

Калмиков Г. В.

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Ткач Т. В.

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Столяренко Р. М.

*магістрант з ОНП С4 Психологія
кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПСИХОТЕРАПІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY AS PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE

Стаття присвячена висвітленню тих проблем і труднощів, з якими зустрічаються психологи при наданні клієнтам психологічної допомоги.

Мета статті полягає в описі сучасних тенденцій психологічного консультування і психотерапії як галузей психологічної науки та психологічної практики.

В статті зазначається, що актуальною проблемою у психологічному консультуванні і психотерапії є негативне ставлення клієнта до психолога на початку сеансів, недовіра щодо нього чи напрямку його роботи. Всі ці явища у психодинамічній традиції визначаються одним терміном – «опір».

Акцентується увага на тому, що джерелом опору може бути і психолог. З іншого боку, реакція опору часто виникає у відповідь на спотворене сприйняття клієнта консультантом. Такі спотворення призводять до того, що акцент зміщується з актуальної для клієнта потреби на психолога, що актуалізується за допомогою механізму проєкції.

В статті описані різні форми вияву опору та механізми, що захищають клієнта від потенційних втрат чи шкоди: мовчання клієнта, уникнення тем, ригідність, дія та ін; репрезентовані погляди різних зарубіжних дослідників, зокрема: З. Фрейда, В. Техке, Х. Спотніца, Р. Грінсона, Р. Лихи, А. Бека, Дж. Б'юдженталя, С. Роджерса, Е. Джонсона та ін. – до проблеми опору.

Також звертається увага на те, що більшість психотерапевтів та психологів-консультантів згодні з тим, що саме якість психоконсультативного і психотерапевтичного альянсу визначає ефективність та результативність допомоги. Тому в психологічному консультуванні і психотерапії міжособистісна (комунікаційна, інтеракційна і соціально-перцептивна) взаємодія між психологом та клієнтом посідає центральне місце. Безумовно, за встановлення контакту відповідає насамперед психолог. Саме тому до його освіти та особистісних особливостей пред'являється низка вимог.

Ключові слова: психоконсультування, взаємовідносини психолога і клієнта, опір, форми вияву опору.

The article is devoted to highlighting the problems and difficulties that psychologists encounter when providing psychological assistance to clients.

Article's purpose is to describe modern trends in psychological counseling and psychotherapy as branches of psychological science and practice.

The article notes that a pressing problem in psychological counseling and psychotherapy is the client's negative attitude towards the psychologist at the beginning of the sessions, distrust of him or the direction of his work. All these phenomena in the psychodynamic tradition are defined by one term – "resistance".

Attention is focused on the fact that the source of resistance can also be the psychologist. On the other hand, the reaction of resistance often arises in response to the distorted perception of the client by the consultant. Such distortions lead to the fact that the emphasis shifts from the client's actual need to the psychologist, which is actualized using the projection mechanism.

The article describes various forms of resistance and mechanisms that protect the client from potential losses or harm: client's silence, topic avoidance, rigidity, action, etc.; the views of various foreign researchers are represented, in particular: Z. Freud, V. Techke, H. Spotnitz, R. Greenson, R. Likha, A. Beck, J. Bujenthal, S. Rogers, E. Johnson, etc. – on the problem of resistance.

It is also noted that most psychotherapists and consulting psychologists agree that it is the quality of the psycho consulting and psychotherapeutic alliance that determines the effectiveness and efficiency of assistance. Therefore, in psychological counseling and psychotherapy, interpersonal (communicative, interactive and socio-perceptive) interaction between the psychologist and the client occupies a central place. Of course, the psychologist is primarily responsible for establishing contact. That is why several requirements are imposed on his education and personal characteristics.

Key words: psychological counseling, relationship between psychologist and client, resistance, forms of resistance.

Постановка проблеми. Психологічне консультування і психотерапія – складні процеси, що охоплюють безліч різних аспектів. Труднощі, пов'язані з ними, часто стають серйозною проблемою не тільки для психологів-початківців, й для досвідчених фахівців. Часто ці процеси ускладнюють поведінкові особливості клієнта, такі як: відреагування агресії, безвідповідальність стосовно психотерапевтичного сетингу, невчасна оплата роботи, неохайність, а також спроби маніпуляції психологом. Найчастіше психологам буває складно витримати тяжкі переживання клієнта, які зазвичай виникають при зіткненні з його негативним досвідом. Причому зміст цього травмівного досвіду може викликати відторгнення у клієнта, а у разі, небажання стикатися з ним, може бути обопільним. Отже, складною і актуальною проблемою у психологічному консультуванні і психотерапії є негативне ставлення клієнта до психолога на початку сеансів, недовіра щодо нього чи напругу його роботи.

Всі ці проблеми можуть бути пов'язані з травмівним досвідом, отриманим у далекому минулому (у дитинстві, ранній юності), виходити з особливостей взаємин у сім'ї батьків та ін. Але більшість психологів-консультантів і терапевтів не готові до подібних труднощів через відсутність у них спеціальної освіти, досвіду проходження особистої терапії та особливостей їхніх особистостей. Крім того, багато клієнтів вимагають від них негайного видимого результату.

У психодинамічній традиції уявлення про процеси, які ускладнюють контакт між клієнтом та психологом, але при цьому несуть у собі потенційно терапевтичний зміст, позначаються трьома термінами: «перенесення», «контрперенесення» та «опір». Відкриття цих феноменів належить З. Фрейду, засновнику психоаналізу. У своїх працях він приділяє багато уваги перенесенню клієнта та контрперенесенню психоаналітика [6].

Перенесення в психологічному консультуванні і психотерапії є актуалізацією механізму взаємодії. І цей процес ускладнює контакт між клієнтом і консультантом чужими змістами «там і тоді».

Визначення поняття контрпереносу та його значення у психотерапії викликає серйозні розбіжності у науковому співтоваристві. Цей феномен досліджували П. Хайман (1949), Д. Віннікот (1949), В. Техке та інші. З. Фрейд пропонував розглядати явище контрпереносу як процес, динамічно пов'язаний з переносом. У своїх працях він писав, що контрперенесення виникає «як результат впливу клієнта на несвідомі почуття лікаря» [6]. Психоаналітик із Фінляндії В. Техке [17], визначає контрперенос як перенесення лікаря на клієнта, де перенесення є несвідомою активацією більш ранніх об'єктних відносин у поточних відносинах.

Ряд зарубіжних дослідників, до яких відносяться К.Дж. Гелсо, Б.К. Фретц (1992), Д.Х. Блошер (1966), Л.М. Брамер, Е.Л. Шостром (1982), Г.М. Беркс, Б. Стеффір (1979), Р.Л. Джордж, Т.С. Крістіані (1990), Б.Е. Гілліленд, Р.К. Джеймс, Д.Т. Боумен

(1989), Р. Мей (1967), Р.А. Майерс, В.К. Лейтон, Г.Г. Морган (1968), виділяють специфічні відмінності між психологічним консультуванням та психотерапією. Зокрема, на їхню думку, психологічне консультування:

- покликане працювати із здоровими людьми, без клінічних діагнозів, які мають певні психологічні проблеми чи проблеми невротичного характеру;
- частіше орієнтується на сьогодення та майбутнє, а не на минуле;
- укладатися в короткі часові рамки (до 15 зустрічей);
- має бути спрямоване на вирішення проблем взаємодії особистості та соціуму;
- не нав'язувати клієнтам цінностей консультанта, при цьому акцентуючи його ціннісну участь;
- має бути спрямоване на зміну поведінки клієнта та розвиток його особистості [19].

Мета статті – описати сучасні проблеми, труднощі і тенденції психологічного консультування і психотерапії як галузей психологічної науки та практики надання психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Раніше психологічна допомога, а саме – психотерапія, була допоміжним терапевтичним методом у психіатрії. Іншими словами, психотерапевти працювали з людьми, які страждають на психічні відхилення. Однак клінічна психологія поступово поширювалася і на інші області, виходячи за межі клініки. Психотерапевтичну допомогу стали надавати людям без патологічних відхилень, але таким, що відчувають психологічні проблеми в межах норми.

Кордон між нормою та відхиленням став менш чітким. І психологи-консультанти почали працювати з людьми з багатьох, не пов'язаних із психіатрією, питань, а саме: особистісне зростання, кар'єра, взаємини в сім'ї, адаптація та кризова допомога тощо.

Грань між психотерапією та психологічним консультуванням провести непросто, тому що, по-перше, консультування працює «вшир», інакше кажучи, охоплює ширший спектр проблем, ніж психотерапія, що працює «вглиб». Думки щодо цього сильно відрізняються. Наприклад, Г.В. Калмиков [20] говорить про неможливість повного розмежування, оскільки сам психолог не завжди може дати точне визначення тому, чим він займається в даний момент – консультуванням або психотерапією, хоча відмінності між ними існують і їх потрібно враховувати.

Таким чином, і психологічне консультування, і психотерапія ставлять за мету надання психологічної допомоги клієнту у вирішенні важливих для нього питань. При цьому незважаючи на вагомий відмінності у цих двох видах психологічної допомоги в предметному ключі присутня тенденція до стирання кордонів між ними.

Загальновідомо, що психолог у роботі може зіштовхнутися з відмовою клієнта від співробітництва, з фактами порушення договору та порушенням меж взаємодії. Всі ці явища у психодинамічній традиції визначаються одним терміном – «опір». Як пише Г.В. Калмиков, під опором розуміється як

неприйняття клієнтом змін своєї особистості, які можуть статися в результаті роботи з психологом, так і не бажання взаємодіяти з ним. Інакше висловлюючись, це своєрідна відмова від встановлення робочого союзу [19]. Як засвідчує практика, джерелом опору може бути і психолог. З іншого боку, реакція опору часто виникає у відповідь на спотворене сприйняття клієнта консультантом. Такі спотворення призводять до того, що акцент зміщується з актуальної для клієнта потреби на психолога, що актуалізується за допомогою механізму проекції.

У взаємовідносинах між клієнтом і психологом можуть виникати і більш витончені ситуації щодо лікування. Так, Х. Спотніц акцентує увагу практиків на клієнтах, які відчують ненависть від ранніх батьківських об'єктів, відігруючи їх пізніше і не дозволяючи психологу випробувати задоволення від завершення терапії [16].

Р.Р. Грінсон свідчить, що опір – це опозиція. Це сили, що протидіють психоаналізу та вільному асоціюванню, спробам повернутися в минуле, досягти та прийняти інсайт, оскільки всі ці процеси є неприйнятними для Его та його бажання змін. Грінсон виділяє три види опору: свідоме, передсвідоме та несвідоме. Форми його висловлювання дуже різноманітні – від емоцій, ідей, фантазій, думок, стосунків до спонукань та дій. Таким чином, опір – це сутність контролю клієнта, що перешкоджає аналітичним процесам, прогресу, а також самому аналітичному та процедурному аналізу, що реалізуються [10].

Посилаючись на З. Фрейда, Р. Грінсон пише, що феномен опору відіграє в психоаналізі дуже важливу роль: опір супроводжує лікування крок за кроком. Опір захищає невроз клієнта, його «статус-кво», проте суттєво знижуючи ефективність аналітичних процедур. Цілями опору можуть бути різні аспекти ментального життя клієнта, оскільки багато з них мають захисну функцію. Тому під визначення «опір» потрапляють усі захисні процеси психічного апарату у всьому різноманітті їх проявів.

У психоаналітичній традиції виділяється безліч форм вияву опору. Розглянемо деякі з них.

Мовчання клієнта. Це найбільш відкрита форма, і з нею психоаналітики зустрічаються найчастіше. Клієнт відмовляється говорити про свої переживання фахівцю, свідомо чи несвідомо. У другому випадку клієнт може відчувати порожнечу в думках, не знаючи про що говорити.

Уникнення тем. Клієнт відмовляється говорити на теми, які завдають йому дискомфорту. Як і у випадку з мовчанням, він може уникати неприємних питань свідомо чи несвідомо. Як правило, цей тип опору трапляється при опрацюванні аспектів сексуальності, агресії перенесення. При цьому клієнти можуть бути дуже багатослівними, але не хочуть говорити про конкретні прояви своєї сексуальності чи агресії, або висловлювати свої почуття стосовно психоаналітика.

Ригідність. Під час сеансу клієнту слід працювати в одному й тому ж алгоритмі дій, не змінюючи його, оскільки багато наших дій продиктовані звич-

ками. Однак у спокійному стані людям ригідність невласлива. Якщо ж вона є, це слід розглядати як прояв опору.

Дія. Це частий випадок у практиці психоаналізу, на яку слід звернути пильну увагу. Дана форма може мати й інше значення, але завжди виконує також і функцію опору. Опір проявляється у дії замість слів, спогадів і афектів; у ньому завжди є деяке спотворення. Функція опору дії зовні повинна бути піддана аналізу, оскільки може наражати на небезпеку весь процес.

Також існує класифікація за Р.Р. Грінсоном [10], в якій він виділяє чотири типи опору відповідно до:

1. Джерела опорів.
2. Точки фіксації.
3. Типу захисту.
4. Діагностичної категорії.

Х. Спотніц виділив п'ять видів опорів: 1) опір, що руйнує терапію; 2) опір «статус-кво»; 3) опір аналітичному прогресу; 4) опір співпраці; 5) опір закінченню терапії. Він першим став розглядати цей феномен не в деструктивному, а конструктивному значенні, тобто, як перешкоду для аналітичної роботи, або як ключ до терапії. Х. Спотніц пише про те, що опір, який дозволяється під час сеансів, не забороняється і в реальному житті клієнта [16].

У когнітивно-поведінкової терапії акцент робиться не тільки на переживаннях клієнта, й на психологічному стані консультанта. При деструктивному підході терапевт перебільшує труднощі, з якими доводиться стикатися у роботі, звинувачуючи в них себе або клієнта.

Проблеми можуть бути пов'язані із структуруванням сесій. По-перше, клієнти, звертаючись за допомогою, зазвичай не розуміють, що від них потрібні якісь зусилля, як під час сеансів, так і поза ними. Вони не знають про необхідність постановки цілей сесії, підбиття підсумків та надання зворотного зв'язку. А також про те, що їм потрібно запам'ятовувати зміст сеансів та виконувати домашні завдання на щоденній основі. Однак, когнітивно-поведінкова терапія – це навчання не лише будь-яким навичкам, а й різним способам взаємодії з терапевтом. І фахівець має постійно повторювати клієнту кожен етап сесії, наводячи логічне обґрунтування його необхідності, а також вивчати результати через зворотний зв'язок. Якщо опустити цю частину роботи, клієнт не повідомить фахівця найважливіших відомостей, що суттєво знизить результативність сесій.

По-друге, клієнти нерідко відмовляються поетапно слідувати запропонованому фахівцем плану через негативне ставлення терапевта до нього, чи самої терапії. Терапевт у цьому випадку має концептуалізувати причини виникнення проблеми та знайти способи її вирішення. Всі ці труднощі мають пригнічуючу дію на багатьох фахівців.

Р.Л. Лихи пише, що у основі опору лежать механізми, які захищають клієнта від потенційних втрат чи шкоди. Але зовнішні прояви можуть змінюватись. Іноді опір обертається труднощами зі складанням плану заняття, неприйняттям спільної роботи, від-

мовою виконувати домашні завдання або небажанням відвідувати зустрічі на регулярній основі. Але бувають і агресивніші форми прояву як образливої чи спокусливої поведінки. Нерідко клієнти припиняють терапію передчасно [15].

А.Т. Бек, Д.Д. Девіс та А. Фріман рекомендують звертати особливу увагу на реакцію уникнення клієнтом поведінкових завдань або регулярної терапії, оскільки за цими проблемами нерідко криються інші автоматичні думки та установки, пов'язані з уникненням [1].

У підході Дж. Б'юдженіаля називають опором захисні механізми психіки [4].

С. Роджерс говорив, що потреба захищатися, народжується з почуття вразливості, яке, в свою чергу, породжує неконгруентність, тобто невідповідність між самістю і реальністю [15]. Він пропонував чотири підходи до роботи з опором:

1. Підтримуюча та приховуюча терапія, що підсилює опір;
2. Обхід опори, тут мається на увазі умовляльна терапія, а також медикаментозна (у тому числі з використанням психоделиків) та гіпнотичні практики;
3. Подолання опору шляхом психоаналізу (аналіз, розкриття, інтерпретація причин);
4. Допомога в усвідомленні опору шляхом прямого виступу за опору клієнта.

У сучасній практиці психологічного консультування опір розглядається як перешкода і як джерело прогресу. Подолання опору означає перехід на новий рівень, у якому клієнт починає інакше сприймати довкілля і виробляє нові патерни поведінки.

Слід пам'ятати, що у психологічному консультуванні і психотерапії можуть бути й інші проблеми, не пов'язані ні з опором клієнта, ні з особливостями його особистості. Велику роль відіграє саме система відносин «консультант-клієнт». Ефективність терапії багато в чому залежить від того, чи правильно встановлені ці відносини і як відбувається взаємодія [19]. Значення контакту між клієнтом та психологом визнають прихильники всіх напрямів психологічного консультування. Адже психотерапевтичний альянс – це продукт взаємодії двох суб'єктів, двох індивідуальностей чи «змінних». Цим психоконсультування і психотерапія відрізняється від інших методів лікування. У медицині існує лише одна змінна – це клієнт, а якщо точніше – його тіло. Як терапевтичний фактор виступає будь-який медикаментозний засіб, строго дозований, або метод лікування, схематизований та стандартизований.

Більшість психотерапевтів та психологів-консультантів згодні з тим, що саме якість психоконсультаційного і психотерапевтичного альянсу визначає ефективність та результативність взаємодії. Саме з огляду на значущість комунікаційної взаємодії (сислової, значеннєвої і вербальної) розроблені дискурсивні технології і техніки впливу на клієнтів (дискурс-запитання, дискурс-заохочення, дискурс-інформування, дискурс-відображення когнітивного змісту, дискурс-номінація емоцій і почут-

тів, дискурс-конфронтація, дискурс-інтерпретування, дискурс-саморозкриття, дискурс-керівництво, дискурс-підтримка) [19]. Тому в психологічному консультуванні і психотерапії міжособистісна (комунікаційна, інтеракційна і соціально-перцептивна) взаємодія між психологом та клієнтом посідає центральне місце. Безумовно, за встановлення контакту відповідає насамперед психолог, а не клієнт. Саме тому до його освіти та особистісних особливостей пред'являється низка вимог.

Р.Р. Грінсон, посилаючись на Е. Джонса, пише про те, що значний відсоток психоаналітиків страждає підвищеним почуттям страху. Цей парадоксальний факт дозволяє зробити висновок, що саме приховане становище психоаналітика робить цю спеціальність настільки привабливою. Важливий інструмент, що полегшує невроз переносу, який полягає у стримуванні аналітиком своїх емоційних відповідей та збереженні відносної анонімності, ймовірно, служить і цій патологічній схильності. У той же час психоаналіз може залучати людей, яким властиві стриманість і прагнення до самотності, що, безумовно, не є патологією [10].

Інша проблема, яка також стосується особистісних особливостей терапевта, полягає в тому, що багато хто з них страждає комплексом відсутності суб'єкт-суб'єктних відносин та іншими схожими авторитарними комплексами. Підготовка фахівця, яка займає багато років, покликана також розкрити ці проблеми та змусити майбутнього консультанта і терапевта зрозуміти, що використання клієнта у цілях несанкціонованої влади над ним є неприпустимим [20].

Недооцінка ступеня впливу самосприйняття та особистісних особливостей психолога на процес встановлення психотерапевтичного альянсу може призвести до помилок у визначенні факторів ефективності терапевтичної та консультативної взаємодії.

Також слід зауважити, що клієнти приходять до фахівця, як правило, з негативними думками та переживаннями. Психолог змушений пропускати через себе їх негативний досвід кілька годин поспіль, що, зрештою, призводить до психічного зараження. Незважаючи на те, що професійний консультант і професійний терапевт не заражаються всіма негативними емоціями поспіль, їхня психіка все-таки приймає на себе певний відсоток переживань клієнта, що травмують. Зрештою, це може вести за собою професійну деформацію та вигорання.

Висновки. Психологічне консультування і психотерапія є особливими видами психологічної допомоги, які спрямовані на підтримку клієнта з метою надання допомоги при вирішенні його життєво важливих проблем.

Більшість дослідників сходяться на тому, що основною проблемою психологічного консультування і психотерапії є зіткнення з опором. У різних напрямках та школах психологічного консультування і психотерапії феномен опору має різне уявлення та способи роботи з ним. Поруч із опором дослідники виділяють й інші можливі проблеми процесів тера-

пії і консультування, пов'язані з рівнем здоров'я психіки клієнта, його мотивацією, платоспроможністю, рівнем культури та особистісними особливостями.

Різні напрями психологічного консультування та психотерапії розглядають феномен «важкого» клієнта під різними кутами. Існують різні класифікації важких клієнтів залежно від підходу та конкретної

психологічної школи та особистих поглядів автора. Проте існують подібні погляди щодо рівня функціонування психіки клієнта, типу його характеру, вибору захистів та способів опору.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з виявленням особистісних проявів клієнтів, які як позитивно, так і негативно впливають на якість альянсу «психолог-клієнт».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Beck, A.T., Davis, D.D., Freeman, A. (Eds.). *Cognitive therapy of personality disorders* (3rd ed.). The Guilford Press. 2015.
2. Blocher, D.H. *Developmental Counseling*. N.Y.: Ronald Press, 1966. 367 p.
3. Bramer, L.M. Shostrom, E.L. *Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psychotherapy*. 4th Ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1982. 582 p.
4. Bugental, J. F.T. *The Art of the Psychotherapist: How to develop the skills that take psychotherapy beyond science – Softcover*. N. Y.: Publisher: W.W. Norton & Company, 1992. 336p.
5. Burks, H.M. Steffire, B. *Theories of Counseling*, 3rd Ed. H.M. Burks, N.Y.: McGraw-Hill, 1979. 543 p.
6. Freud, A. *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Hogarth Press, 1946. p. 9
7. Gelso, C.J., Fretz, B.C. *Counseling Psychology*. N.Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992. 438 p.
8. George, R.L., Cristiani, T.S. *Counseling: Theory and Practice*, 3rd Ed. Englewood Cliffs., N. J.: Prentice-Hall, 1990. 532 p.
9. Gilliland, B.E. James, R.K., Bowman, J.T. *Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy*. 2nd Ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1989. 327 p.
10. Greenson, R. *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, 2016. Volume I (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429483417>
11. Heimann, P. *On countertransference*. Int. F. Psycho-Anal, 1950. Vol. 31. p. 81–85.
12. Leahy, R. L. *Emotional Schemas and Resistance*. In R. L. Leahy (Ed.), *Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change* (pp. 91–115). Guilford Press, 2003.
13. May, R. *The Art of Counseling*. N.Y.: Abingdon Press, 1967. 285 p.
14. Myers, R.A. Layton, W.C., & Morgan, H.H. *The Counseling Psychologist*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1968. 396 p.
15. Rogers, C.R. *Counseling and psychotherapy*. Toronto: Rogers Publishing, 2007. 472 p.
16. Spontnitz, H. *Modern psychoanalysis of the schizophrenic patient: Theory of the technique* (2nd ed.). Human Sciences Press, 1985.
17. Tahka, V. *Mind and its treatment: a psychoanalytic approach/ by Veikko Tahka; with a foreword by Robert S. Wallerstein*. Madison, Conn: International Universities Press, 1993.
18. Winnicott, D.W. *Hate in the countertransference*. *Collected Papers* London: Tavistock, 1958. 250 p.
19. Калмиков, Г.В. *Основи психотерапії: дискурсивний аспект*. (Навч. пос.). Переяслав: Домбровська Я.М., 2021. 282 с.
20. Калмиков, Г.В. *Психологія формування професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх психологів: монографія*. Київ: Видавничий дім «Слово», 2019. 316 с.