

Когнітивно-поведінкова психотерапія як напрям у корекції поведінкових девіацій

ГАЛИЧ Ярослав*

лікар-психіатр, психотерапевт, начальник відділення межових станів клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь»

м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5122-546X>

Анотація. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю комплексного вивчення особливостей психотерапевтичного напрямку в роботі з особистостями, що мають девіантні та делінквентні вияви. Методологічну основу статті становлять наукові концепції проведення психотерапевтичних інтервенцій. Методологічний інструментарій обрано відповідно до окресленої мети, специфіки об'єкта і предмета дослідження. Розглянуто основні типи й особливості вияву поведінкових девіацій, серед яких визначено делінквентну та адиктивну поведінку. Серед ключових завдань психотерапії виокремлено проведення функціонального поведінкового аналізу, зміну уявлень про себе, корекцію дезадаптивних форм поведінки й ірраціональних установок і розвиток компетентності в соціальному функціонуванні. Схарактеризовано найпоширеніші методи психотерапії, що охоплюють усі три площини змін на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. Окреслено такі компоненти психотерапії, як діагностика й оцінка, розроблення індивідуалізованого плану інтервенцій, психотерапевтичні сесії, розвиток конструктивних навичок, підтримка та контроль. Проаналізовано сутність основних концептуальних положень поведінкової психотерапії. Розглянуто різні підходи до психотерапії девіантної поведінки та вибір конкретного методу відповідно до типу поведінкового порушення, індивідуальних особливостей особистості та інших факторів. Наукова новизна статті полягає в систематизації та узагальненні результатів досліджень щодо можливостей упровадження психотерапевтичного напрямку, а саме когнітивно-поведінкової психотерапії в роботі з особистостями, які мають девіантні та делінквентні вияви. У процесі дослідження встановлено, що проведення психотерапевтичних сесій у контексті когнітивно-поведінкової психотерапії сприяє реадaptaції осіб, які мають девіації.

Ключові слова: психотерапія; девіація; ресоціалізація; девіантна поведінка; делінквентна поведінка.

Історія статті:

Отримано: 07.09.2023

Переглянуто: 04.10.2023

Прийнято: 22.11.2023

Рекомендоване посилання:

Галич Я. Когнітивно-поведінкова психотерапія як напрям у корекції поведінкових девіацій. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33). С. 62–70. doi: 10.33270/03233302.62.

*Відповідальний автор

Вступ

Психотерапія – вид надання психологічної допомоги особистості, який використовують для покращення психічного й емоційного стану людини, розв'язання психологічних проблем і поліпшення якості життя. Зазначений процес полягає в організації регулярних сесій для спілкування з психотерапевтом, який надає психологічну підтримку, сприяє виявленню й усвідомленню проблеми та сприяє розвитку кращих способів реагування на них. Основні цілі психотерапії полягають у допомозі в розумінні та вираженні емоцій, виявленні шкідливих патернів думок і поведінки, розвитку більш адаптивних стратегій реагування на стрес і життєві ситуації, покращенні міжособистісних відносин. Слід зазначити, що на етапі психопрофілактичної та психокорекційної роботи з девіаціями й іншими поведінковими виявами, що суперечать суспільно прийнятним нормам, психотерапевтичний вплив посідає одну з центральних позицій. Важливим є не тільки профілактика та виявлення девіантної поведінки особистості, а й безпосередньо ґрунтовний опис психотерапевтичного напрямку в межах індивідуальної та групової роботи з девіантами, виокремлення недосліджених аспектів загальної проблеми, систематизація й аналіз напрямів психотерапевтичного впливу на етапі профілактики та корекції девіацій.

Матеріали та методи

Метою статті є наукове вивчення особливостей психотерапевтичного напрямку в роботі з особистостями, які мають девіантні та делінквентні вияви.

В умовах сьогодення маємо чималий теоретичний і емпіричний матеріал з проблем девіації. У своїх працях висвітлили загальні засади девіантної поведінки А. Демічева, Л. Кучерявенко, Т. Мальцева, А. Нікітін; проаналізували можливості її корекції та профілактики Т. Андронюк, Н. Апетик, В. Афанасьєва, О. Дорогіна, А. Досін, Н. Завацька, Н. Зобенько, Г. Золотова, Г. Корчова, Л. Линник, Т. Малихіна, С. Немченко, Т. Окушко, Н. Онищенко, Л. Просандєєва, О. Сердюк, І. Сидорук, О. Удалова та інші. Попри наявність праць науковців щодо проблеми детермінант появи та вияву девіантної поведінки, власне питання можливості застосування когнітивно-поведінкової психотерапії у формі індивідуальної та групової роботи з девіантами недостатньо опрацьоване в психологічній науці.

Результати й обговорення

Дослідження корекції різних відхилень у поведінці людини є одним з ключових у психології. Девіантна поведінка іноді може набувати небезпечних форм і створювати загрозу для здоров'я та життя як безпосередньо особи, яка виявляє цю поведінку, так і для навколишніх. Тому важливо

правильно обирати методи корекції та психотерапії в таких випадках. Завдання ускладнюється тоді, коли в особистості спостерігаються нервово-психічні зміни. Передумовою успішної роботи з девіантними особами є гнучке поєднання різних методів психотерапії. Сучасній психотерапії притаманна тенденція до синкретизму. Вибір форм і методів психотерапевтичного впливу залежить від професійної спеціалізації психотерапевта, особливостей проблеми й особистих характеристик девіанта.

На думку І. Манілова, спосіб збору необхідної інформації, побудова гіпотези та методичне забезпечення роботи обумовлені особливостями парадигми, у межах якої діє фахівець. Проте погляди представників різних психотерапевтичних напрямів мають істотні розбіжності, які спостерігаємо в розумінні психічної структури особистості, тлумаченні етіології та патогенезу порушення, а також у методах терапевтичного впливу. Серед фахівців добре відомі випадки, коли клієнти чинили опір одним формам психотерапевтичного впливу і добре сприймали інші. Безперечно, у цій ситуації перевагу мають фахівці, психотерапевтичний арсенал яких різноманітніший і гнучкіший. Водночас ефективне використання різних психотерапевтичних підходів можливе лише за умов існування єдиної теоретичної бази. Це база, яка переважає над специфікою кожного окремого напрямку та є певною системою поглядів або навіть ідеологією психотерапевтичного впливу загалом. Така ідеологія має складатися з найбільш загальних базових принципів, які дозволяють зробити психотерапевтичний процес цілісним, зрозумілим та ефективним (Manilov, 2019).

Варто розглянути основні види та форми вияву девіантної поведінки, а саме поняття девіантної, делінквентної й адиктивної поведінки.

Девіантна поведінка – це стійка поведінка особистості, що відхиляється від найважливіших соціальних норм, завдає реальної шкоди суспільству чи самій особистості, а також супроводжується її соціальною дезадаптацією. Дослідники виокремлюють такі специфічні ознаки девіантної поведінки: багаторазові, тривалі порушення не будь-яких, а найважливіших норм для певного суспільства на цей час; поведінка не є наслідком кризової, нестандартної ситуації, а зумовлена загальною спрямованістю особистості; власне поведінка супроводжується різноманітними виявами соціальної дезадаптації, спричиняє негативну оцінку з боку інших людей; поведінка не ототожнюється із психічними захворюваннями чи патопсихологічними станами, хоча може за певних умов набувати патологічних форм (алкоголізм, наркоманія тощо); результатом поведінки є заподіяння реальної шкоди безпосередньо особистості чи навколишнім. До основних видів девіантної поведінки належать: агресивна, делінквентна, адиктивна та суїцидальна. У психології агресією вважають тенденцію (прагнення), що виявляється

в реальній поведінці або фантазуванні з метою підкорити собі інших або домінувати над ними. Найбільш звичними формами агресії вважають конфліктність, лихослів'я, погрози, використання фізичної сили. Важливими ознаками агресивної поведінки можна вважати такі її вияви, як: намагання домінувати над людьми та використовувати їх для власної мети; тенденція до руйнування, прагнення заподіювати шкоду оточенню; схильність до насилля. Делінквентною поведінкою вважають протиправну поведінку – дії певної особистості, яка відхиляється від встановлених у вказаному середовищі та в зазначений час законів, погрожує іншим людям або соціальному порядку (Khrystuk, 2014; Tkach, 2015).

Делінквентна поведінка як форма девіантної поведінки означена такими особливостями: є найменш визначеною поведінкою, що має відхилення; вона регулюється правовими нормами; таку поведінку особистості активно засуджують і карають у суспільстві; протиправна поведінка свідчить про наявність конфлікту між особистістю та суспільством – між індивідуальними намаганнями й суспільними інтересами. Термін «адиктивна поведінка» передусім означає поведінку особистості, обтяжену хімічною залежністю через вживання певних речовин. Ключовою ланкою виникнення хімічної залежності вважається недостатній самоконтроль і самодисципліна, несформованість функції прогнозу поведінки, низька стійкість до можливих впливів, схильність неадекватно реагувати на фруструючу ситуацію, невміння знаходити продуктивний вихід із конфліктної ситуації, відмова від активності в разі виникнення найменших труднощів, часто поряд із завищеним рівнем домагань тощо (Khrystuk, 2014; Wright, & Wachs, 2020; Vodanovich, & Watt, 2015).

Вживання деяких хімічних речовин викликає змінений стан свідомості, тому деякі особистості під впливом різних зовнішніх і внутрішніх факторів починають навмисно зловживати ними. Визначено, що будь-яке споживання заборонених хімічних речовин, а також прийом зовеликої кількості дозволених речовин є формами відхилення. Навіть алкоголь викликає стан, що змінює свідомість, і хоча це й законно, сп'яніння, особливо постійне, у ситуаціях, які потребують гострого розуму та фізичної координації, є порушенням соціальних норм. Люди неврологічно запрограмовані отримувати задоволення від слабкого чи помірного впливу більшості речовин, що змінюють свідомість, тому їх використання є одночасно давнім і майже універсальним. Зловживання речовинами, що змінюють свідомість, спричиняє важкі, а іноді й трагічні наслідки: дискоординацію, сплутаність свідомості, ризиковану поведінку і, зрештою, психічні та фізичні захворювання. Вживання наркотиків має як об'єктивну (позитивістську), так і суб'єктивну (конструктивістську) сторони. З одного боку, це форма поведінки, яка ідентифікується, вона має

певні конкретні, вимірні наслідки, що є продуктом факторів, які можна виявити з наукового погляду. З іншого боку, вживання наркотиків також певним чином класифікується широким загалом, законом і медіа. Цілком імовірно, що передбачуваний ризик вживання наркотиків досить надійно залежить від ступеня вживання, тобто, чим більша потенційна шкода від вживання наркотику, тим більше ризикованим громадськість сприймає його вживання, і тим нижчою є ймовірність його використання в загальній популяції. Інакше кажучи, вживання наркотиків, як і всі значущі явища, конструюється соціально та культурно. Мотивація в тому, як її розуміють більшість дослідників, перестає бути першорядним чинником формування залежності. Автор вважає, що механізм формування психічної залежності заснований на частково неусвідомлюваному прагненні та потребі уникнення реальності. Цей механізм працює незалежно від свідомості людини та характеру її мотивації під час взаємодії з адиктивним агентом, включаючись одразу після знайомства та початку більш-менш регулярних контактів з ним. Таким чином, незалежно від того, чим керується людина, коли вона вперше починає вдаватися до контактів з потенційним агентом адикції, включається механізм формування залежності (Shynkarenko, Mina, & Lukomska, 2022).

Підґрунтям механізму уникнення реальності є необхідність людини у «відстороненні» від повсякденних клопотів і проблем, своєрідна трансформація потреби в збереженні енергії. Біохімічні аспекти механізму ґрунтуються на природному прагненні людини позбутися всіляких проблем і неприємностей, пов'язаних із повсякденним життям. Адиктивна реалізація – це простий спосіб пожити в іншому житті, де відсутні проблеми, робота, на яку потрібно ходити щодня, немає клопоту із заробляння грошей на життя тощо. На перший погляд, може здатися, що різні види адиктивної реалізації є засобом зняття стресів, зниження рівня депресії. Насправді ж люди зазвичай зловживають подібним способом уникнення реальності: людина на певний час виходить зі світу адиктивної реалізації в реальний світ, щоб не забути, яким він є, задовольнити свої фізіологічні потреби. Постійний відхід від реальності спричиняє посилення цього прагнення та появу стійкої потреби втечі від неї (Lashyn, & Halych, 2022).

До суїцидальної поведінки, тобто самогубства або його спроби особистість вдається для виходу з кризової ситуації, усвідомлення перебування в якій є для неї нестерпним, і з якої вона не бачить іншого виходу. Водночас розрізняють істинний суїцид, викликаний бажанням померти через втрату сенсу життя, демонстративний суїцид – як засіб привернути увагу до себе, закликати на допомогу, і прихований суїцид – дії, що супроводжуються високою ймовірністю летального наслідку через їх невинуватість, ризикованість,

екстремальність (Prorok, Tsarenko, & Boiko, 2021; Rocheleau, & Chavez, 2014; Kurova, & Kriukova, 2019).

Суїцид може бути розглянутий як форма девіації, оскільки він є радикальним відхиленням від загальноприйнятих норм і цінностей, які спрямовані на збереження життя та підтримку фізичного й психологічного благополуччя людини. Суїцид вважають девіантною поведінкою через серйозну соціальну й етичну відхиленість від цих норм. Суїцид є важливим психологічним і психіатричним питанням, і для боротьби з ним необхідна професійна допомога. У роботі з девіантною поведінкою, такою як суїцидальні наміри, важливо проводити психологічну оцінку, надавати підтримку й адекватну медичну допомогу в разі потреби. Також психотерапію, яка полягає в когнітивно-поведінковому підході, психотерапію, а також медикаментозну терапію (Humphrey, & Schmallegger, 2021).

Стосовно рівнів розвитку девіантної поведінки можна виокремити такі: поведінка, що є не схвалюваною іншими (епізодичні витівки, бешкетництво); поведінка, яку осуджують інші (періодичні витівки, бешкетництво); морально негативні вияви та вчинки; делінквентна поведінка; злочинна поведінка; деструктивна поведінка (Blynova, Babatina, Dudka, & Odintsova, 2018; Wachs, & Wright, 2018).

Девіантна поведінка містить різноманітні форми антисоціальної, агресивної, саморуйнівної, залежної або інших небажаних типів поведінки, які відхиляються від прийнятих соціальних норм і можуть заподіяти шкоду особистості й навколишнім (Zimmerman, & Ybarra, 2016).

Існують різні підходи до психотерапії девіантної поведінки, і вибір конкретного методу може залежати від типу поведінкового порушення, індивідуальних особливостей клієнта та інших факторів (Del Río Olvera, Rodríguez-Mora, Senín-Calderón, & Rodríguez-Testal, 2022).

Ось деякі загальні методи та підходи, які можуть використовувати в психотерапії девіантної поведінки:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (підхід, спрямований на виправлення негативних думок і переконань, що можуть спричиняти девіантну поведінку, та розвиток нових, більш прийнятних стратегій реагування на різні ситуації).

2. Поведінкова терапія (суттю цього підходу є зміна конкретних патологічних звичок і заміни їх здоровими або альтернативними).

3. Сімейна психотерапія (девіантна поведінка часто формується в контексті сімейних відносин і може бути пов'язана з панівною формою девіацій, притаманній саме родині. Терапія родини може бути корисною для вирішення цих питань).

4. Терапія залежностей (у випадках, коли девіантна поведінка пов'язана з алкогольною, наркотичною, ігровою або іншою формою залеж-

ності, терапія залежностей є головною частиною корекції).

5. Терапія гнучкості та прийняття (допомагає клієнту розвивати навички регуляції емоцій і прийняття складних життєвих ситуацій без девіантних форм поведінки).

Слід зауважити, що психотерапія має бути індивідуалізованою, а психотерапевт – урахувати унікальні потреби та ситуацію кожного клієнта. Також може бути корисним поєднання різних методів і підходів для досягнення найкращих результатів.

Основними психотерапевтичними напрямками в роботі з девіаціями визначено психоаналітичний, когнітивно-поведінковий і гуманістичний підходи. У цих трьох напрямках психотерапії, орієнтованих на особистісні зміни, а не на один лише симптом, наявність певної особистісної концепції дозволило створити психотерапевтичну систему, для якої є характерною логічна послідовність поглядів (Stanton et al., 2004).

Психодинамічний підхід розглядає як основні детермінанти особистісного розвитку й поведінки первинні потяги й потреби, а невроз – як наслідок їхнього витіснення в несвідоме й конфлікту зі свідомістю. Основне завдання психодинамічної психотерапії – це усвідомлення цього конфлікту.

Для поведінкової психотерапії об'єктом впливу є поведінка. Водночас невроз постає як неадаптивна поведінка, що виникла внаслідок неправильного навчання, тому основне завдання психотерапії формулюється як навчання новим, адаптивним способам поведінки. Когнітивний напрям передбачає зміни мислення, що підкріплюють неадаптивну поведінку. Таким чином, ці два напрями взаємопов'язані та становлять когнітивно-поведінковий підхід (Drigas, Mitsea, & Skianis, 2022).

Гуманістична психологія розглядає як основну потребу особистості – потребу в самоактуалізації, а невроз – як результат блокування цієї потреби.

У межах кожного із зазначених психотерапевтичних напрямків виникають нові течії, підходи, форми, види, методи, методики, технічні прийоми. Поняття методу в психотерапії має різні значення:

1) методи психотерапії як конкретні методичні прийоми й техніки (гіпноз, релаксація, бесіда, дискусія, психогімнастика тощо);

2) методи психотерапії, що визначають умови, які сприяють оптимізації досягнення психотерапевтичних цілей (сімейна психотерапія);

3) методи психотерапії у значенні інструмента психотерапевтичного впливу (таким інструментом може бути психотерапевт у випадку індивідуальної психотерапії або група у разі групової психотерапії);

4) методи психотерапії в значенні терапевтичних інтервенцій (втручань), розглянутих або в параметрах стилю (директивний, недирек-

рекетивний), або в параметрах теоретичного підходу, що й визначає характер цих втручань (інтерпретація, научіння, міжособистісна взаємодія) (Mushkevych, 2017; Katzenelbogen, 1958; Norcross, 2005; Fay, 2016).

Збільшення кількості методів психотерапії останнім часом спричиняє посилення інтегративного руху в психотерапії, що підтверджує положення про те, що наявні психотерапевтичні підходи не стільки розрізняються стосовно єдиного об'єкта – людської особистості, скільки концентруються на різних її аспектах і проблемах, чим і обумовлені розбіжності в методах психотерапії та кількості їхніх класифікацій (Mushkevych, 2017).

Методи психотерапії охоплюють усі три площини змін (когнітивну, емоційну й поведінкову) і можуть бути представлені як три основні, більш узагальнені механізми: емоційне переживання, що коригує емоційний досвід, конфронтація та научіння. Ці явища підкріплюються в групі, пацієнт починає відчувати свою здатність до змін, які приносять задоволення йому самому й позитивно сприймаються оточенням.

Отже, психотерапія девіацій – це психологічний підхід, спрямований на роботу з особами, які виявляють девіантну поведінку, тобто відхиляються від загальноприйнятих соціальних норм і стандартів (Roberson, & Garrido, 2015). Психотерапія девіацій може полягати в роботі з різними формами антисоціальної поведінки, залежностями, агресією, порушеннями особистості та іншими видами девіантної поведінки.

Психотерапія девіацій зазвичай містить такі компоненти:

1. Діагностика й оцінка.
2. Розроблення індивідуалізованого плану лікування.
3. Психотерапевтичні сесії.
4. Розвиток навичок.
5. Підтримка та контроль.

Психотерапевт або психолог проводить оцінку клієнта для визначення характеру його девіантної поведінки та ідентифікації можливих факторів, які спричиняють цю поведінку.

На підставі діагнозу психотерапевт спільно з клієнтом розробляє план лікування, який може містити різні психотерапевтичні методи та стратегії для зміни девіантної поведінки. Клієнт зустрічається з психотерапевтом на регулярних сесіях, під час яких вони спілкуються та працюють над розумінням і зміною власної поведінки. Часто в межах психотерапії девіацій працюють над розвитком позитивних навичок соціальної адаптації, стресостійкості й альтернативних стратегій реагування на життєві ситуації. Після завершення психотерапії може бути важливою підтримка та контроль для запобігання поверненню до девіантної поведінки.

Розглянемо основні концептуальні положення поведінкової психотерапії, узагальнені в працях М. Мушкевич (Mushkevych, 2017):

1. Багато симптомів і поведінкових проблем є наслідком прогалин у навчанні, освіті й вихованні. Щоб допомогти пацієнтові змінити неадаптивну поведінку, психотерапевт повинен знати, як проходив психосоціальний розвиток пацієнта, бачити порушення сімейної структури й різних форм комунікації. Цей метод індивідуалізований для кожного пацієнта й родини. Так, у пацієнта з особистісним розладом виразно виявляються розвинені або недорозвинені поведінкові стратегії (наприклад, контроль або відповідальність), переважають одноманітні афекти (наприклад, гнів, що виражається рідко в пасивно-агресивній особистості). Ці пацієнти з дитинства фіксують дисфункціональні схеми сприйняття себе, навколишнього світу й майбутнього, підкріплювані батьками. Психотерапевтові необхідно вивчити історію родини й зрозуміти, що підтримує поведінку пацієнта (Craighead, & Craighead, 2003; Nezu, Martell, & Nezu, 2013).

2. Наявний тісний зв'язок між поведінкою та середовищем. Відхилення в нормальному функціонуванні підтримуються переважно підкріпленням випадкових подій у середовищі (наприклад, стиль виховання дитини). Виявлення джерела порушень (стимулів) є важливим етапом методу. Це потребує функціонального аналізу, тобто детального дослідження поведінки, а також думок у проблемних ситуаціях.

3. Порушення поведінки є квазізадоволенням базисних потреб у безпеці, належності, досягненні, волі.

4. Моделювання поведінки є одночасно навчальним і психотерапевтичним процесом. У ньому використовують досягнення, методи й техніки класичного й оперантного научіння за моделями когнітивного научіння й саморегуляції поведінки.

5. Поведінка пацієнта, з одного боку, та його думки, почуття та їхні наслідки – з іншого, чинять один на одного взаємний вплив. Когнітивне не є першоджерелом або причиною неадаптивної поведінки. Думки пацієнта такою ж мірою впливають на його почуття, як почуття – на думки (Struk, Carrier, Cheyne, & Danckert, 2017).

6. Когнітивне може розглядатися як сукупність когнітивних подій, процесів і структур. Термін «когнітивні події» належить до автоматичних думок, внутрішнього діалогу й образів. Це не означає, що людина постійно розмовляє сама із собою. Імовірніше можна сказати, що поведінка людини здебільшого неосмислена, автоматична.

7. Лікування передбачає активне залучення пацієнта й родини. Воно включає практику альтернативної поведінки на психотерапевтичному занятті й у реальному середовищі, передбачає систему навчальних домашніх завдань, активну

програму підкріплень, ведення записів і щоденників, тобто структуровану методичку психотерапії.

8. Прогноз і результативність лікування визначаються в параметрах спостережуваного поліпшення поведінки. Якщо раніше поведінкова психотерапія ставила основним своїм завданням усунення або виключення небажаної поведінки або відповіді (агресії, тиків, фобії), то наразі акцент зміщений на наuczіння пацієнта позитивній поведінці (упевненість у собі, позитивне мислення, досягнення цілей тощо), активізацію ресурсів особистості та її оточення.

Метою психотерапії є: 1) проведення функціонального поведінкового аналізу; 2) зміна уявлень про себе; 3) корекція дезадаптивних форм поведінки й ірраціональних установок; 4) розвиток компетентності в соціальному функціонуванні.

Поведінковий і проблемний аналіз вважають найбільш важливою діагностичною процедурою в поведінковій психотерапії (German, & DeRubeis, 2016). Інформація повинна відображати такі моменти: конкретні ознаки ситуації (полегшуючі, ускладнюючі умови для поведінки-мішені); очікування, установки, правила; поведінкові вияви (моторика, емоції, когніції, фізіологічні змінні, частота, дефіцит, надлишок, контроль); тимчасові наслідки (короткострокові, довгострокові) з різною якістю (позитивні, негативні) і з різною локалізацією (внутрішні, зовнішні). Допомога в зборі інформації робить спостереження за поведінкою в природних ситуаціях і експериментальних аналогіях (наприклад, рольовій грі), а також вербальні повідомлення про ситуації та їхні наслідки.

Як самостійний напрям когнітивна психотерапія сформувалась у 60-х роках ХХ століття та є розвитком поведінкової психотерапії, у якій емоційні реакції й психічні розлади розглядають як опосередковані когнітивними структурами й актуальними когнітивними процесами, набутими в минулому, інакше кажучи, у якій як проміжна змінна є думка (когніція) (Rhonda, 2008; Spitalnick, Cukor, Difede, & Rothbaum, 2008).

Когнітивна психотерапія полягає в тому, що сприйняття об'єкта або події опосередковані мисленням, і лише усвідомивши цю ланку, можна зрозуміти реакцію індивіда, насамперед його емоційні та поведінкові аспекти. Схема взаємодії оточення й індивіда постає як стимул – реакція із проміжною змінною, що містить передусім когнітивне перероблення того, що сприймається. Когнітивна психотерапія ґрунтується на положенні, згідно з яким психологічні порушення, які передують етапу нейрофізіологічних розладів, пов'язані з аберацією мислення.

Аберацією мислення А. Бек вважав порушення на когнітивній стадії переробки інформації (позначення, селекція, інтеграція, інтерпретація), які спотворюють бачення об'єкта або ситуації. Перекручені когніції є причиною неправильних уявлень і самосигналів, тобто

неадекватних емоційних реакцій. Тому метою когнітивно-поведінкової психотерапії є виправлення неадекватних когніцій.

У разі когнітивної психотерапії досить бажаним вважають максимальне використання досвіду клієнта в позитивному виконанні життєвих завдань і генералізації правил їхнього вирішення на проблемні сфери. Так, А. Бек порівнював роботу, яку здійснює когнітивний психотерапевт, з корекцією рухового стереотипу під час гри на музичному інструменті (American Psychological..., 2013). Усвідомлення правил неадекватної обробки інформації та заміна їх правильними – це ключові завдання когнітивної психотерапії. Вона переважно призначена для особистостей, здатних до самоспостереження та аналізу власних думок.

Когнітивна психотерапія передбачає взаємне співробітництво психотерапевта й клієнта за умови відносин між ними, близьких до партнерських. Клієнт і психотерапевт повинні на самому початку дійти згоди щодо мети психотерапії (центральної проблеми, що підлягає корекції), засобів її досягнення, можливої тривалості лікування. Щоб психотерапія була успішною, клієнт повинен загалом прийняти базисне положення когнітивної психотерапії про залежність емоцій від мислення.

Встановлення контакту може початися із прийняття психотерапевтом деяких уявлень клієнта про девіацію з поступовим перенесенням його на описані терапією позиції. Слепе проходження за психотерапевтом і підвищений скептицизм – це два полюси негативного ставлення до майбутнього психотерапевтичного процесу.

Важливе завдання початкового етапу – це ідентифікація проблем, підґрунтям яких є ті самі причини, і їх угруповання. Це завдання ставиться як до симптомів (соматичних, психопатологічних), так і до емоційних проблем. Водночас досягається укрупнення мішеней психотерапевтичного впливу. Іншим варіантом опрацювання проблем є ідентифікація першої ланки в ланцюзі симптомів, що й запускає його весь.

Наступний етап – це усвідомлення, вербалізація неадаптивних когніцій, що спотворюють сприйняття реальності. Для цього може бути використано кілька прийомів, наприклад експериментальний метод. У цьому випадку клієнт отримує докладні уявлення про деякі положення когнітивно-поведінкової психотерапії, з акцентуванням на потребі проведення розмежування між об'єктивною реальністю (сенсорний рівень обробки інформації) та сприйнятою реальністю. Рівень суб'єктивного сприйняття залежить від когнітивних процесів і пов'язаний з інтерпретацією, тобто обробкою сигналів першого рівня. На цьому рівні можуть бути значні перекручування через помилки в перебігу когнітивних процесів, які автоматично включаються в цей процес оцінки когніцій.

Висновки

У результаті дослідження встановлено, що проведення психотерапевтичних сесій щодо когнітивно-поведінкової психотерапії сприяє реадaptaції осіб, які мають вияви девіантної та делінквентної поведінки. На нашу думку,

включення в систему ресоціалізації деліквентів когнітивно-поведінкової психотерапії сприятиме розвитку адекватних механізмів психологічного захисту, що слугуватиме створенню конструктивного планування майбутнього з огляду на соціально прийнятні норми та правові аспекти.

References

- [1] American Psychological Association. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102-109. doi: 10.1037/a0030276.
- [2] Blynova, O., Babatina, S., Dudka, T., & Odintsova, A. (2018). *Sociocultural and psychological vectors of personality development*. Kherson: Vyshemerskyi, V.S.
- [3] Craighead, W.E., & Craighead, L.W. (2003). *Behavioral and Cognitive-Behavioral Psychotherapy: Handbook of Psychology* (pp. 279-299). doi: 10.1002/0471264385.wei0811.
- [4] Fay, J. (2016). Psychotherapy and Global Transformation. *Psychotherapy and Politics International*, 14(2), 76-83. doi: 10.1002/ppi.1378.
- [5] German, R.E., & DeRubeis, R.J. (2016). Cognitive-Behavioral Psychotherapy. *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 297-306). doi: 10.1016/b978-0-12-397045-9.00018-5
- [6] Humphrey, J.A., & Schmallegger, F. (2021). Theories of Deviant Behavior: II: Contemporary Perspectives. *Deviant Behavior* (pp. 33-48). SAGE Publications. doi: 10.4135/9781544394947.n3.
- [7] Drigas, A., Mitsea, E., & Skianis, C. (2022). Subliminal training techniques for cognitive, emotional and behavioural balance. the role of emerging technologies. *Technium social sciences journal*, 33, 164-186. doi: 10.47577/tssj.v33i1.6881.
- [8] Katzenbogen, S. (1958). The scope of psychotherapy. *Analyzing Psychotherapy* (pp. 40-41). doi: 10.1037/14422-005.
- [9] Khrystuk, O. (2014). *Psychology of deviant behavior*. Lviv: LvDUVS.
- [10] Kurova, A.V., & Kriukova, M.A. (2019). *General Psychology*. Odesa: Feniks. doi: 10.32837/11300.14363.
- [11] Lashyn, O., & Halych, Y. (2022). Toxicomania as a type deviant behavior. *Ūridična psihologija*, 31(2), 25-34. doi: 10.33270/03223102.25.
- [12] Manilov, I. (2019). *Basic principles of psychotherapeutic work with deviants*. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/19596198.pdf>.
- [13] Mushkevych, M.I. (2017). *Basics of psychotherapy* (3rd ed.). Lutsk: Vazha-Druk.
- [14] Nezu, C.M., Martell, C.R., & Nezu, A.M. (2013). Assessment in Cognitive and Behavioral Psychology. *Specialty Competencies in Cognitive and Behavioral Psychology* (pp. 65-79). doi: 10.1093/med:psych/9780195382327.003.0004.
- [15] Norcross, J.C. (2005). A Primer on Psychotherapy Integration. J.C. Norcross, M.R. Goldfried (Eds). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2 edn). New York. doi: 10.1093/med:psych/9780195165791.003.00013.
- [16] Prorok, N., Tsarenko, L., & Boiko, S. (2021). Adaptatsiia, dezadaptatsiia, rozlady adaptatsii: pytannia terminolohii. *Hraal nauky* (pp. 373-381). doi: 10.36074/grail-of-science.22.10.2021.66.
- [17] Rhonda, G. (2008). Insight in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 18(3), 363-364. doi: 10.1080/10503300701442019.
- [18] Roberson, C., & Garrido, E.A. (2015). What Is Deviant Behavior? *Deviant Behavior* (1st ed., pp. 21-50). Routledge. doi: 10.1201/b18450-5.
- [19] Rocheleau, G.C., & Chavez, J.M. (2014). Guilt by Association: The Relationship between Deviant Peers and Deviant Labels. *Deviant Behavior*, 36(3), 167-186. doi: 10.1080/01639625.2014.923275.
- [20] Shynkarenko, I., Mina, R., & Lukomska, A. (2022). Addictive (dependent) behavior as a form of deviant behavior. *Scientific Bulletin of the Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs*, 6(6), 560-566. doi: 10.31733/2078-3566-2021-6-560-566.
- [21] Spitalnick, J., Cukor J., Difede, Jo., Rizzo, A., Rothbaum, B., (2009). Emerging treatments for PTSD. *Clinical psychology review*, 29(8), 715-726. doi: 10.1016/j.cpr.2009.09.001.
- [22] Stanton, N.A., Hedge, A., Brookhuis, K., Salas, E., Hendrick, H.W. (Es.). (2004). *Behavioral and Cognitive Methods: Handbook of Human Factors and Ergonomics Methods* (1st Edition, pp. 300-309). CRC Press. doi: 10.1201/9780203489925-38.
- [23] Struk, A.A., Carrier, J.S., Cheyne, J.A., & Danckert, J. (2017). A Short Boredom Proneness Scale: Development and psychometric properties. *Assessment*, 24(3), 346-359. doi: 10.1177/1073191115609996.
- [24] Tkach, B.M. (2015). Deviant behavior: an evolutionary and psychological approach. *Actual problems of psychology*, 11(13), 284-294.

- [25] Vodanovich, S., & Watt, J. (2015). Self-report measures of boredom: An updated review of the literature. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 150(2), 1-33. doi: 10.1080/00223980.2015.1074531.
- [26] Wachs, S., & Wright, M. (2018). Associations between bystanders and perpetrators of online hate: The moderating role of toxic online disinhibition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2030. doi: 10.3390/ijerph15092030.
- [27] Wright, M., & Wachs, S. (2020). Adolescents' Cyber Victimization: The Influence of Technologies, Gender, and Gender Stereotype Traits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1293. doi: 10.3390/ijerph17041293.
- [28] Zimmerman, A.G., & Ybarra, G.J. (2016). Online aggression: The influences of anonymity and social modeling. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(2), 181-193. doi: 10.1037/ppm0000038.
- [29] del Río Olvera, F.J., Rodríguez-Mora, Á., Senín-Calderón, C., & Rodríguez-Testal, J.F. (2022). The first session is the one that counts: An exploratory study of therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1016963

Список використаних джерел

- [1] American Psychological Association. Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*. 2013. No. 50 (1). P. 102–109. doi: 10.1037/a0030276.
- [2] Блинова О., Бабатіна С., Дудка Т., Одінцова А. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості : колективна монографія. Херсон : Вишемирський В. С., 2018. 428 с.
- [3] Craighead W. E., Craighead L. W. Behavioral and Cognitive-Behavioral Psychotherapy: Handbook of Psychology. 2003. P. 279–299. doi: 10.1002/0471264385.wei0811.
- [4] Fay J. Psychotherapy and Global Transformation. *Psychotherapy and Politics International*. 2016. No. 14 (2). P. 76–83. doi: 10.1002/ppi.1378.
- [5] German R. E., DeRubeis R. J. Cognitive-Behavioral Psychotherapy. *Encyclopedia of Mental Health*. 2016. P. 297–306. doi: 10.1016/b978-0-12-397045-9.00018-5
- [6] Humphrey J. A., Schmalleger F. Theories of Deviant Behavior: II: Contemporary Perspectives. *Deviant Behavior*. SAGE Publications, 2021. P. 33–48. doi: 10.4135/9781544394947.n3.
- [7] Drigas A., Mitsea E., Skianis C. Subliminal training techniques for cognitive, emotional and behavioural balance. the role of emerging technologies. *Technium social sciences journal*. 2022. Vol. 33. P. 164–186. doi: 10.47577/tssj.v33i1.6881.
- [8] Katzenelbogen S. The scope of psychotherapy. *Analyzing Psychotherapy*. 1958. P. 40–41. doi: 10.1037/14422-005.
- [9] Христук О. Психологія девіантної поведінки. Львів : ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
- [10] Курова А. В., Крюкова М. А. Загальна психологія : навч.-метод. посіб. Одеса : Фенікс, 2019. 53 с. doi: 10.32837/11300.14363.
- [11] Lashyn O., Halych Y. Toxicomania as a type deviant behavior. *Ūridična psihologija*. 2022. No. 31 (2). P. 25–34. doi: 10.33270/03223102.25.
- [12] Манілов І. Базові принципи психотерапевтичної роботи з девіантами. 2019. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/19596198.pdf>.
- [13] Мушкевич М. І. Основи психотерапії. 3-тє вид. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
- [14] Nezu C. M., Martell C. R., Nezu A. M. Assessment in Cognitive and Behavioral Psychology. *Specialty Competencies in Cognitive and Behavioral Psychology*. 2013. P. 65–79. doi: 10.1093/med:psych/9780195382327.003.0004.
- [15] Norcross J. C. A Primer on Psychotherapy Integration. J. C. Norcross, M. R. Goldfried (Eds). *Handbook of Psychotherapy Integration*. 2 edn. New York, 2005. doi: 10.1093/med:psych/9780195165791.003.00013.
- [16] Prorok N., Tsarenko L., Boiko S. Adaptatsiia, dezadaptatsiia, rozlady adaptatsii: pytannia terminolohii. *Hraal nauky*. 2021. P. 373–381. doi: 10.36074/grail-of-science.22.10.2021.66.
- [17] Rhonda G. Insight in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*. 2008. No. 18 (3). P. 363–364. doi: 10.1080/10503300701442019.
- [18] Roberson C., Garrido E. A. What Is Deviant Behavior? *Deviant Behavior*. 1st Edition. Routledge, 2015. P. 21–50. doi: 10.1201/b18450-5.
- [19] Rocheleau G. C., Chavez J. M. Guilt by Association: The Relationship between Deviant Peers and Deviant Labels. *Deviant Behavior*. 2014. No. 36 (3). P. 167–186. doi: 10.1080/01639625.2014.923275.
- [20] Шинкаренко І., Міна Р., Лукомська А. Адиктивна (залежна) поведінка як форма девіантної поведінки. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. Т. 6. № 6. С. 560–566. doi: 10.31733/2078-3566-2021-6-560-566.

- [21] Spitalnick J., Cukor J., Difede Jo., Rizzo A., Rothbaum B., Emerging treatments for PTSD. *Clinical psychology review*. 2009. Vol. 29. No. 8. P. 715–726. doi: 10.1016/j.cpr.2009.09.001.
- [22] Behavioral and Cognitive Methods: Handbook of Human Factors and Ergonomics Methods / Edited by N. A. Stanton, A. Hedge, K. Brookhuis, E. Salas, H. W. Hendrick. 1st Edition. CRC Press, 2004. P. 300–309. doi: 10.1201/9780203489925-38.
- [23] Struk A. A., Carrier, J. S., Cheyne J. A., Danckert J. A Short Boredom Proneness Scale: Development and psychometric properties. *Assessment*. 2017. No. 24 (3). P. 346–359. doi: 10.1177/1073191115609996.
- [24] Ткач Б. М. Девіантна поведінка: еволюційно-психологічний підхід. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 11. Вип. 13. С. 284–294.
- [25] Vodanovich S., Watt J. Self-report measures of boredom: An updated review of the literature. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*. 2015. No. 150 (2). P. 1–33. doi: 10.1080/00223980.2015.1074531.
- [26] Wachs S., Wright M. Associations between bystanders and perpetrators of online hate: The moderating role of toxic online disinhibition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. No. 15 (9). P. 2030. doi: 10.3390/ijerph15092030.
- [27] Wright M., Wachs S. Adolescents' Cyber Victimization: The Influence of Technologies, Gender, and Gender Stereotype Traits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. No. 17 (4). P. 1293. doi: 10.3390/ijerph17041293.
- [28] Zimmerman A. G., Ybarra G. J. Online aggression: The influences of anonymity and social modeling. *Psychology of Popular Media Culture*. 2016. No. 5 (2). P. 181–193. doi: 10.1037/ppm0000038.
- [29] Del Río Olvera F. J., Rodríguez-Mora Á., Senín-Calderón C., Rodríguez-Testal J. F. The first session is the one that counts: An exploratory study of therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*. 2022. No. 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1016963.

Cognitive-Behavioral Psychotherapy as a Direction in the Correction of Behavioral Deviations

HALYCH Yaroslav

Psychiatrist, Psychotherapist, Head of the Department of Borderline States of the Psychiatric Clinic (with Wards for Drug Addiction Patients) of the National Military Medical Clinical Center "Main Military Clinical Hospital"

Kyiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5122-546X>

Abstract. The purpose of the article is to study the scientific study of the peculiarities of the psychotherapeutic direction in working with individuals who have deviant and delinquent manifestations. Methodology. The scientific concepts of conducting psychotherapeutic interventions formed the methodological basis of the article. The methodological toolkit was chosen in accordance with the outlined goal, specifics of the object and subject of research. The main types and features of the manifestation of behavioral deviations are considered, among which delinquent and addictive behavior is defined. Among the main goals of psychotherapy are functional behavioral analysis, changing self-concepts, correcting maladaptive forms of behavior and irrational attitudes, and developing competence in social functioning. The most common methods of psychotherapy covering all three planes of change at the cognitive, emotional and behavioral levels are characterized. The components of psychotherapy are outlined, such as diagnosis and assessment, development of an individualized plan of interventions, psychotherapy sessions, development of constructive skills, support and control. The essence of the main conceptual provisions of behavioral psychotherapy is analyzed. Different approaches to the psychotherapy of deviant behavior are considered and described, and the choice of a specific method depending on the type of behavioral disorder, individual characteristics of the personality and other factors. The scientific novelty of the article consists in the systematization and generalization of the results of research devoted to the study of the possibilities of introducing a psychotherapeutic direction, namely cognitive-behavioral psychotherapy, in working with individuals who have deviant and delinquent manifestations. Conclusions. It has been established that conducting psychotherapy sessions in the direction of cognitive-behavioral psychotherapy contributes to the readaptation of persons with deviations.

Keywords: psychotherapy; deviation; resocialization; deviant behavior; delinquent behavior.