

РЕФЛЕКСИЯ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Кочарян А.С.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Харьков

REFLECTION OF CLIENT-CENTERED THERAPY

Kocharian A.S.

Kharkiv National V.N. Karazin University, Kharkiv

Библиографическая справка: Кочарян А.С. Рефлексия клиентцентрированной психотерапии // Психотерапия. – 2010. - №10 (94). – С.76-80.

Аннотация

Рассмотрены некоторые проблемы теории клиент-центрированной психотерапии: концептуальная неартикулированность, метафоричность, отсутствие эксплицированных маркеров подхода, сложность сохранения его чистоты, привлечение теоретических ресурсов других модальностей, размытость идентичности клиент-центрированных терапевтов и др. Приведены различные варианты реализации клиент-центрированной терапии в пространстве психотерапии. Невнимание к нозологии и структуре расстройства, неспецифичность эффектов терапии серьезным образом ставит вопрос о показаниях, возможностях и пределах терапии. Проанализировано соотношение процессуального - структурного в психотерапии, рассмотрена проблема дескрипторов эффективности психотерапии.

Ключевые слова: клиент-центрированная психотерапия, процесс и структура психотерапии, условия эффективности психотерапии, тенденция к самоактуализации.

Анотація

Розглянуті деякі проблеми теорії центрованої для клієнта психотерапії: концептуальна неартикульованість, метафорична, відсутність експлікованих маркерів підходу, складність збереження його чистоти, залучення теоретичних ресурсів інших модальностей, розмитість ідентичності центрованих для клієнта терапевтів і ін. Приведені різні варіанти реалізації центрованої для клієнта терапії в просторі психотерапії. Неувага до нозології і структури розладу, неспецифічність ефектів терапії серйозним чином ставить питання про , можливості і межі терапії. Проаналізовано співвідношення процесуального - структурного в психотерапії, розглянута проблема дескрипторів ефективності психотерапії.

Ключові слова: центрована для клієнта психотерапія, процес і структура психотерапії, умови ефективності психотерапії, тенденція до самоактуалізації.

Abstract

Are considered some problems of the theory of client-centered therapy: A conceptual neartikulirovannost, metaphors, the lack of markers to explicate the approach, the complexity of the preservation of its cleanliness, the attraction of theoretical resources of other modalities, blurring the identity of the client-centered therapists, etc. The different options for implementing client-centered therapy in the space of psychotherapy . Inattention to the nosology and the structure of the disorder, non-specific effects of therapy seriously questions about the indications, possibilities and limits of therapy. Analyzed the ratio of Procedure - structure in psychotherapy, consider the problem of descriptors effectiveness of psychotherapy.

Keywords: client-centered psychotherapy, psychotherapy process and structure, conditions for effective psychotherapy, the trend toward self-actualization.

Приезд К. Роджерса в СССР вызвал волну интереса к клиент-центрированной терапии, но своего самостоятельного места в ряду других психотерапевтических модальностей она все еще не получила. В Российской Психотерапевтической Лиге (ППЛ) среди перечня аккредитированных модальностей (а их 40) клиент-центрированная психотерапия появилась лишь в декабре 2009. В Украине данная модальность официально признана Украинским союзом психотерапевтов, однако, ее актуальное состояние и распространенность/популярность оставляет желать лучшего. По данным Дж. Прохазка и Дж. Норкросс [9] клиент-центрированную теоретическую ориентацию реализуют небольшое число американских психологов (1%), консультантов (8%), психиатров (0%) и социальных работников (2%). Среди 11-ти приведенных указанными авторами модальностей клиент-центрированная терапия по частоте использования занимает лишь восьмое место. Вместе с тем, вопреки приведенным данным А.Б. Орлов [5, с. 306] пишет, что «психотерапевтическая система, созданная Роджерсом, занимает вторую позицию (после психоанализа Фрейда) в рейтинге наиболее распространенных и влиятельных психотерапевтических систем» и что «велико число психологов-консультантов, работающих в русле человекоцентрированного подхода».

Клиент-центрированный подход не имеет специфической развернутой теории – слишком мало объяснительных схем и не артикулировано соответствующее концептуальное пространство. Фактически все, что относится к ядерным концептам, кажется слишком узким и сведено к следующей концептуальной триаде:

1) специфические терапевтические отношения являются саногенными; 2) такие отношения характеризуют: конгруэнтность, безусловное позитивное отношение к клиенту, эмпатическое понимание; 3) клиенту присуща внутренне укорененная тенденция к росту, развитию, саногенному изменению. Речь идет о тенденции к самоактуализации.

Приведенная триада вообще мало похожа на собственно концептуализацию и, скорее, является метафорой. Отсюда идея тотальности тенденции к самоактуализации, которая действует как на уровне кристаллов, так на уровне человека. Это Мировой разум, если хотите, Бог. Такие абстракции привлекательны за счет простоты и экономности мышления, но совершенно не отвечают принципам верифицируемости и фальсифицируемости – их истинность невозможно ни подтвердить, ни опровергнуть. Поэтому клиент-центрированный психотерапевт немножко сказочник. Причем, все его сказки монотематичны – о «волшебной силе любви». И конструирует он их, невзирая ни на содержание проблемы, ни на характерологию клиента, ни на уровень расстройства, ни даже на его возраст. Проявив безразличие к патогенезу, структуре и уровню расстройств, клиент-центрированная терапия оказывается «всеядной»: ее используют при решении супружеских, сексуальных, невротических и психосоматических проблем. Более того, она применяется для лечения традиционно толерантных к любому виду психотерапии проблем. Так, на VI форуме по клиент-центрированной психотерапии (Греция, 1995) Г. Стопени-Наста в своем докладе рассматривала случаи терапии транссексуализма. Если клиент-центрированная психотерапия является не техникой, а системой качественных отношений, то, очевидно, что проблема показаний к данному виду терапии вообще не стоит: хорошие отношения полезны в любом случае и при любой патологии. Вместе с тем, конкретная практика требует обсуждения пределов и возможностей клиент-центрированной психотерапии. В последние годы появилась тенденция ревизии того положения, что рассматриваемый вид психотерапии не должен учитывать характер проблемы клиента. Так, в июле 2003 г. в Амстердаме состоялась VI Международная конференция по человекоцентрированной и экспериентальной психотерапии и консультированию по теме «Процессуальная дифференциация и человекоцентрированность», где обсуждались проблемы спецификации психотерапии в зависимости от жалобы (проблемы) клиента. Однако структура расстройства и характерология клиента по-прежнему выпадают из рассмотрения.

С целью «усиления» клиент-центрированной психотерапии предпринимались попытки ассимиляции в ее концептуальную ткань возможностей других психотерапевтических модальностей: онтопсихологии А. Менегетти [8], психодрамы [4], системной семейной терапии [16] и др. Так, А. Сегрера в докладе на XI Международном

Форуме по Человекоцентрированному Подходу (4-10 мая 2010, Звенигород) представил различные варианты «вплетения в ткань» клиент-центрированной терапии разных терапевтических модальностей, образующих (по словам одного португальского исследователя) разные «племена человеко-центрированной нации». Таких вариантов он выделил десять¹: 1) классический, или чистый вариант; 2) экспириентальный (акцент на исследовании переживания, в частности, это фокусирование Ю. Джендлина); 3) процессуально-экспириентальный (акцент на привлечении ресурсов разных направлений и, в частности, гештальттерапии); 4) экзистенциально-феноменологический (акцент на философских основаниях концепции клиент-центрированной психотерапии); 5) трансцендентальный (акцент на духовных аспектах подхода); 6) экспрессивный (акцент на использовании элементов искусства, движения, тела); 7) аналитический (ассимиляция клиент-центрированных принципов в психоаналитической работе); 8) бихевиоральный (акцент на развитии навыков, напр., - эффективного родителя, эффективного управленца и т.п.); 9) системный (привлечение идей системной семейной терапии – в частности, это работы Юргена Крижа). Р. Хаттерер [14], приходит к убеждению, что психотерапевтический эклектизм и кризис идентичности у клиент-центрированных психотерапевтов является результатом негативной ситуации на рынке психотерапии и особенностей самого строя клиент-центрированной модальности. Юрген Криж [20] указывает, что клиент-центрированная терапия инконсистентна западной культуре, которая, с одной стороны, описывается параметром «власть над» людьми, животными, миром в целом, в отличие от установления партнерства, буберовского «Я-Ты» отношений; а, с другой, - рассматривает развитие как движение к определенной цели, как определяемое извне, в отличие от понимания развития как разворачивания внутреннего потенциала.

А.Б. Орлов усматривает сущность клиент-центрированной терапии в ее эссенциальности (самоосуществление «подлинного Я», «внутреннего Я», «внутреннего ядра личности»), объединяя в группу эссенциальной терапии подходы К. Юнга, Р. Ассаджиоли, А. Менегетти и К. Роджерса [6, 7]. Противопоставление экзистенциальной и эссенциальной терапии в теоретическом плане является привлекательным, однако в практической плоскости оно кажется зыбким и недостаточно артикулированным, тем более, что эссенциальное Роджерса текуче, процессуально, а не структурно. Эссенциальное нагружено коннотатом хорошеи, глубинности, истинности.

Безразличие клиент-центрированного подхода к нозологии, уровню расстройства (невротическому, пограничному, психотическому) и характерологии клиента

¹ Приведу девять достаточно артикулированных.

обуславливает неспецифичность основных эффектов психотерапии – изменение Я-концепции, идеал-образований Я, повышение «зрелости наблюдаемого поведения, ... изменения в восприятии и принятии себя, внедрение ранее отвергаемого опыта в структуру “Я”, сдвиг источника оценки – переход от внешней оценки к внутренней» [11, с. 119], открытость своему и чужому опыту, реалистичность восприятия, улучшение психической адаптации, уменьшение физиологического напряжения, уход «от статичного, жесткого, бесчувственного, безличного типа функционирования» к «текучей, изменчивой, наполненной дифференцированными чувствами жизнедеятельности» [11, с. 109-110] и т.п. Вопрос о показаниях, возможностях и пределах клиент-центрированной психотерапии остается все еще открытым. И это исходит из базовых положений клиент-центрированной психотерапии. К. Роджерс [11, с. 118] прямо указывает, что «...меня стали все более раздражать вопросы, которые обычно задаются: «Излечит ли эта психотерапия от невроза навязчивых состояний?», «Помогает ли он (метод – А.К.) при семейных проблемах?», «Возможно ли его применение при заикании или гомосексуализме?», «Является ли излечение стойким?». Более того, он указывает, что «это не те вопросы, которые надо ставить, если есть желание проникнуть дальше в глубины знания о том, что такое психотерапия или чего она может достичь». Он создал настолько новаторский образ человека и терапии, что «вынужден был признать, что, возможно, в различных теориях психотерапии процесс, направление и ее конечные цели могут быть разными» [11, с. 120]. Неспецифичность эффектов психотерапии, по-видимому, обусловило падение интереса Роджерса к самой терапии, где нужны конкретные результаты². Эрнст Медоус отметил, что после того, как К. Роджерс переехал в Калифорнию, он отошел от психотерапии, и даже не подал заявки на право практической работы. Он занялся проблемой encounter групп, образования («Свобода учиться») и т.п., т.е. более общими гуманитарными проблемами.

К. Роджерс фокусировал свою работу на той части человека, которую можно обозначить «по образу и подобию». Это дотравматическая (или оставшаяся невовлеченной в травму) часть, в которой действует тенденция к самоактуализации, и которая первично альтруистична [2]. Ориентация на нее означает: не поощрение регрессии у клиента, отсутствие или ослабление у него защит и трансферентных отношений с терапевтом. Эта часть может активно тянуться к жизни, так что «замечательная настойчивость людей, побеждающих невыносимые обстоятельства» [1] приводит к парадоксальной формулировке – условия, которые описал К. Роджерс,

² «Увлеченность Роджерса собственным подходом... была обусловлена не столько эффективностью его терапевтического подхода ..., сколько новаторским, революционным потенциалом этого подхода...» [14, с. 296].

являются достаточными, но не необходимыми, так как человек и без фасилитирующих условий, идущих от психотерапевта, может меняться. Это новая формулировка связана с пониманием того, что саморазвитие имеет внутреннее измерение – не нужно клиента толкать. Отсюда и его идея «быть на полшага позади клиента», запускающая «внутренний» потенциал. Роджерс обозначил это внутреннее движение как «формирующую тенденцию». Это понятие является базовым в подходе Роджерса, но оно редко исследовалось. Так, по данным журнала PsycINFO (2006) из 5190 публикаций по клиент-центрированному подходу только в восьми говорится о формирующей тенденции, которая включает самоактуализацию на психологическом уровне и актуализацию на организмическом уровне.

Далеко не всегда позитивная часть человека, в которой укоренена формирующая тенденция, имеет «энергию» проявления, более того, не всегда удастся вызвать ее к жизни, она находится в потенциальном состоянии. В этом смысле «соблазнение жить» [3] является хорошей метафорой психотерапии. По-видимому, необходимо выявить признаки того, что позитивная часть человека при определенных (и выявленных К. Роджерсом) условиях «заработает». Нередко встречаются клиенты, которые при выраженной декларации меняться и вопреки такой декларации: 1) регрессируют, 2) наполняют терапевтический контакт трансферентными отношениями; 3) упрямо воспроизводят инфантильные когнитивные, эмоциональные и поведенческие паттерны; 4) резистентны к изменению. Роджерс [11, с.179-182] описал характеристики людей, находящихся на первой и второй стадиях психотерапевтического процесса: нежелание сообщать что-либо о себе; готовность говорить только о внешних обстоятельствах, не осознаются чувства и личностные смыслы, статичность личностных конструктов, страх психологической интимности, тенденция отрицать наличие личностных проблем, отсутствие желания меняться, заблокировано общение с самим собой. Далее он указывает, что с такими пациентами можно добиться «весьма скромных успехов». Контакт с таким клиентом не описывается клиент-центрированным дискурсом.

Должны быть признаки того, что клиент не безнадежен в психотерапии, которыми, как правило, являются отсутствие разных типов структурных дефектов и дефицитов “ego”. Но это не клиент-центрированная теоретическая перспектива – такие концептуальные средства как структурные дефициты “ego” в клиент-центрированной теории отсутствуют³. Как отмечал К. Роджерс [11, с. 53], «...именно клиент может знать ... в каком направлении надо идти...». К. Роджерс указал [11, с. 59], что таким признаком

³ К. Роджерс [11, с. 119] отмечал, что следует понять клиент-центрированную психотерапию «с помощью ее собственных понятий...».

успешного изменения клиента является *безоговорочное принятие им себя таким, каким он есть на самом деле*. При этом К. Роджерс делает акцент не на индивиде (трудно согласиться с тезисом Л. Холдстока [15], который говорит об индивидоцентризме Роджерса), а на пространстве терапии, в котором представлены две фигуры, составляющие нечто целое – клиент и психотерапевт. И тогда понимание психотерапевтом клиента позволяет меняться и психотерапевту, и клиенту, так как такое понимание «... дает возможность (клиенту – А.К.) принять собственные страхи, причудливые мысли, чувство горя, и упадок духа, так же как и свое мужество, доброту, любовь и нежность». Фактически классическая триада необходимых и достаточных условий изменения клиента (конгруентность терапевта, безусловное позитивное отношение⁴ к клиенту, эмпатическое понимание) переносит акцент на терапевта. Создается впечатление, что от клиента ничего не зависит – спрос практически только с психотерапевта. Чувство клиента, что его понимают, является универсальным механизмом перехода клиента со стадии на стадию психотерапевтического процесса. И К. Роджерс [11, с.181] прямо отмечает, что «мы очень мало знаем, как сделать так, чтобы у человека, находящегося на первой стадии, появилось чувство того, что его принимают...». Стало быть, существуют некоторые конституциональные (структурные, индивидные) факторы, определяющие успешность психотерапии. У К. Роджерса представлена идея процесса, распространяющаяся как на понимание человека⁵, так и психотерапии, рассматриваемой как процесс, «в котором человек становится своим организмом...» [11, с.148]. По сути, семистадийный процесс психотерапии, описанный К. Роджерсом, не является процессом терапии в строгом смысле, так как первая, вторая и даже в некотором смысле третья стадии не составляют суть психотерапии, с них она даже не начинается – случайное обращение за помощью человека, находящегося на указанных стадиях, вряд ли приведет к развертыванию полноценного психотерапевтического процесса. Видимо, характеристика первых стадий – это характеристика не процесса, а уровня его развития (не осознаются чувства и личностные смыслы, статичны личностные конструкты, не признается наличие проблем, отсутствует желание меняться, блокировано общение с самим собой и т.п.). Если измерения процесса являются единственными и центральными для определения психотерапии, то сам процесс превращается в метакатегорию, которая поглощает все другие возможности осмысления и наделяется особыми нуминозными свойствами. Так, Р. Сэнфорд отмечала, что «возможно, наступит

⁴ Читай любовь к клиенту. Поначалу К. Роджерс говорил именно о любви, лишь позже теоретически «онаучнивая» свой подход он стал говорить о безусловном позитивном отношении к клиенту.

⁵ «...человек – это текущий процесс, а не застывшая, статичная сущность...» [11, с.170], «живой, дышащий, чувствующий, пульсирующий процесс» ...» [11, с.161].

время, когда доверие процессу не работает, но этого я еще не наблюдала» [12, с. 288]. Но всегда ли психотерапия идет в нужном направлении? Всегда ли клиент сдвигается? А если этого не происходит, достаточно ли объяснить это неудачами психотерапевта в обеспечении принятия им клиента? К. Роджерс [11, с.182] прямо указал, что «нам известно очень мало о том, каким образом ... человек может начать чувствовать, что его „принимают“⁶».

Возникает вопрос: является ли процессуальное описание единственно адекватной дефинитивной формой? По-видимому, необходимо комплементарное структурное описание, которое усиливает возможности понимания психотерапии и личности клиента. Структура может проявить себя в особенностях характерологии клиента, и тогда задачи психотерапии становятся характер-ориентированными [10, 16, 17, 18. и др.], или в особенностях его телесной организации [13].

В клиент-центрированной психотерапии не поощряются трансферентные отношения и регресс клиента. Но, как справедливо отмечает Л. Марчер [13, с. 62], «чем больше процессуальной работы с людьми, тем сильнее ... проявляется тенденция идти на более ранние стадии их развития!». Процессуальная работа связана с феноменом «охватывания» чувствами [13, с.176], которые не могут и не должны быть вербально оформлены без предварительного тщательного изучения и доведения переживания чувства «до его предела» [там же, с.159]. Указанный феномен «охватывания» связан с параллельным оживлением травматических зон, относящихся к разным возрастным периодам клиента. С одной стороны, можно уповать на саногенность одновременной активизации травматических переживаний, относящихся к разным возрастным периодам, а, с другой, - следует проконтролировать, чтобы клиент не поверхностно включался в каждое переживание, а входил в его глубину («до предела»). А это означает, что психотерапевт должен помочь клиенту удержаться на переживании одного возрастного уровня до тех пор, «пока не прорабатываются определенные психологические и соматические вопросы этого уровня» [13, с.64]. Кроме того, «если ... следовать только процессу, мы сталкиваемся с определенной трудностью: процесс напоминает поток воды, он стремится избегать мест, в которых можно застрять...» [13, с.64]. Сам же характер русла и его «заторы» определяются особенностями структурной организации индивида. И тогда процессуальная работа дополняется структурной.

Если «чувства клиента, что его понимают» недостаточно для описания условия эффективной психотерапии, то что же может служить признаком готовности клиента к психотерапевтическому изменению? Думается, условием успешного движения клиента в

⁶ А, стало быть, запустить психотерапевтический процесс очень трудно.

психотерапии может быть внутренняя честность или рефлекслируемая клиентом собственная инконгруэнтность, когда «подлинное Я» клиента обладает качеством маркирования событий внутренней жизни, или, говоря иначе, когда такое «Я» смыслообразует трансформационное движение клиента в терапии.

Движение в пространстве контакта не имеет предварительных дорожных карт. Возникают два вопроса: во-первых, является ли такое движение чисто интуитивным? и, во-вторых, в любую ли зону психического можно безнаказанно входить? Предполагается, что тенденция к самоактуализации куда попало не поведет - она умная (процессу следует доверять). Вместе с тем, перемещение тенденции к самоактуализации из области абсолютной свободы (концептуальной неартикулированности) в денотируемую область сделает ее более очерченной, а сам процесс терапии и обучения более коммуницируемым.

Список литературы

1. Боцарт Дж. Не обязательно необходимые, но всегда достаточные условия // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под. Ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 100-114.
2. Брэзиер Д. Любовь как необходимое условие: клиентоцентрированный подход за пределами Я // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под. Ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 78-99.
3. Макдугалл Дж. Театры тела. Психоаналитический подход к психосоматическим расстройствам. – М.: Когито-Центр, 2007. – 216 с.
4. Маркус-Тексейра Дж. Клиентоцентрированная психодрама // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под. Ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 234-244.
5. Орлов А.Б. Послесловие научного редактора // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под. Ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 306-311.
6. Орлов А.Б. Человекоцентрированный подход как вариант эссенциальной психотерапии // Тезисы докладов XI Международного Форума по Человекоцентрированному Подходу, - Звенигород, 4-10 мая 2010.
7. Орлов А.Б., Лэнгле А., Шумский В.Б. Экзистенциальный анализ и клиентоцентрированная психотерапия: сходство и различие // Вопросы психологии. – 2007. - №6. - С.21-36.
8. Орлов А.Б. Онтопсихология: основные идеи, цели, понятия и методы // Вопросы психологии. – 1994. – 3. – С.150-155.

9. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. – М.: Прайм-Еврознак, Харвест, 2007. – 384 с.
10. Райх В. Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков.- М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с.
11. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Исениной Е.И.. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.
12. Сэнфорд Р. От Роджерса к Глейку и от Глейка к Роджерсу // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века/ Под ред. Дэвида Брэзиера. Пер с англ. – М.: Когито-Центр, 2005. – с. 271- 292.
13. Телесная психотерапия. Бодинамика: [пер. с англ.] / Ред.-сост. В.Б. Березкина-Орлова. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010. – 409 с.
14. Хаттерер Р. Эклектизм: кризис идентичности человекоцентрированных терапевтов //Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под. Ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 293 – 305.
15. Холдсток Л. Можем ли мы позволить себе не подвергать ревизии понятие «Я», лежащее в основе человекоцентрированного подхода? // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под. Ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 247- 270.
16. Integrative systems approaches to natural and social dynamics: systems science / editors M.Matthies, H.Malchow, J.Kriz. – Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 2000. – 542 p.
17. Johnson St. Humanizowanie narcystycznego stylu.- Warszawa: Jacek Santorski & Co, 1993.-234 s.
18. Johnson St. Osobowosc symbiotyczna i jej leczenie- Warszawa: Jacek Santorski & Co, 1993.-189 s.
19. Johnson St. Przemiana charakterologiczna cud ciezkiej pracy. - Warszawa: Jacek Santorski & Co, 1993.- 225 s.
20. Kriz J. Self-actualization. – Norderstedt: Herstellung und Verlag: Books on Demand Gmbh., 2006. – 211 p.

Краткие сведения об авторе.

Кочарян Александр Суренович,

зав.кафедры психологического консультирования и психотерапии Харьковского национального университета,

доктор психологических наук, профессор.

Руководитель Харьковской мастер-школы клиент-центрированной психотерапии.

Сайт школы – www.pca.kh.ua.

Обучающий тренер и супервизор международного уровня ППЛ, супервизор Украинского союза психотерапевтов.

Клиентские программы: индивидуальная и групповая работа с невротическими, сексуальными и психосоматическими расстройствами и семейными проблемами.

Обучающие программы: 1) Клиент-центрированная психотерапия. Пятилетняя программа; 2) психотерапевтическая пропедевтика – базовый курс (1,5 года); 3) краткосрочные программы (работа со сновидениями, работа с симптомом, лаборатории развития метанавыков и т.п.).