicheskie_osnovy_defektologii/.
2. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. (Изд. 2-е, доп. и перераб., 800 с.). Москва : Академический Проект: Деловая книга, 2006.
3. Буртянский Д.Л., Кришталь В.В., Смирнов Г.В. Основы клинической сексологии и патогенетической психотерапии. Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1987.
4. Вельвовский, И.З. Психотерапия в клинической практике : учеб. пособие. Киев : Здоров'я, 1984.
5. Гринвальд С.Г. grinald.com: веб-сайт. URL : <http://grinald.com/stati/chem-otlichayutsya-psihiatrisihoterapevt-psiholog.html>.
6. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. (2-е изд.). Москва : Джангар, 2012.
7. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков : справ. пособие. Минск : Беларус. навука, 1999. 188 с.
8. Калмиков Г., Доброскок С. Дискурсивно-компетентнісні аспекти підготовки майбутніх психотерапевтів у психологічних і медичних ЗВО України. *Психолінгвістика в сучасному світі*. 2020. № 15. С. 95–99. URL : <https://doi.org/10.31470/10.31470/2706-7904-2020-15-95-99>.

9. Калмиков Г.В. Дискурсивні практики як компоненти професійно-мовленнєвої діяльності психологів. *Psycholinguistics*. 2016. № 20(1). С. 98–111 (*Web of Science Core Collection*).
10. Калмиков Г.В. Дискурс як мовленнєвий вплив. *Psycholinguistics*. 2017а. № 21(1). С. 112–128 (*Web of Science Core Collection*).
11. Калмиков Г.В. Професійно-психологічний дискурс як інструмент впливу на адресата. *Psycholinguistics*. 2017б. № 22(1). С. 104–124 (*Web of Science Core Collection*).
12. Калмиков Г.В. Дискурсивний вплив як спосіб реалізації професійно-мовленнєвої діяльності психолога. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2017в. № 14(1). С. 86–100 (*Index Copernicus*).
13. Калмиков Г.В. Психологія розвитку професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх психологів : дисертація ... д-ра психол наук. Переяслав. 2020
14. Калмиков Г.В. Психолого-професійний дискурс як вираження інтенціональної спрямованості суб'єкта мовлення на адресата. *Psycholinguistics*. 2018. № 23(1). С. 73–99 (*Web of Science Core Collection*).
15. Карвасарский Б. Д. (Ред.), Клинические основы психотерапии. Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов и врачей общей практики. (Изд. 3-е., доп., с. 64-68.) Питер, 2007. ISBN 978-5-469-01672-4.
16. Карвасарский Б. Д.(Ред.), Психотерапевтическая энциклопедия. (3-е изд., перераб. и доп., 944 с.). Санкт-Петербург : Питер, 2006.
17. Кроль Л.М., Пуртова Е.А. (Сост.) Методы современной психотерапии : учебное пособие. Москва : Независимая фирма «Класс», 2000. 480 с.
18. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. (Ред). Большой психологический словарь. (4-е изд. 811 с.). Москва : АСТ ; Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2009.
19. Назырова Р.К., Федоряка Д.А., Ляшковой С.В. (Ред). Клиническая психотерапия в наркологии: руководство для врачей-психотерапевтов. Санкт-Петербург : Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012.
20. Незнанова Н.Г. (Ред). Клиническая психотерапия в общей врачебной практике (практическое руководство). Питер, 2008.
21. Павлов А., Реброва Т. (Авторы сайта). Психоаналитик. РУ: Психология – мифы и реальность. Психотерапевты и психологи: в чем разница? Или как стать психотерапевтом, 2004. URL : <https://www.psychoanalyst.ru/psychology/psychotherapist.php>.
22. Петровский Б.В. (Ред). Большая медицинская энциклопедия. Психотерапия. 3-е изд. Москва : Советская энциклопедия, 1986. Т. 21.
23. Психотерапія – що це? URL : <https://vemakids.com.ua/ua/education-center/psychoterapiya>.
24. Психотерапія. Что такое психотерапия? Центр психотерапии «Алвиан». Журнал «Психотерапія». URL : <https://medalvian.ru/zhurnal/psihoterapiya/>.
25. Рожнов В.Е. (Ред). Основы клинической психотерапии неврозов. Руководство по психотерапии. Москва : Медицина, 1974 с.
26. Степанов В.Г. Психология трудных школьников. (3-е изд., перераб. и доп. 336 с.). Москва : Издательский центр «Академия», 2001.
27. Фрейд З. К вопросу о дилетантском анализе: Беседы посторонним. (Соч. в 10 томах. Доп. том. с. 275.). Москва : СТД, 2008.
28. Холмогорова А.Б. Психологические аспекты микросоциального контекста психических расстройств (на примере шизофрении) (К избранию профессора В.В. Макарова президентом Европейской Ассоциации Психотерапии). *Московский психотерапевтический журнал*. 2000. № 3. С. 191.
29. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Никитина И.В., Пуговкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. (Часть 1). *Социальная и клиническая психиатрия*, 2009. № 3. Т. XIX. С. 92–100.

Kalmykov H.V. PSYCHOTHERAPY: THE PAST, PRESENT AND PSYCHOLINGUISTICALLY CENTERED PERSPECTIVE

The article highlights the current scientific understanding of psychotherapy, the essence of controversial opinions on its purpose in view of the existence of clinical and non-clinical psychotherapy. The article presents a brief historical excursion into the history of psychotherapy formation as a medical and psychological science and practice of treatment by verbal, nonverbal and other means; the attempt of psychologists to find their own psychotherapeutic direction, different from the medical psychotherapeutic direction is marked; different definitions of psychotherapy and its generally accepted interpretation by the European Psychotherapeutic Association are presented; what specific features distinguish psychotherapy from purely medical methods of treatment is described; the meaning of the phrase “psychological influence” is revealed, as well as what

exactly happens to patients / clients under its influence; it is indicated who and at what age needs psychotherapy and what it means as a platform for self-development of the individual, his spiritual growth and harmonization of life; modern directions in psychotherapy (cognitive, behavioral, rational-emotional-behavioral, dynamic, humanistic, existential, dramatic-improvisational, transactional) and types of psychotherapy with their classifications carried out on various grounds are represented. Particular attention is paid to the distinction between clinical and non-clinical psychotherapy and proof through the meta-analyzes of the effectiveness and usefulness of the latter; it is noticed what methods of psychological influence and in what specific cases it is necessary to use, what directions and types of psychotherapy are appropriate depending on a mental condition of the person; perspective psycholinguistic approaches to improvement and further development of psychotherapy as a science and medical practice are offered; it is concluded that the prospect of psychotherapy, which involves treatment mainly through the speech of a psychotherapist and through the appropriate means used in it, should be associated with psycholinguistics. It equips the arsenal of psychotherapeutic verbal means of psychological influence on patients / clients with effective and optimal metamodels of constructing the professional discourses that provide a psychotherapeutic effect.

Key words: *psychotherapy, psycholinguistics, psychological influence, word treatment.*