

Збродько Т.І.

Національна академія педагогічних наук України

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ КЛІЄНТА В ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПІЇ: ІНТЕГРАЦІЯ КЛІЄНТСЬКИХ, ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА КОНТЕКСТУАЛЬНИХ ЧИННИКІВ

Стаття присвячена дослідженню складної та динамічної природи психологічної безпеки клієнта в процесі психотерапії. У статті застосовано теоретичний аналіз наукових джерел і досліджень з психології та психотерапії, що стосуються питань психологічної безпеки. Розкрито сутність поняття психологічної безпеки в контексті психотерапевтичної взаємодії та визначено його багатогранність, що охоплює як об'єктивні, так і суб'єктивні аспекти. З'ясовано, що об'єктивна безпека забезпечується терапевтом, відповідністю терапевтичного процесу та контекстуальними умовами, і стосується відсутності реальних загроз для благополуччя клієнта, вона діє на трьох рівнях – реляційному, системному та культурному. Суб'єктивне почуття безпеки, як визначено в статті, формується на основі індивідуального досвіду клієнта, його інтерпретації терапевтичних подій, очікувань від терапії та якості взаємодії з терапевтом. Розкрито значення суб'єктивного почуття безпеки як фактора, що впливає на готовність клієнта до саморозкриття та глибинних особистісних змін. Додатково в статті виділено концепцію функціональної безпеки, яка визначає здатність клієнта підтримувати стан психологічної стійкості навіть у несприятливих умовах. З'ясовано, що психологічна безпека клієнта є результатом складної взаємодії між його власними ресурсами, компетентністю терапевта, динамікою терапевтичного процесу та зовнішніми соціально-культурними чинниками. У статті представлено теоретичну модель, що інтегрує всі вищезазначені чинники. Запропонована модель дозволяє, як показано в статті, краще розуміти механізми, які впливають на формування та підтримку безпеки в психотерапії, та сприяє підвищенню ефективності терапевтичної взаємодії. Визначено перспективи подальших досліджень, спрямованих на розробку інструментів для оцінки безпеки клієнта та аналіз впливу соціокультурного контексту на терапевтичний процес.

Ключові слова: психологічна безпека, терапевтичний альянс, безпека психотерапії, культура безпеки, управління ризиками, побічні ефекти, негативні ефекти психотерапії, ризики в терапії, безпека клієнта, професійна етика.

Постановка проблеми. Поняття безпеки в психотерапії на перший погляд може здаватися інтуїтивно зрозумілим, однак його складність і багатогранність часто залишаються недостатньо дослідженими. У психотерапевтичному контексті безпека охоплює два ключові аспекти: об'єктивний – пов'язаний із реальними загрозами або ризиками для клієнта, та суб'єктивний – відображає, як ці загрози сприймаються самим клієнтом [10]. Важливо також розрізняти безпеку і традиційне розуміння якості терапії. Якість терапії зосереджується на досягненні найкращих результатів для здоров'я та задоволеності клієнтів, тоді як безпека передбачає прогнозування та усунення потенційних недоліків у терапевтичному процесі, які можуть перешкодити досягненню цих результатів [38]. Ігнорування будь-якого з аспектів безпеки

може спричинити ускладнення в терапевтичному процесі та знизити ефективність та якість терапії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій виявляє центральну роль безпеки у забезпеченні ефективності психотерапії. Як підкреслює Подолан (2022), створення безпечного середовища, де клієнти можуть вільно досліджувати свої емоції та травматичний досвід, є надзвичайно важливим [34]. Ця ідея резонує з класичними теоріями (Адлер, Бандура, Блатц, Боулбі, Горні, Маслоу, Салліван, Сандлер, Фройд та ін.), які розглядають безпеку як базову потребу для особистісного зростання та психічного здоров'я. Разом з тим, як зазначили Подолан і Гело, важливо знайти баланс, забезпечуючи «достатню» безпеку, яка стимулює терапевтичний прогрес, але не створює надмірного комфорту, перешкоджаючи необхід-

ному виходу із зони комфорту [33]. Фундаментом психологічної безпеки виступає терапевтичний альянс (Нокс, Майр), який ґрунтується на довірливих, емпатійних взаєминах між клієнтом і терапевтом [23, 27]. Саме такий альянс критично впливає на ефективність терапії (Берк і Паркер, Вибірал) [6, 31]. Водночас, перехід до онлайн-терапії під час пандемії COVID-19 створив нові виклики у забезпеченні психологічної безпеки. Дослідження Катальдо та співавторів (2021) показують, що, незважаючи на загальне позитивне сприйняття онлайн-формату клієнтами, терапевти стикаються з труднощами у встановленні такого ж рівня довіри, як при очних сесіях [2]. Попри значний обсяг досліджень, залишається недостатньо вивченою складність самого поняття безпеки, що включає її об'єктивні та суб'єктивні аспекти. Також потребує подальшого дослідження вплив ширшого соціального контексту на переживання безпеки в терапевтичному процесі.

З огляду на це, метою даної статті є дослідження багатогранності поняття психологічної безпеки в психотерапії, аналіз її складових та розробка моделі, яка охоплює взаємодію клієнта, терапевта та контекстуальних чинників.

Виклад основного матеріалу. Розглядаючи питання психологічної безпеки клієнта глибше, варто звернути увагу на важливе розмежування між реальною безпекою та суб'єктивним почуттям безпеки в психотерапевтичному контексті. Реальна безпека забезпечується терапевтом, відповідністю терапевтичного процесу та контекстуальними умовами, і стосується об'єктивної відсутності загроз для благополуччя клієнта. Вона діє на трьох рівнях – реляційному, системному та культурному, які взаємодіють і підсилюють один одного) [37].

Суб'єктивне почуття безпеки, своєю чергою, формується на основі індивідуального досвіду клієнта, його інтерпретації подій, очікувань від терапії та якості взаємодії з терапевтом. Це почуття слугує призмою, через яку клієнт сприймає та оцінює терапевтичний процес, воно впливає на його готовність до саморозкриття та глибинних особистісних змін. Варто зазначити, що реальна і суб'єктивна безпека взаємопов'язані: об'єктивна безпека є базою для суб'єктивного почуття, але не завжди гарантує його автоматично.

Для більш повного розуміння безпеки в психотерапії ми пропонуємо додати третій вимір – функціональну безпеку. Вона відображає здатність клієнта підтримувати стан психологічної безпеки навіть за несприятливих терапевтичних умов. Функціональна безпека залежить від навичок

саморегуляції, адаптаційних стратегій та індивідуальних особливостей клієнта.

Ігнорування функціональної безпеки клієнта, наприклад, припущення, що він самостійно припинить відвідування неефективного або шкідливого терапевта, може залишити клієнта в небезпечній ситуації. У таких випадках у клієнтів можуть розвинути дезадаптивні способи пристосування до стресу, подібні до «ефекту жаби в окопі». Поступове наростання дискомфорту може призвести до того, що клієнт адаптується до неприйнятних умов, не усвідомлюючи потенційної шкоди для свого психічного здоров'я. Або ж клієнт може почати шукати причини невдачі в собі, наприклад, вважаючи, що «терапія займає багато часу, і ефект може настати згодом», або «я невпевнений щодо свого терапевта, але, можливо, це моя провина» [8].

Отже, безпека в психотерапії охоплює як реальні, так і суб'єктивні аспекти та вимагає постійної уваги до потенційних ризиків і здатності клієнта адаптуватися. Функціональна безпека дозволяє клієнту зберігати благополуччя навіть у складних терапевтичних ситуаціях. Її розвиток залежить від психологічних характеристик клієнта, його розуміння терапії та схильності до залежності.

Психологічна структура клієнта відіграє вирішальну роль у формуванні функціональної безпеки. Міцна структура, що включає здатність до перевірки реальності, мислення, емоційної регуляції, зрілих відносин та морального функціонування, дозволяє клієнту витримувати стрес та зберігати рівновагу навіть після «жорсткого штовхання» або надто «швидкого розхитування» [32]. Натомість, «пориста» або незріла структура, наче крихке скло, підвищує ризик дестабілізації та ускладнює терапевтичний процес (Meehl, 1973) і може сприяти розвитку залежності від терапевта.

Складні життєві обставини або психологічні труднощі часто стають причиною звернення за психотерапевтичною допомогою. Відчуття втрати контролю та компетентності спонукає людину шукати підтримки та опори у терапевтичних відносинах (Cassell, 1979). Ці відносини, хоч і ґрунтуються на певній залежності клієнта від терапевта, в нормі мають бути здоровими та сприяти розвитку автономії клієнта. Однак, у деяких випадках може виникати патологічна емоційна залежність, яка робить клієнтів вразливими до експлуатації з боку терапевта [28].

Реакція клієнта на неправомірні дії терапевта є важливим індикатором його функціональної безпеки. Парадоксально, але деякі клієнти

можуть не тільки не повідомляти про порушення професійних меж, а й зберігати позитивне ставлення до терапевта. Цей феномен, що суперечить логіці, може бути пояснений низкою факторів: дисбалансом влади у терапевтичних відносинах, який ускладнює клієнту висловлення незгоди; ідеалізацією фігури терапевта, що перешкоджає критичній оцінці його дій; страхом перед негативними наслідками або відплатою; соромом та почуттям провини; а також недостатньою інформованістю щодо етичних норм та прав клієнта в терапії [7, 28].

Аналіз вразливості клієнта, хоч і важливий, не дає повної картини терапевтичних ризиків. Психологічна безпека, за словами Т. Титаренко (2003), виникає на перетині внутрішнього та зовнішнього світів, що підкреслює важливість чинників безпеки процесу, пов'язаних з терапевтом, терапевтичним процесом та контекстом, оскільки вони можуть бути скориговані або частково змінені [1].

Психотерапія, що відбувається за зачиненими дверима, створює унікальний простір для самопізнання та зцілення. Однак ця інтимність також несе певні ризики, адже терапевт стає основним гарантом безпеки клієнта. Некомпетентність, неетична поведінка або ненавмисні помилки терапевта можуть призвести до серйозних наслідків, включаючи погіршення психічного стану клієнта або навіть психологічну травму [18, 21, 30, 31, 36].

Небезпека особливо зростає, коли терапевт ставить власні інтереси (нарцисизм, фінансовий зиск, контроль) вище за потреби клієнта [6, 20]. Навіть здавалося б позитивні наміри можуть мати негативні наслідки. Наприклад, надмірна підтримка може призвести до залежності та безпорадності клієнта, а надмірна впевненість терапевта у власних методах може перетворити терапію на догматичний процес, що не враховує індивідуальних потреб клієнта [23, 36].

Гендерні аспекти також відіграють роль у характері порушень: чоловіки-терапевти частіше порушують професійні межі, в тому числі в сексуальній сфері, а інші типи порушень розподілені більш рівномірно між гендерами [7].

Дослідники виділяють два ключові аспекти роботи терапевта, що корелюють з негативними наслідками терапії: неадекватна оцінка клієнта та проблематичне ставлення до нього [4, 42]. Неадекватна оцінка полягає у нездатності правильно оцінити ключові змінні психологічної стабільності клієнта на початку терапії. Проблематичне ставлення може варіюватися від активної ворожості до емоційної відстороненості [32].

Психологічне насилля також може проявлятися в терапевтичному контексті через символічний характер терапії та потенційний дисбаланс влади. Ігнорування важливих тем, нав'язування власної точки зору або маніпуляції можуть бути формами прихованого насилля. Романтичні почуття терапевта до клієнта також можуть негативно вплинути на терапію, порушуючи професійні межі та об'єктивність [17, 24].

Справжня безпека у психотерапії ґрунтується не лише на професійній компетентності терапевта, а й на його непохитній етичній відповідальності, глибокому усвідомленні себе, своїх емоцій та можливого впливу на клієнта. Лише за цих умов терапевтичний простір може стати місцем справжнього зцілення, а не джерелом додаткової шкоди.

Ризики в психотерапії виникають не лише через дії терапевта, а й через складність самого процесу. Одним із ключових ризиків є невідповідність терапевтичного підходу індивідуальним потребам клієнта [9, 16, 18]. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, яка є ефективною для багатьох, може виявитися «токсичною» для людей з obsесивно-компульсивним розладом особистості, посилюючи їхню тривожність і перфекціонізм, а надмірна інтелектуалізація та ідеалізація терапевта в психодинамічній терапії можуть призвести до зниження здатності клієнта до самостійного мислення [6]. Навіть найкращий підхід може завдати шкоди, якщо його застосовувати надмірно або невчасно, що може призвести до виснаження, емоційної перенапруги та залежності від терапевта, обмежуючи автономію клієнта [6, 25].

Несумісність наративів клієнта і терапевта, розбіжність між очікуваннями клієнта та реальністю терапевтичного процесу також може стати серйозною перешкодою на шляху до успіху. Нереалістичні очікування можуть призвести до розчарування та демотивації клієнта. Більше того, якщо ці очікування мають негативний характер, вони можуть спричинити «ефект ноцебо»¹ – погіршення симптомів або виникнення побічних ефектів внаслідок негативних переконань клієнта щодо терапії [20, 41].

Повторна травматизація – ще один ризик, особливо в терапії, що фокусується на травматичному досвіді [19, 29]. Цей ризик може бути посилений у груповій терапії, де міжособистісні взаємодії можуть посилити вразливість учасників [40].

¹ Ефект ноцебо – погіршення симптомів або виникнення побічних ефектів внаслідок негативних очікувань або переконань клієнта щодо терапії.

Групова терапія, попри її потенціал для взаємної підтримки, несе також специфічні ризики: тиск конформізму, конфлікти та негативне соціальне порівняння можуть загострити емоційний дискомфорт і ускладнити терапевтичний прогрес [40].

Онлайн-терапія, хоч і розширює доступ до психологічної допомоги, пов'язана зі своїми особливими викликами. Відсутність невербальних сигналів та фізичної близькості ускладнює розуміння емоційного стану клієнта [35], а технічні проблеми можуть перервати сеанс, викликаючи тривогу [14]. Крім того, онлайн-середовище може розмивати професійні кордони [12, 22] та сприяти порушенню конфіденційності [15].

Для ефективного управління цими ризиками важливо здійснювати постійний моніторинг стану клієнта та активно заохочувати його до відкритого висловлювання своїх думок і почуттів щодо терапевтичного процесу. Оцінка можливих ризиків ще до початку терапії та вибір найбільш підходящої стратегії лікування також є невід'ємними компонентами забезпечення безпеки клієнта [18]. Важливо також, щоб терапевти визнавали свої обмеження, уникали комплексу всемогутності і не намагалися лікувати всіх клієнтів самостійно, особливо у складних випадках [16]. Управління ризиками потребує постійної пильності щодо «дрейфу в провал»² та «фіксації»³ – пасток самозаспокоєння та когнітивної негнучкості [38].

Зрештою, управління ризиками в терапевтичному процесі потребує прозорості і відкритості у відносинах між терапевтом і клієнтом. Обговорення можливих побічних ефектів та труднощів може зміцнити довіру та сприяти більш ефективній терапії [13]. Такий підхід не лише знижує ризики, але й підвищує загальну ефективність терапії, створюючи більш безпечно та підтримуюче середовище для клієнта [20].

Безпека у психотерапії виходить за межі терапевтичного кабінету та взаємодії терапевта і клієнта. Соціальний контекст пронизує терапевтичний процес невидимими нитками, визначаючи його ефективність та потенційні ризики. Соціальний контекст охоплює не лише соціальне оточення клієнта та терапевта, але й ширший спектр політичних, економічних, культурних, мовних, парасоціальних (інформаційних, віртуальних тощо)

² Дрейф у провал – це підступний процес, коли поступова втрата пильності та наростаюча самовпевненість призводять до серйозних помилок та небажаних наслідків.

³ Фіксація – це когнітивна пастка, що обмежує здатність людини бачити різноманітні причини небажаних подій, схильючи до спрощених пояснень та перешкоджаючи ефективному управлінню ризиками.

умов, а також психогенних впливів природного середовища, які опосередковують терапевтичний процес.

Політичний контекст відіграє значну роль у формуванні терапевтичного середовища. Війни, популізм та шовінізм можуть знижувати відчуття безпеки як у терапевтів, так і у клієнтів. В періоди політичної напруги терапевтична практика може зазнавати обмежень щодо відкритого обговорення суспільних питань [26]. Політична турбулентність здатна змінювати динаміку довіри між терапевтом і клієнтом [39]. В екстремальних випадках, як-от у нацистській Німеччині чи Радянському Союзі, психотерапія навіть ставала інструментом політичних маніпуляцій.

Культурний контекст і домінуючі соціальні дискурси суттєво впливають на ставлення до психічного здоров'я і формують очікування від терапії. Наголос виключно на перевагах терапії без належного інформування суспільства про її потенційні ризики може створити ілюзію абсолютної безпеки [20]. Це, у свою чергу, може призвести до нереалістичних очікувань, розчарувань і залишити клієнтів незахищеними перед несподіваними труднощами під час терапії. Культурні уявлення та стереотипи, особливо ті, що зображують людей з психічними розладами як «ризикових» або «нездатних», можуть проникнути в терапевтичний простір, підриваючи його безпеку та ефективність

Ключовим аспектом контекстуальної безпеки є культура безпеки у професійній спільноті. Як зазначалося вище, шкода в терапії може виникати на кількох рівнях – реляційному, системному та культурному, які взаємодіють і підсилюють один одного. Так, відсутність безпеки на культурному рівні може сприяти неетичній поведінці на реляційному рівні та створенню неефективних етичних комісій на системному рівні, що перешкоджає наданню належної допомоги постраждалим клієнтам.

В українському професійному середовищі культура безпеки клієнта часто залишається декларативною. Професійні організації мають етичні кодекси, але ефективних механізмів для запобігання порушенням та покарання винних терапевтів бракує. Виключення терапевта з однієї організації не заважає йому продовжувати практику в іншій або самостійно. Часто етичні комісії вдаються до методів медіації або примирення, які можуть бути недостатньо ефективними у випадках серйозних етичних порушень, що підкреслює недоліки в системі

захисту клієнтів. Також етичні комісії, покликані захищати інтереси клієнтів, іноді можуть ставати на бік своїх колег, нехтуючи потребами постраждалих [7]. Сам процес подання скарги може бути надзвичайно складним та ретравматизуючим для клієнта, особливо якщо він вже пережив психологічну травму внаслідок неетичної поведінки терапевта [28]. Крім того, прагнення захистити репутацію професійної спільноти та власні інтереси може призводити до замовчування проблем, що фактично перетворює мовчання на співучасть у порушеннях. Існуючі закони також мають обмеження у переслідуванні психологів-правопорушників, особливо коли йдеться про зловживання, які включають психологічні маніпуляції. Це ускладнює доведення того, що згода клієнта була добровільною та свідомою, що особливо важливо у випадках сексуальних зловживань. Відсутність системи компен-

сації за неякісні послуги також залишає клієнтів незахищеними.

Загалом, низька культура безпеки в психотерапії та психотерапії призводить до того, що багато порушень залишаються прихованими. Це підкреслює необхідність системних змін у професійній спільноті для створення більш безпечного та прозорого середовища для клієнтів. Враховуючи ці виклики, важливо чітко розуміти, що саме становить психологічну безпеку клієнта в процесі психотерапії.

На нашу думку, психологічна безпека клієнта в процесі психотерапії – це динамічний стан, що формується у взаємодії клієнта, терапевта та контекстуальних чинників. Вона включає не лише суб'єктивне відчуття захищеності, прийняття та розуміння, але й об'єктивну відсутність загроз психологічному благополуччю, а також здатність клієнта підтримувати цей стан навіть за несприятливих умов. Такий стан створює необхідні умови

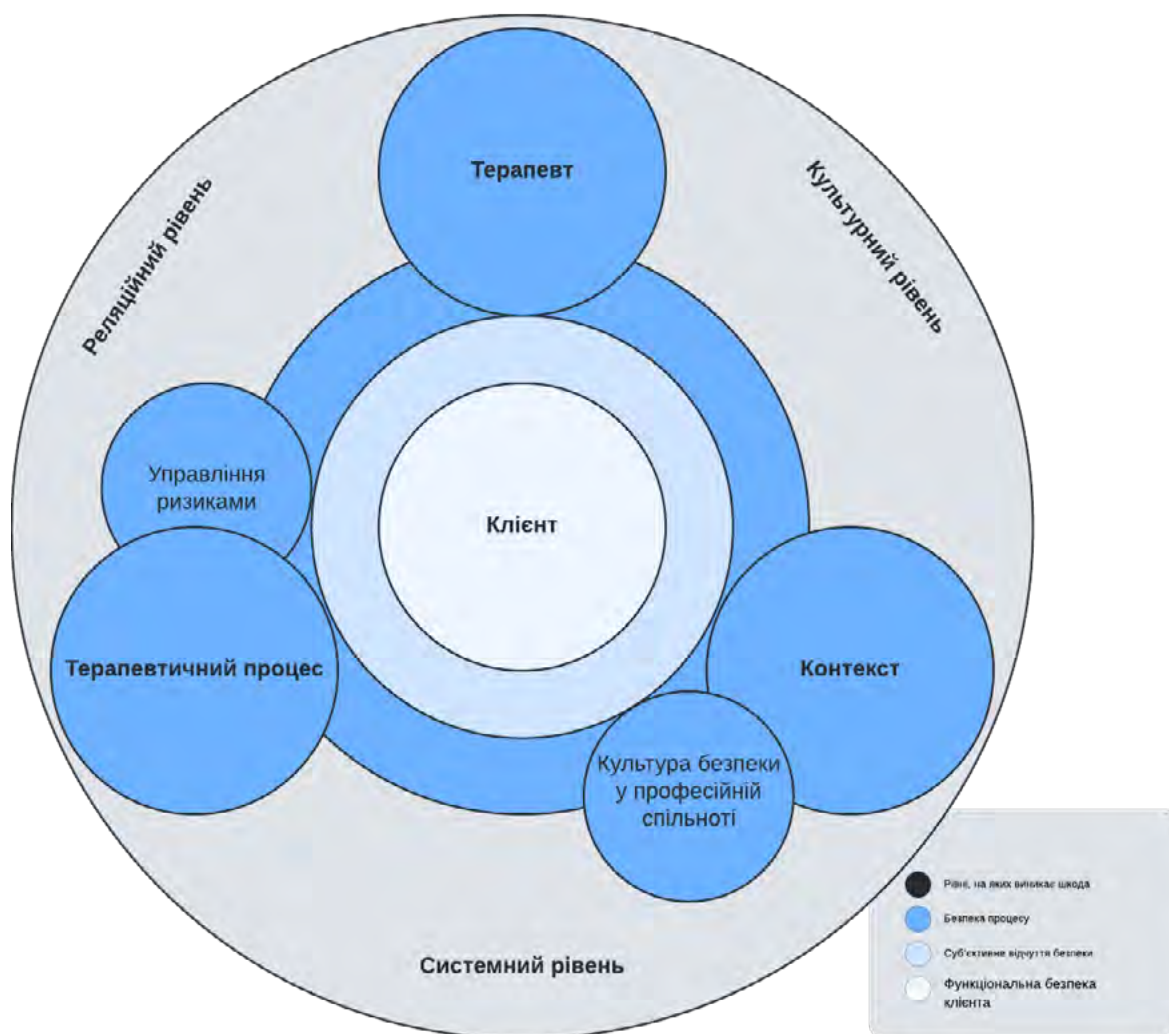


Рис. 1. Теоретична модель психологічної безпеки клієнта в процесі психотерапії

для глибокого саморозкриття, критичної рефлексії та конструктивних особистісних змін.

На основі проведеного теоретичного аналізу нами розроблена модель психологічної безпеки клієнта (див. рис. 1), що відображає складний та динамічний характер цього феномену. Вона складається з чотирьох ключових компонентів та двох додаткових:

Клієнт: його індивідуальні характеристики, які включають психологічні особливості, навички саморегуляції, здатність до критичної рефлексії та саморозкриття, очікування від терапії та розуміння власних потреб та цілей у терапії, внутрішні та зовнішні ресурси. Ці чинники визначають, наскільки клієнт здатний підтримувати внутрішню стабільність навіть за несприятливих терапевтичних умов.

Терапевт: його професійна компетентність, етична відповідальність і здатність створювати безпечне середовище для клієнта. Важливою умовою є також усвідомлення терапевтом власних емоцій та впливу на клієнта, щоб уникнути можливих помилок або неетичної поведінки.

Терапевтичний процес: динаміка взаємодії між клієнтом і терапевтом, яка включає специфіку обраного терапевтичного підходу, техніки та методи, що використовуються в роботі з клієнтом. Важливо, щоб терапевтичний процес був адаптований до індивідуальних потреб клієнта та не завдавав йому шкоди. **Управління ризиками** в цьому процесі передбачає ідентифікацію та мінімізацію потенційних ризиків, пов'язаних з терапевтичним процесом, запобіганню небажаних подій.

Контекстуальні чинники: зовнішні умови, такі як соціальний, культурний, політичний та економічний контексти, які опосередковують терапевтичний процес і можуть впливати на переживання клієнтом психологічної безпеки. **Культура безпеки в професійній спільноті** – важливий елемент контексту, який відображає цінності,

норми та практики професійної спільноти, спрямовані на забезпечення безпеки клієнтів. Він включає етичні кодекси, механізми запобігання порушенням та підтримку постраждалих клієнтів.

Ця модель акцентує увагу на тому, що психологічна безпека в терапії – це результат складної взаємодії між ресурсами клієнта, які забезпечують власну безпеку, професійною компетентністю та етичною відповідальністю терапевта, терапевтичним процесом та контекстуальними умовами. Ефективне управління ризиками на всіх рівнях цієї моделі є ключем до забезпечення безпеки і досягнення бажаних терапевтичних результатів.

Висновки. Проведене теоретичне дослідження дозволило зробити низку важливих висновків щодо психологічної безпеки клієнта в психотерапії. Безпека в терапії є складним та динамічним станом, що охоплює об'єктивні і суб'єктивні аспекти, а також здатність клієнта підтримувати стан психологічної безпеки в різних умовах. Безпека не є статичним станом, вона змінюється протягом терапевтичного процесу. Важливо враховувати цю динаміку і адаптувати терапевтичні інтервенції до цих змін. Соціальний контекст, зокрема культура безпеки в професійному середовищі, має значний вплив на психологічну безпеку клієнтів. Запропонована модель психологічної безпеки клієнта підкреслює важливість взаємодії між індивідуальними характеристиками клієнта, компетентністю терапевта, динамікою процесу та соціальним контекстом, слугуючи «дорожньою картою» для терапевта.

Майбутні дослідження доцільно спрямувати на три ключові аспекти: розробку валідних інструментів оцінки психологічної безпеки клієнта в процесі психотерапії, комплексний аналіз впливу соціокультурних факторів на терапевтичний процес, та формування ефективних стратегій підвищення культури безпеки в професійній спільноті психотерапевтів.

Список літератури:

1. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003. 376 с.
2. A perspective on client-psychologist relationships in videoconferencing psychotherapy: a literature review (preprint) / F. Cataldo та ін. JMIR mental health. 2020. URL: <https://doi.org/10.2196/19004> (дата звернення: 30.09.2024).
3. A systematic review and meta-ethnography of client and therapist perspectives of the therapeutic alliance in the context of psychotherapy and suicidal experiences / С. Huggett та ін. Clinical psychology review. 2024. С. 102469. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102469> (дата звернення: 30.09.2024).
4. Barlow D. H. Negative effects from psychological treatments: a perspective. *American psychologist*. 2010. Т. 65, № 1. С. 13–20. URL: <https://doi.org/10.1037/a0015643> (дата звернення: 30.09.2024).
5. Beginnings: the art and science of planning psychotherapy. 2-ге вид. New York : Routledge, 2012. 437 с.
6. Berk M., Parker G. The elephant on the couch: side-effects of psychotherapy. *Australian & new zealand journal of psychiatry*. 2009. Т. 43, № 9. С. 787–794. URL: <https://doi.org/10.1080/00048670903107559> (дата звернення: 30.09.2024).

7. Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 1 / P. Franke та ін. *Psychotherapeut*. 2016. Т. 61, № 6. С. 507–515. URL: <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0134-z> (дата звернення: 29.09.2024).
8. Boisvert C. M., Faust D. Iatrogenic symptoms in psychotherapy. *American journal of psychotherapy*. 2002. Т. 56, № 2. С. 244–259. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.2.244> (дата звернення: 29.09.2024).
9. Chiesa M., Fonagy P., Holmes J. When less is more: an exploration of psychoanalytically oriented hospital-based treatment for severe personality disorder. *The international journal of psychoanalysis*. 2003. Т. 84, № 3. С. 637–650. URL: <https://doi.org/10.1516/1vyh-y10w-wrtd-yt7f> (дата звернення: 30.09.2024).
10. Chrzastowski S. Fostering therapeutic security in insecure times: populism and the new rise of nationalism. *Human systems: therapy, culture and attachments*. 2021. Т. 2, № 1. С. 30–49. URL: <https://doi.org/10.1177/263440412111062848> (дата звернення: 29.09.2024).
11. Chvála L., Vybíral Z. Case study: inductive thematic analysis of negative experiences from several psychotherapies over 15 years. *Ceskoslovenska psychologie*. 2023. Т. 67, № 3-4. С. 213–229. URL: <https://doi.org/10.51561/cspsych.67.3-4.213> (дата звернення: 29.09.2024).
12. Drum K. B., Littleton H. L. Therapeutic boundaries in telepsychology: unique issues and best practice recommendations. *Professional psychology: research and practice*. 2014. Т. 45, № 5. С. 309–315. URL: <https://doi.org/10.1037/a0036127> (дата звернення: 30.09.2024).
13. Effects of talking about side effects versus not talking about side effects on the therapeutic alliance: a controlled clinical trial / B. Muschalla та ін. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1111/acps.13543> (дата звернення: 30.09.2024).
14. Efficacy, efficiency, and ethics in the provision of telepsychology services: emerging applications for international workers / V. Regueiro та ін. *Journal of psychology and theology*. 2016. Т. 44, № 4. С. 290–302. URL: <https://doi.org/10.1177/009164711604400404> (дата звернення: 30.09.2024).
15. Fantus S., Mishna F. The ethical and clinical implications of utilizing cybercommunication in face-to-face therapy. *Smith college studies in social work*. 2013. Т. 83, № 4. С. 466–480. URL: <https://doi.org/10.1080/00377317.2013.833049> (дата звернення: 30.09.2024).
16. Foulkes P. The therapist as a vital factor in side-effects of psychotherapy. *Australian & new zealand journal of psychiatry*. 2010. Т. 44, № 2. С. 189. URL: <https://doi.org/10.3109/00048670903487274> (дата звернення: 30.09.2024).
17. Gabbard G. O., Lester E. P. Boundaries and boundary violations in psychoanalysis. American Psychiatric Publishing, 2008. 240 с.
18. Honkalampi K., Urhonen H.-R., Virtanen M. Negative effects in randomized controlled trials of psychotherapies and psychological interventions: a systematic review. *Psychotherapy research*. 2024. С. 1–12. URL: <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2301972> (дата звернення: 30.09.2024).
19. Hoppen T. H., Lindemann A. S., Morina N. Safety of psychological interventions for adult post-traumatic stress disorder: meta-analysis on the incidence and relative risk of deterioration, adverse events and serious adverse events. *The british journal of psychiatry*. 2022. С. 1–10. URL: <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.111> (дата звернення: 30.09.2024).
20. How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users' experience / J. Curran та ін. *Frontiers in psychology*. 2019. Т. 10. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347> (дата звернення: 30.09.2024).
21. Influencing factors and machine learning-based prediction of side effects in psychotherapy / L. Yao та ін. *Frontiers in psychiatry*. 2020. Т. 11. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.537442> (дата звернення: 29.09.2024).
22. Johnson G. R. Toward uniform competency standards in telepsychology: a proposed framework for canadian psychologists. *Canadian psychology/psychologie canadienne*. 2014. Т. 55, № 4. С. 291–302. URL: <https://doi.org/10.1037/a0038002> (дата звернення: 30.09.2024).
23. Knox J. The harmful effects of psychotherapy: when the therapeutic alliance fails. *British journal of psychotherapy*. 2019. Т. 35, № 2. С. 245–262. URL: <https://doi.org/10.1111/bjp.12445> (дата звернення: 30.09.2024).
24. (Kunst)Fehler in der Psychotherapie / D. Frenzl та ін. *Psychotherapeut*. 2020. Т. 65, № 6. С. 475–486. URL: <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00462-6> (дата звернення: 30.09.2024).
25. Leahy R. L. Overcoming resistance in cognitive therapy. The Guilford Press, 2003. 309 с.
26. Llorens M. Psychotherapy, political resistance and intimacy: Dilemmas, possibilities and limitations, Part I. *Psychotherapy and politics international*. 2009. Т. 7, № 2. С. 122–131. URL: <https://doi.org/10.1002/ppi.193> (дата звернення: 30.09.2024).
27. Mair H. Attachment safety in psychotherapy. *Counselling and psychotherapy research*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1002/capr.12370> (дата звернення: 30.09.2024).

28. McMahon M. Criminalising professional misconduct: legislative regulation of psychotherapist-patient sex. *Psychiatry, psychology and law*. 1997. Т. 4, № 2. С. 177–193. URL: <https://doi.org/10.1080/13218719709524909> (дата звернення: 29.09.2024).
29. Memory and eye movement desensitization and reprocessing therapy: a potentially risky combination in the courtroom / H. Otgaar та ін. *Memory*. 2021. С. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1966043> (дата звернення: 30.09.2024).
30. Negative effects of psychotherapies: a systematic review / F. Pavelchuk та ін. *Counselling and psychotherapy research*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1002/capr.12423> (дата звернення: 29.09.2024).
31. Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: a qualitative meta-analysis / Z. Vybiral та ін. *Psychotherapy research*. 2023. С. 1–14. URL: <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2226813> (дата звернення: 30.09.2024).
32. Peebles M. J. Harm in hypnosis: three understandings from psychoanalysis that can help. *American journal of clinical hypnosis*. 2018. Т. 60, № 3. С. 239–261. URL: <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1400811> (дата звернення: 29.09.2024).
33. Podolan M., Gelo O. C. G. The functions of safety in psychotherapy: an integrative theoretical perspective across therapeutic schools. *Clinical neuropsychiatry*. 2023. Т. 20, № 3. С. 193–204. URL: <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230304>.
34. Podolan M. The functions of safety in psychotherapy: a comparative analysis across therapeutic schools. 2022. 21 с. (Препринт). URL: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1697053/v1>.
35. Richards D., Viganó N. Online counseling: a narrative and critical review of the literature. *Journal of clinical psychology*. 2013. Т. 69, № 9. С. 994–1011. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.21974> (дата звернення: 30.09.2024).
36. Schermuly-Haupt M.-L., Linden M. Erwartungen und Kenntnisse von Ausbildungskandidaten in Verhaltenstherapie zu Psychotherapienebenwirkungen. *Verhaltenstherapie*. 2020. Т. 30, № 4. С. 304–310. URL: <https://doi.org/10.1159/000505594> (дата звернення: 29.09.2024).
37. Service users' experiences of social and psychological avoidable harm in mental health social care in England: findings of a scoping review / S. Carr та ін. *The british journal of social work*. 2023. Т. 53, № 3. С. 1303–1324. URL: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac209> (дата звернення: 30.09.2024).
38. Sheps S. Reflections on safety and interprofessional care: some conceptual approaches. *Journal of interprofessional care*. 2006. Т. 20, № 5. С. 545–548. URL: <https://doi.org/10.1080/09537100600931472> (дата звернення: 29.09.2024).
39. Solomonov N., Barber J. P. Patients' perspectives on political self-disclosure, the therapeutic alliance, and the infiltration of politics into the therapy room in the Trump era. *Journal of clinical psychology*. 2018. Т. 74, № 5. С. 779–787. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.22609> (дата звернення: 30.09.2024).
40. Strauß B., Drobinskaya A. Erste Erfahrungen mit dem „Fragebogen zu Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschten Gruppenerfahrungen“ (NUGE 24). *PPmP – Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*. 2018. Т. 68, № 09/10. С. 437–442. URL: <https://doi.org/10.1055/a-0648-4553> (дата звернення: 30.09.2024).
41. The other side of the coin: nocebo effects and psychotherapy / C. Locher та ін. *Frontiers in psychiatry*. 2019. Т. 10. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00555> (дата звернення: 30.09.2024).
42. Training implications of harmful effects of psychological treatments. / L. G. Castonguay та ін. *American psychologist*. 2010. Т. 65, № 1. С. 34–49. URL: <https://doi.org/10.1037/a0017330> (дата звернення: 30.09.2024).

Zbrodko T.I. A THEORETICAL MODEL OF CLIENT'S EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL SAFETY IN PSYCHOTHERAPY: INTEGRATING CLIENT, THERAPIST, AND CONTEXTUAL FACTORS

This article explores the complex and dynamic nature of client psychological safety in psychotherapy. It employs a theoretical analysis of scientific literature and research in psychology and psychotherapy related to psychological safety. The essence of psychological safety within the psychotherapeutic interaction is revealed, highlighting its multifaceted nature encompassing both objective and subjective aspects. Objective safety, as identified in the article, is ensured by the therapist, the appropriateness of the therapeutic process, and contextual conditions, referring to the absence of actual threats to the client's well-being and operating on relational, systemic, and cultural levels. Subjective safety is defined as stemming from the client's individual experiences, interpretations of therapeutic events, expectations of therapy, and the quality of interaction with the therapist. The significance of subjective safety is revealed as a factor influencing the client's readiness for self-disclosure and profound personal change. Additionally, the article emphasizes the concept of functional safety, which defines the client's ability to maintain psychological resilience even in adverse conditions.

The article demonstrates that client psychological safety results from a complex interplay of the client's own resources, therapist competence, the dynamics of the therapeutic process, and external socio-cultural factors. A theoretical model integrating all these factors is presented. This model, as shown in the article, allows for a deeper understanding of the mechanisms influencing the formation and maintenance of safety in psychotherapy and contributes to enhancing the effectiveness of therapeutic interaction. Prospective avenues for further research are identified, focusing on the development of tools for assessing client safety and analyzing the impact of the socio-cultural context on the therapeutic process.

Key words: *psychological safety, therapeutic alliance, psychotherapy safety, safety culture, risk management, side effects, negative effects of psychotherapy, risks in therapy, client safety, professional ethics.*