

УДК 615.851

КУЧЕРЕНКО Єгор Валерійович

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології і педагогіки
Інституту педагогіки і психології НПУ імені М. П. Драгоманова*

ГІПНОТЕРАПІЯ У СВІТЛІ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ: ВІД МЕДИЧНОЇ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПАРАДИГМИ

У статті здійснено порівняльний аналіз медичної та психологічної (особистісно-орієнтованої) моделей гіпнотерапії як напряму психотерапії. Розглянуто теоретичні засади, витоки та напрями гіпнотерапії, уточнено класифікації методу гіпнозу та форми взаємодії з гіпнотиками залежно від виду допомоги: медичної чи психологічної. Автор пропонує оригінальний гіпнотерапевтичний метод в роботі практичного психолога – корекційну сугестію.

Ключові слова: *гіпнотерапія, гіпноз, транс, психотерапевтична допомога, сенсомоторний психосинтез, корекційна сугестія.*

Постановка проблеми. Сучасні вчені та практики постійно сперечаються з приводу теоретичних засад гіпнотерапії, її ефективності та можливих протипоказань, а також приналежності до конкретної сфери професійної діяльності. Сьогодні існують безліч гіпнотерапевтичних практик, де застосовують сугестію та аутосугестію як механізми гіпнозу – методу лікування, психокорекції та розвитку. Найбільш поширеними є гіпноаналіз (Л. Волберг, Д. Каменецький, Р. Лінднер, С. Лівшиць, М. Гінзбург), сенсомоторний психосинтез (В. Кучеренко, К. Лісецький), імагогіка (І. Вольперт), сугестопедія (Г. Лозанов), гіпнопедія (О. Губко, А. Свядош, Л. Близнюченко, В. Райков), аутогенний тренінг (Г. Шульц), абляційний гіпноз (Г. Клумбіс), емоційно-стресова гіпнотерапія (М. Рожнов), інтегративна гіпнотерапія (Л. Бойтлер, Д. Хеммонд), кодування (О. Довженко) тощо. Серед нових напрямів за останні десять років хочемо відзначити

інтегративно-діалогову гіпнотерапію, в основу якої покладено трикомпонентну, інтеракційну, структурно-динамічну теорію психотерапії (Р. Тукаєв).

Гіпнотичні техніки застосовують у власній практиці і психологи, і лікарі у груповій та індивідуальній формах психотерапії. При цьому медичний та психологічний підходи до гіпнотерапії мають спільні теоретичні засади, але різну методологію. Спочатку розглянемо основні моделі психотерапевтичної допомоги.

У сучасній практиці існують самостійні фахові моделі надання психотерапевтичної допомоги: медична (клінічна) та психологічна (особистісно-орієнтована, немедична). Перша здійснюється фахівцями в галузі медицини (клінічними психотерапевтами) та спрямована на роботу зі здоровою частиною психіки пацієнта, який має психічні хвороби. Робота клініцистів тісно пов'язана із психіатричною допомогою, але не зводиться до неї (психіатри працюють з нозологічною частиною психіки – власне психічною хворобою). Друга модель спрямована на роботу зі здоровою частиною психіки і здійснюється фахівцями, що не мають медичної освіти, а працюють практичними психологами (об'єктом роботи психологів є особистість клієнта, а лікарів – психіка пацієнта). Іншими словами, психологи допомагають, лікарі – лікують.

Медична психотерапія здійснюється на правових засадах, які відображені у відповідних українських законах та положеннях. На жаль, особистісно-орієнтована психотерапія ще й досі, згідно з законодавством України про соціальні послуги, не належить до психологічних послуг (до них відносять лише психодіагностику, психологічне консультування, психологічну корекцію та реабілітацію) [1].

Медична та психологічна моделі психотерапії різьоме відрізняються за кінцевим результатом: лікарі допомагають відновити нормативність психічного функціонування, а психологи – вирішити психологічні проблеми та зростати особистісно, постійно підтримуючи цей розвиток.

Третя модель психотерапії – релігійна [2, с.10]. Тут важко визначити її приналежність до конкретного напряму професійної діяльності, а відтак неможливо говорити про її стандарти та правову регламентацію (таку допомогу можуть здійснювати і громадські об'єднання, і фізичні особи-підприємці). Це пов'язано, насамперед, із тим, що окрім психологічної підтримки на релігійній основі, психотерапію здійснюють послідовники езотеричних практик, зокрема астрологи, ворожки, знахарі та ясновидці, які мають (чи не мають) статус юридичної особи. Із цього приводу А. Маслоу стверджував, що шамани, наймудріші бабці, гуру та лікарі в недалекому минулому застосовували методи, які сьогодні називають психотерапією [3, с.151-152].

Об'єктом релігійної терапії є душа людини, погляди на яку мають філософський, релігійний чи навіть міфологічний зміст. Мета такої терапії полягає у служінні, турботі та пастирському «окормленні», результатом чого стає спасіння душі (духовне батьківство, святоотцівська психотерапія, агіотерапія тощо). У релігійних практиках активно застосовують трансів (екстатичні) стани та сугестивні прийоми, в основі яких лежить навіюваність особистості [4, с.636].

Українські вчені Ю. Приходько та В. Юрченко вказують на те, що, окрім вище розглянутих, існують соціологічна та філософська моделі психотерапії [5, с.152].

Зважаючи на розгалужену систему гіпнотичних практик в Україні, на сьогоднішній день актуалізуються проблеми дослідження теоретичних засад гіпнотерапії, розмежування завдань медичної та немедичної гіпнотерапії з урахуванням кваліфікаційних вимог до фахівців-гіпнологів, а також впровадження гіпнозу як методу особистісно-орієнтованої психотерапії в роботу практичного психолога.

Мета даної статті полягає у порівняльному аналізі медичної та психологічної (особистісно-орієнтованої) моделей гіпнотерапії, що здійснюється в практиці психотерапевтичної допомоги, а також у представленні методу корекційної сугестії в індивідуальній роботі психолога-психотерапевта.

Аналіз останніх теоретичних та прикладних досліджень.
Гіпнотерапія – це галузь клінічної та особистісно-орієнтованої психотерапії, яка має найдовшу історію свого становлення та розвитку і полягає у наданні психотерапевтичної допомоги пацієнту (клієнту) за допомогою методу гіпнозу. В основі гіпнозу лежать механізми навіювання (сугестії) та самонавіювання (аутосугестії). Гіпнотерапію часто називають сугестивною або гіпносугестивною психотерапією. Іноді поняття «гіпноз» тлумачать як особливий психічний стан, а не метод гіпнотерапії [6]. На нашу думку, найбільш прийнятним для означення такого стану в сучасній психологічній літературі є слово «транс», явище якого належить до змінених станів свідомості.

Схильність до швидкого переходу в трансний стан називають гіпнабельністю, а чутливість до сугестії – навіюваністю чи сугестивністю. Людина, що перебуває в гіпнотичному трансі називається гіпнотиком. Трансний стан є природним, а явище сугестії може здійснюватись як у бадьорому, так і в легкому чи глибокому трансі. Загалом, вітчизняні вчені розрізняють три рівні глибини трансу за Є. Катковим – легкий (сомноленція), середній (гіпнотаксія) та глибокий (сомнамбулізм).

Вперше термін «гіпноз» увів шотландський хірург Джеймс Брейд на протипагу поняттю «тваринний магнетизм», який був поширений Франсом Месмером у донауковий період становлення медичної гіпнотерапії. Терміни «гіпноз» і «сугестія» часто ототожнюють (А. Гончаров). Основоположником емпірично обґрунтованої гіпнотерапії (гіпнології) у вітчизняній науці вважають російського психіатра, психолога та невропатолога Володимира Бехтерева [7]. Важливий внесок у розвиток гіпнології здійснили Ардаліон Токарський, Василь Данилевський, Іван Павлов, Костянтин Платонов, Павло Буль та інші вітчизняні та російські вчені. Серед зарубіжних гіпнологів варто відзначити психоаналітиків Л. К'юбі та С. Марголіна, лікаря М. Еріксона, Е. Хілгарда, С. Сарбіна, Р. Уайта, М. Орна, Т. Барбера тощо. У зарубіжній

психології гіпнозу розглядали як змінений стан свідомості, вмотивовану поведінку, когнітивну схильність до сугестії, як виконання рольової поведінки тощо.

Умовно розрізняють методи директивного та еріксоніанського (недирективного) гіпнозу. Вони відрізняються за принципами міжособистісних стосунків із пацієнтом (клієнтом) та методологією уведення людини в транс. В американському співтоваристві психотерапевтів довгий час вважали, що директивний гіпнозу застосовують у медицині (клінічний, медичний гіпнозу), а недирективний – у психології. Насправді, обидва методи все більше інтегрувались як в медичній, так і у психологічній практиках. Ми вважаємо, що еріксоніанський гіпнозу за своєю суттю так само директивний: його відмінність полягає в тому, що директиви (інструкції, формули навіювання) гіпнолога мають прихований для самосвідомості клієнта вплив на рівень трансу та несвідомі компоненти особистості.

Методи гіпнозу розрізняються за процедурою та особливостями комунікації. У клінічному гіпнозі найчастіше застосовують авторитарний стиль спілкування з пацієнтом, чіткі та однозначні голосні інструкції (наприклад, «Зараз я порахую до трьох і на рахунок три ви опинитесь у стані глибокого цілющого сну!»). У «психологічному» гіпнозі мовлення гіпнолога спокійне, суперечливе за змістом висловлювань, помірно та тихе, а сугестія здійснюється опосередковано, непомітно (наприклад, «У той час як ви думаєте про розслаблення тіла, відчуйте відсутність думок у вашій голові (пауза) і це відчуття допоможе вам ще більше розслабитись і ні про що не думати»). Іноді цей вид гіпнозу називають розмовним.

У першу чергу, треба зрозуміти, що клінічний гіпнозу – це суб'єкт-об'єктний процес, в якому лікар здійснює прямий вплив на психічний стан та несвідому сферу пацієнта. Зворотний зв'язок у такому випадку здійснюється з метою перевірки рівня трансу та рапорту з хворим (наприклад, під час лікування за методом П. Буля). Форма комунікації під час директивного

сеансу – монологічна. Однак в медичній практиці існують виключення і гіпнологічний сеанс може переходити у суб'єкт-суб'єктну форму (наприклад, гіпноаналіз сильних психотравм за С. Лівшицем, психоанамнез за К. Платоновим, психоліз Х. Льюїнера та Р. Сендісона).

Недирективний гіпноз, заснований Мілтоном Еріксоном, сьогодні все частіше здійснюється в діалогічній формі і має суб'єкт-суб'єктний характер взаємодії психолога-психотерапевта з клієнтом. Цей метод спрямований на глибинну трансформацію несвідомих елементів особистості і широко застосовується для подолання негативних звичок, непатологічної тривожності, страхів, невпевненості в собі, негативних емоційно-поведінкових реакцій тощо. Варто пам'ятати, що недирективний гіпноз спочатку було розроблено з лікувальною метою і лише згодом він став методом і напрямом особистісно-орієнтованої психотерапії (еріксоніанська гіпнотерапія). Важливим досягненням М. Еріксона є розробленим прийом непрямої сугестії (Мілтон-модель), що здійснюється опосередковано (переважно завдяки цікавим розповідям, через втрату логічних зв'язків у мовленні, при застосуванні метафор).

Сучасний гіпнолог Р. Тукаєв вважає, що еріксоніанський гіпноз – це форма короткотривалої психотерапії, яка базується на опосередкованій сугестії, когнітивно-поведінковому підході, психоаналізі, і не є гіпнотерапією, а фактично виступає методом сугестії у стані бадьорості. Тобто, на думку російського вченого, М. Еріксон здійснив вагомий внесок у сугестивну психотерапію, а не гіпнологію. Перші послідовники М. Еріксона втратили єдність у поглядах на гіпноз і все більше позиціонували різні механізми еріксоніанської гіпнотерапії (Дж. Зейг, Е. Россі, С. Галліген).

Американський гіпнолог А. Вейзенхоффер, вважав, що М. Еріксон нічого принципово нового не здійснив для розвитку гіпнотерапії, а лише розвинув гіпнологічну доктрину І. Бернгейма, який ще наприкінці ХІХ століття протиставляв явище сугестії та гіпнозу (трансу), вважаючи, що гіпнотичний

стан не породжує сугестію, а лише збільшує її. При цьому сугестія розглядалась найголовнішим чинником, що визначає всі гіпнотичні феномени. А. Вейзенхоффер критикував послідовників М. Еріксона за те, що вони позиціонували його як культову особистість, створивши навколо неї успішний маркетингово-рекламний проект популяризації «американської психотерапії». Згодом, ідеї еріксоніанства були поширені в Західній Європі зі втратою радикалізму та поступовим тяжінням до гіпнології [8, с.53].

Принципи недирективного гіпнозу було покладено Дж. Гріндером і Р. Бендлером в концепцію нейролінгвістичного програмування (НЛП), яка у більшості випадків була спростована експериментальним методом. Найбільшим недоліком теорії НЛП є відсутність поняття «особистість» як центрального в немедичній психотерапії. Проте техніки НЛП успішно застосовуються послідовниками еріксоніанства, наприклад, із метою подолання депресії та трансформації психотравмуючого досвіду [9;10].

Сьогодні з метою подолання психосоматичних розладів та алкоголізму, здійснюють особистісно-орієнтовану гіпнотерапію у поєднанні зі психосинтетичними техніками (сенсомоторний психосинтез В. Кучеренка). При цьому здійснюється психокорекція особистості клієнта, який переживає транс, викликаний сугестивним діалогом із психологом. В основі методу сенсомоторного психосинтезу (СМПС) лежить поетапне формування у підсвідомості клієнта альтернативної гіпногенної реальності засобами інтрамодального, інтермодального та сенсомоторного синтезу, які здійснюються за допомогою сугестивного управління самосвідомістю клієнта в рефлексивних станах. Теоретичним підґрунтям СМПС є ідеї Л. Виготського, О. Леонтьєва, О. Лурії, експериментальна психосемантика В. Петренка та ідеї О. Леонтьєва, Д. Леонтьєва, С. Смірнова та В. Петухова про побудову образів (зокрема гіпногенних образів) лише як моделі реальності, в якій відображення світу має культурно-історичну обумовленість В. Кучеренко апробував цей метод протягом останніх тридцяти

років у роботі з алкозалежними клієнтами, хворими на алергічні та інші захворювання [11].

У власній психологічній практиці ми розробили *метод корекційної сугестії*, який полягає в симптоматичній та каузальній психотерапії негативних емоційно-поведінкових реакцій і передбачає переживання клієнтом дисоційованих (саморефлексивних) станів свідомості, в яких здійснюється автотрансформація травмуючого досвіду [12]. Метод розроблено відповідно до холічної концепції особистості як комбінацію технік та прийомів, що застосовуються послідовно та інтегративно з метою досягнення психотерапевтичної мети. В основі корекційної сугестії лежить теорія психосинтезу особистості, техніки деідентифікації, самоідентифікації та автотрансформації особистості (Р. Ассаджіолі, Т. Йоуменс, Дж. Томас, М. Пеллерен, П. Феруччі), модель «Time Line Therapy» (Т. Джеймс), прийоми аутосугестії трансового стану (Й. Шульц, М. Еріксон), сенсомоторного психосинтезу (В. Кучеренко), ініційованої символічної проекції (Х. Льюнер, Х. Корнадт, У. Суортлі), аутохтонної візуалізації (Р. Ассаджіолі, Р. Дезуаль), уявлюваної десенсибілізації (В. Ромек), коучингу (Т. Голві, Дж. Уітмор). Зазначимо, що до негативних емоційно-поведінкових реакцій ми відносили страх виступу перед аудиторією, невпевненість у собі, тривожність, постійну самокритику, прокрастинацію, схильність до гіперконтролю, страх власного голосу, завищене почуття провини.

Процедура корекційної сугестії базується на поетапному навіюванні сомноленції з елементами розвитку аутосугестії і полягає у спонтанному пригадуванні та аналізі «прихованих» у несвідомому психотравм (реальних і уявлюваних) з подальшою їх автотрансформацією в нейтральний чи позитивний досвід в умовах сугестивного діалогу. Реальна психотравма аналізується в дисоційованому стані як витіснена частина несвідомого (субособистість), що пов'язана з минулим клієнта. Уявлювана психотравма розглядається як сублімована частина несвідомого (субособистість), що виконує захисну функцію, проявляється у певній якості характеру та має незадоволену потребу, що й

провокує негативні емоційно-поведінкові реакції (страх, тривожність, невпевненість в собі, роздратування тощо). Вона також аналізується в дисоційованому стані. Завдяки регресії у минуле існує можливість пригадування реальної психотравми, на основі якої виникають інші – захисні. Згодом за допомогою коучингових прийомів здійснюється інтерпретація «видобутого» та трансформованого матеріалу за такими етапами: 1) усвідомлення досвіду як потенціалу; 2) формування уявлень про майбутнє; 3) включення у реальну поведінку нових емоційно-поведінкових звичок. Нами виявлено, що метод корекційної сугестії можна спрямувати на розвиток особистісної саморегуляції, гармонізацію емоційно-вольової сфери, формування позитивних звичок та активне цілепокладання.

На сьогоднішній день гіпнотерапію розглядають переважно з її психологічною спрямованістю. У директивній та недирективній гіпнотерапії саме психологічний зміст комунікативної взаємодії терапевта з пацієнтом під час сеансу вважається детермінантою терапевтичного успіху [9, с. 206]. Особистісно-орієнтована модель гіпнотерапії передбачає, як правило, довготривалу психокорекцію, розвиток позитивних навичок, підтримуючу та реконструктивну психотерапевтичну мету. Однак відкритою залишається проблема валідності гіпнокорекційних методів в роботі психолога [13].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Сучасна гіпнотерапія – це різновид надання професійної психотерапевтичної допомоги, яка здійснюється психологами та лікарями на засадах наукової гіпнології. Ця допомога полягає в аналізі несвідомого досвіду особистості, здійсненні його сугестивної автотрансформації, подоланні на цій основі негативних звичок, формуванні позитивних звичок, розвиненій самосвідомості та рефлексії, а також у моделюванні майбутнього за допомогою уяви в трасовому стані різної глибини.

Гіпнотерапія поєднує симптоматичну та каузальну психотерапію психічних розладів і відхилень, а також має спеціалізовані напрями лікування психічних хвороб (медична

модель) і особистісного розвитку (немедична модель). Метод гіпнозу здійснюється в суб'єкт-об'єктній та суб'єкт-суб'єктній формах психологічного впливу на особистість клієнта. Умовно розрізняють методи директивного та недирективного гіпнозу, а також еріксоніанський гіпноз як опосередковану сугестію. Здійснення гіпнотерапії передбачає монологічну, діалогічну та змішану форму комунікації гіпнолога з пацієнтом (клієнтом).

У практичній психології найбільш поширеним напрямом гіпнотерапії є сугестивна психокорекція. Однак на сьогоднішній день важко стандартизувати кваліфікаційні вимоги до психологів, що працюють у галузі гіпнотерапії. Зокрема необхідно встановити, чи повинен психолог-гіпнотерапевт мати додаткову фахову підготовку і в чому вона полягатиме, чи може психолог уводити клієнтів у сомнамбулічний стан, не маючи спеціальних медичних знань тощо.

Пропонований нами метод корекційної сугестії полягає у здійсненні психологом гіпноаналізу на матеріалі психосинтетичних технік та уявлюваній автотрансформації негативного досвіду через прийняття свідомим «Я» травмуючої події. Так відбувається перехід негативної емоційно-поведінкової реакції, яка пов'язана з травмуючою подією, в емоцію спокою, прийняття, почуття впевненості, що супроводжуються позитивними поведінковими звичками. Однак цей інтегративний метод вимагає ґрунтовної емпіричної перевірки, що дозволить визначити, як саме він впливає на структурно-динамічну трансформацію причин негативних емоційно-поведінкових реакцій клієнтів у стані легкого трансу.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про соціальні послуги» у редакції Верховної Ради України від 19.06.2003 № 966-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
2. Каліна Н. Ф. Психотерапія : підручник / Н. Ф. Каліна. – К. : Академвидав, 2010. – 288 с.
3. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2006. – 352 с.

4. Романин А. Н. Основы психотерапии. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 208 с.
5. Приходько Ю. О. Психологічний словник-довідник [навчальний посібник] / Ю. О. Приходько, В. І. Юрченко. – К. : Каравела, 2012. – 328 с.
6. Гончаров Г. А. Суггестия: теория и практика / Гончаров Геннадий Аркадьевич. – М. : «КСП», 1995. – 320 с.
7. Бехтерев В. М. Гипноз, внушение и психотерапия и их лечебное значение / В. М. Бехтерев. – СПб., 1911. – 60 с.
8. Тукаев Р. Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии / Рашит Джаудатович Тукаев. – М. : 000 «Медицинское информационное агентство», 2006. – 448 с.
9. Джеймс Т. Гипноз. Полное руководство. Создание феномена глубокого транса / Тед Джеймс, Лорейн Флорес, Джек Шобер. – М. : «КСП+», 2003, 224 с.
10. Япко М. Депрессия заразительна / Майкл Япко. – СПб : Питер, Серия: Сам себе психолог, 2013. – 256 с.
11. Кучеренко В. В. Процессы категоризации в измененных состояниях сознания / Кучеренко Владимир Вильетарьевич. – Автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. психол. наук. Специальность: 19.00.01 – Общая психология, психология личности, история психологии. – М. : МГУ, 2010. – 30 с.
12. Кучеренко Є. В. Інтегративні методи психосинтезу особистості: [навчальний посібник] / Єгор Валерійович Кучеренко, Юрій Олексійович Медвін. – К. : ФОП Бреза А.Е., 2013. – 120 с.
13. Поляков Г. Ю. История валидизации гипно-коррекционных методов в работе психолога / Г. Ю. Поляков // Молодой ученый. – 2011. – № 9. – С. 186 – 189.

Е. В. Кучеренко

**ГИПНОТЕРАПИЯ В СВЕТЕ ЛИЧНОСТНО–ОРИЕНТИРОВАННОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ: ОТ МЕДИЦИНСКОЙ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАРАДИГМЕ**

В статье осуществлен сравнительный анализ медицинской и психологической (лично-ориентированной) моделей гипнотерапии как направления психотерапии. Рассматриваются теоретические основы, истоки и направления гипнотерапии, уточняются классификации метода гипноза и формы взаимодействия с гипнотиками в зависимости от вида помощи: медицинской или психологической. Автор предлагает оригинальный

гипнотерапевтический метод в работе практического психолога – коррекционную суггестию.

Ключевые слова: *гипнотерапия, гипноз, транс, психотерапевтическая помощь, сенсомоторный психосинтез, коррекционная суггестия.*

I. V. Kucherenko

**HYPNOTHERAPY IN THE LIGHT OF PERSON-DETERMINED
PSYCHOTHERAPY: FROM MEDICAL TO PSYCHOLOGICAL
PARADIGM**

A comparative analysis of medical and psychological (person-determined) models of hypnotherapy as a branch of therapy is shown in this article. The theoretical foundations, origins and branches of hypnotherapy are considered in the paper. Classifications methods of hypnosis and the forms of interaction with hypnotics depending on the type of care: medical or psychological are defined.

Modern hypnotherapy is a kind of professional psychotherapeutic care, carried out by psychologists and physicians on the basis of scientific hypnotherapy. Hypnotherapy combines causal and symptomatic therapy of mental disorders and abnormalities, and has specialized areas of mental health treatment (medical model) and personal development (non medical – model).

The method of hypnosis is performed in subject-object and subject-subject forms of psychological impact on the individual client. Directive and non-directive methods of hypnosis is distinguished and also ericksonian hypnosis is distinguished as an indirect suggestion. They diverse owing to interpersonal relationship with the patient (client) and the methodology of putting people in a trance. Implementation of hypnotherapy involves monological, dialogical and mixed form of communication with the patient (client).

The author emphasizes on the problems of legal regulation of hypnotherapists, lack of standardized methods of hypnotizing and offers the corrective suggestion as original psychotherapeutic method in the work of practical psychologist.

Key words: *hypnotherapy, hypnosis, trance, psychotherapeutic help, sensorimotor psychosynthesis, corrective suggestion.*

Надійшла до редакції 16.12.2013 р.