



SCIENCE OF THE 3RD MILLENNIUM: SEARCHES, PROBLEMS, PROSPECTS OF DEVELOPMENT

*Proceedings of the VIII International
research and practice Internet conference*

April 23-24, 2025

Zaporizhzhia (temporarily relocated), Ukraine





Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку

Матеріали

VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції
(23-24 квітня 2025 року)



Рада молодих учених
Бердянського державного педагогічного університету

м. Запоріжжя
(університет тимчасово переміщений)
2025

ВПЛИВ ТИПІВ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО АЛЬЯНСУ

(Резник О. М., здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Євдокимова Н. О., доктор психологічних наук, професор)
ПЗВО «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика»,
м. Миколаїв. Україна

Формування ефективного психотерапевтичного альянсу є важливим чинником успішності терапії. Дослідження показують, що індивідуальні відмінності у стилях прив'язаності клієнтів значною мірою впливають на якість взаємодії з терапевтом, рівень довіри та готовність до змін. Розуміння цих зв'язків дозволяє адаптувати підходи до терапії, враховуючи особливості емоційного функціонування клієнтів.

Теорія прив'язаності, започаткована Джоном Боулбі [1], пояснює, як ранній досвід взаємодії з основними фігурами прив'язаності (батьками чи опікунами) впливає на розвиток моделей близьких стосунків у дорослому віці. На основі його робіт, пізніше було виділено чотири основні стилі прив'язаності: надійний, тривожний, уникаючий та дезорганізований.

Клієнти з надійним стилем прив'язаності зазвичай легко встановлюють довірчий контакт із терапевтом, відкриті до рефлексії та змін. Вони демонструють високий рівень емоційної регуляції та здатність до ефективної співпраці, що сприяє формуванню міцного альянсу.

Тривожний тип прив'язаності характеризується високою емоційною чутливістю та страхом відторгнення. У терапії такі клієнти можуть демонструвати залежність від терапевта, шукати підтвердження власної значущості, а також проявляти труднощі у встановленні стабільних меж. Терапевтові важливо забезпечити стабільність взаємодії та допомогти клієнтові розвивати внутрішню опору.

Клієнти з уникаючим стилем прив'язаності часто намагаються мінімізувати емоційний контакт, демонструють скептичність до терапії та уникають глибокого обговорення почуттів. Вони можуть бути схильними до інтелектуалізації та контролю у взаємодії. Завдання терапевта – створити простір, де клієнт зможе поступово відкриватися без тиску.

Дезорганізований тип прив'язаності асоціюється з суперечливими реакціями у міжособистісних стосунках, що ускладнює процес формування терапевтичного альянсу. Клієнти можуть водночас прагнути близькості та відчувати страх перед нею, що викликає амбівалентність у взаємодії. Робота з такими клієнтами вимагає особливої гнучкості та поступового формування безпечного простору.

Урахування типу прив'язаності клієнта дозволяє:

- адаптувати стиль терапевтичної взаємодії;
- прогнозувати можливі труднощі у формуванні альянсу;
- розвивати ефективні стратегії побудови довіри;
- підвищити ефективність терапії шляхом індивідуалізації підходу.

Тип прив'язаності клієнта є важливим чинником, що впливає на процес формування психотерапевтичного альянсу.

Розуміння механізмів формування психотерапевтичного альянсу можливе завдяки розробленій Едвардом Бордіном [2] Концепції психотерапевтичного альянсу, яка базується на трьох ключових компонентах:

1. Емоційний зв'язок (bond) – це рівень довіри та безпеки у взаємодії між терапевтом і клієнтом. Встановлення підтримуючих, співчутливих і теплих відносин є необхідною умовою для успішної терапії. Відчуття розуміння та прийняття з боку терапевта допомагає клієнтові відкрито ділитися переживаннями, що сприяє глибшому опрацюванню особистих труднощів.

2. Узгодженість цілей (goals) – це спільне розуміння бажаних змін, яких прагне клієнт. У процесі терапії клієнт і терапевт мають дійти згоди щодо того, які аспекти життя чи внутрішнього досвіду потребують трансформації. Якщо клієнт і терапевт мають різні очікування від терапії, ефективність процесу може знижуватися.

3. Спільна робота над завданнями (tasks) – це конкретні дії, які клієнт виконує у рамках терапевтичного процесу. Цей компонент включає прийняття активної участі у терапії, виконання завдань між сесіями, рефлексію над власними емоційними станами та змінами у поведінці. Завдання мають бути відповідними до терапевтичного підходу, можливостей і потреб клієнта.

Розуміння цих механізмів допомагає терапевтам будувати більш адаптивні стратегії взаємодії, підвищуючи ефективність терапевтичного процесу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боулбі Дж. (Bowlby J.). Безпечна база: Клінічні застосування теорії прив'язаності. Лондон : Routledge. 1988. 300 с.

2. Бордін Е. С. Узагальненість психоаналітичної концепції робочого альянсу. *Психотерапія: теорія, дослідження і практика*. 1979. № 16(3). С. 252–260.

3. Маллінкродт Б. Взаємовідносини у психотерапії як прив'язаність: докази та наслідки. *Журнал соціальних і особистісних відносин*. 2010. Т. 27. № 2. С. 262–270.

4. Слейд А. Розвиток і організація прив'язаності: наслідки для психоаналізу. *Журнал Американської психоаналітичної асоціації*. 2000. Т. 48. № 4. С. 1147–1174.