

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С.КОСТЮКА**

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ У КРИЗОВИХ
СИТУАЦІЯХ: МЕТОДИ І ТЕХНІКИ**

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

ЗА ЗАГАЛЬНОЮ РЕДАКЦІЄЮ З. Г. КІСАРЧУК

Київ 2015

УДК 364.62-47-058.6(072)

ББК 65.272я7+88.4я7

П86

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені
Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 7 від 2 червня 2015 р.)*

Рецензенти:

Рибалка В. В. — доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник відділу професіології та психолого-педагогічної діагностики Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України.

Пророк Н. В. — доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології НАПН України.

Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки :
методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла ... Г. П. Лазос ;
за ред. З. Г. Кісарчук. – К. :

Методичний посібник, підготовлений науковцями Інституту психології імені Г. С. Костюка із залученням фахівців з інших науково-практичних центрів, присвячений проблемі психологічної допомоги дітям, які постраждали внаслідок кризових, травмівних подій в Україні. В розділах посібника характеризується проблема "дітей і стрес"; подаються психотерапевтичні методи і техніки, які показали свою ефективність у роботі з травмованими дітьми і які в цілому складають певний комплекс; висвітлюється проблема психогігієни фахівців у роботі з травмованими дітьми.

Посібник адресується насамперед дитячим психологам-консультантам, психотерапевтам, шкільним психологам, соціальним педагогам, що отримали додаткову підготовку з кризового консультування. Разом з тим він буде цікавим і корисним також фахівцям інших "помічних" професій, представникам громадських і волонтерських організацій – усім, хто зайнятий у сфері психологічної, медичної і соціальної допомоги постраждалим дітям.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА

(С. Д. Максименко).....4

ВСТУП

(З. Г. Кісарчук).....6

РОЗДІЛ 1. Діти і стрес

- 1.1. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей (З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко).....9
- 1.2. Значення стосунків у ранньому дитинстві для формування стресостійкості (Я.М.Омельченко).....21

РОЗДІЛ 2. Ефективні методи психологічної допомоги постраждалим дітям

- 2.1. Тілесна терапія як засіб опрацювання дитячих психотравм (С. С. Мішук).33
- 2.2. Психодинамічна образна терапія у роботі з дитячою психотравмою59
- 2.2.1. Кататимно-імагінативна психотерапія як метод допомоги постраждалим дітям (З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Л.О. Гребінь).....59
- 2.2.2. Пісочна терапія як метод допомоги дітям у кризових обставинах (Н.Ю. Худякова)98
- 2.3. Методи і техніки арт-терапії в роботі з травмою у дітей (О.О. Шльонська)129
- 2.4. Колискові пісні як засіб відновлення базової рівноваги травмованих дітей (Я.М. Омельченко)156
- 2.5. Дитяча творча конструкторологія як терапевтичний засіб (І.М.Біла).....171

РОЗДІЛ 3. Діагностика та профілактика негативних емоційних реакцій волонтерів-психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими дітьми (Г. П. Лазос)186

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ232

ПЕРЕДМОВА

Методичний посібник створено у відповідності до нагальних завдань, які поставлені перед психологічною наукою і практикою у зв'язку із гострою потребою теоретичного і методичного забезпечення психологічної допомоги людям, які постраждали внаслідок психотравмивних подій, пов'язаних із антитерористичною операцією на сході України. Ці завдання викладені, зокрема, в Постанові Президії НАПН України від 12.03.2015 року "Про діяльність Інституту психології імені Г.С. Костюка щодо надання психотерапевтичної допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню, які зазнали психологічних травм в АТО". В Постанові наголошується на необхідності зосередження уваги науковців на дослідженнях, спрямованих на розроблення проблем психотравми, посттравматичного стресового розладу, методів їх психодіагностики та шляхів і засобів психологічної допомоги постраждалим. Окремо акцентується питання психологічної допомоги дітям, проведення досліджень стосовно особливостей впливу травмивних подій та соціально-психологічної напруги в суспільстві на їх психіку, розроблення методичних посібників та рекомендацій з надання їм психологічної допомоги, адаптації та реабілітації дітей з вимушено переселених родин.

Представлений посібник, розроблений науковцями Інституту психології імені Г.С.Костюка із залученням фахівців з інших науково-практичних центрів саме і присвячений проблемі психологічної допомоги дітям, які пережили кризові, травмивні обставини. В ньому розглянуті питання особливостей реакції дітей на стрес, специфіки перебігу у них психотравми та ПТСР, факторів, які сприяють формуванню стресостійкості. Основна частина посібника присвячена висвітленню комплексу методів, які довели свою ефективність у психологічній допомозі постраждалим дітям. При цьому, окремі викладені у посібнику методи і техніки є авторськими розробками фахівців, створеними безпосередньо для цієї категорії дітей.

Сподіваюсь, що даний посібник слугуватиме психологам - практикам як теоретичним підґрунтям для комплексного підходу в роботі з постраждалими дітьми, так і методичним арсеналом конкретних методів і технік з опрацювання психотравми у дітей, їх адаптації та реабілітації.

Максименко С. Д.

Директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор

ВСТУП

Проблема психологічної допомоги людям, що постраждали внаслідок кризових травмівних обставин, є гостро актуальною для сучасного українського суспільства. Події останніх років звернули увагу фахівців, що однією з найбільш вразливих категорій населення до впливу емоційної напруги в суспільстві, руйнування безпечності оточуючого середовища, різкого порушення звичного способу життя, різного роду втрат, є діти.

Варто зазначити, що сьогодні здійснюється чимало заходів у галузі підготовки фахівців до надання психологічної допомоги постраждалим дітям: осмислюється зарубіжний і вітчизняний досвід такої роботи, проводяться спеціальні семінари і групи супервізійного супроводу для психологів, соціальних педагогів та представників інших “помічних” професій; розробляються і розповсюджуються (переважно через соціальні мережі) методичні матеріали інформативного і просвітницького характеру. Разом з тим в силу несистемного, епізодичного характеру цих заходів рівень задоволення запиту фахівців стосовно організаційних та методичних питань надання допомоги травмованим дітям все ще залишається низьким.

Серед причин, які зумовлюють прогалини у підготовленості фахівців є і суто наукові, пов'язані із недостатнім дослідженням проблеми дітей, що постраждали внаслідок травмівних подій та надання їм допомоги при розладах, що викликані цими подіями (гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад тощо). На наш погляд, нагальною є потреба у розробленні комплексного підходу до опрацювання психотравми, що означає системне бачення нормальних і симптоматичних процесів, які відбуваються з травмованою дитиною; підбір системи методів, які екологічно і послідовно опрацьовують руйнівні психоемоційні стани юного клієнта, що виникли внаслідок значних травмівних чинників. Зрозуміло, що моделі такої роботи передбачають застосування не стільки консультативних, скільки психокорекційних та психотерапевтичних методів і процедур.

У даному посібнику презентуються психотерапевтичні методи і техніки, які, по-перше, вже показали свою ефективність в

опрацюванні дитячої психотравми, по-друге, являють собою певний комплекс. Мається на увазі той факт, що був зроблений акцент на методи, які найбільше відповідають дитячій природі і дозволяють опрацьовувати травму не тільки екологічно, безпечно для дитини, без занурення у тяжкі травмівні спогади, але й мають потенціал для “зцілення”, застосовуючи символічно-образний рівень опрацювання без інтелектуального аналізу проблеми, до якого травмована дитина може бути не готовою. Отже, ми зосередились на тілесно-ігрових методах, оскільки на травмівні події дитина реагує перш за все тілесно, дієво, а також на методах, які апелюють до “образної свідомості” – світу фантазій, казкових сюжетів, творчих пошуків. Комплексність підходу проявляється також у тому, що всі представлені методи поєднуються між собою: зазвичай психотерапевт створює робочу модель, у якій певний метод виступає як методологічно основний, інші – застосовуються адекватно до ситуації, особливостей дитини та її проблеми.

Посібник відкривається розділом, у якому аналізується проблема “діти і стрес” — визначаються основні поняття, висвітлюються прояви травматичного стресу і ознаки посттравматичного стресового розладу, виокремлюються основні напрями роботи психолога з травмованими дітьми. Розглядається також проблема стресостійкості – значення стосунків у ранньому дитинстві для формування у дітей внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації.

Другий розділ присвячено ефективним методам і технікам, які показали свою ефективність у роботі з дитячою психотравмою і які в цілому у нашому посібнику представлено як певний комплекс. Відмітимо, що кожний з методів подається на основі досвіду його використання автором у сучасних кризових умовах і відповідних його узагальнень і модифікацій; виклад кожного з методів здійснено за певною схемою: загальні відомості про метод, його діагностичні можливості щодо психотравми і його можливості у “зціленні” дітей, тобто психотерапевтичні.

Зазначимо також, що деякі із презентованих у посібнику методів є новими і авторськими, створеними у відповідь на нагальні проблеми сьогодення, у яких авторами розроблено систему тілесних вправ, які ґрунтуються на давніх традиціях оздоровлення людини (слов'янських народів, тибетської медицини); використано

українські культурно-етнічні засоби долаючої поведінки (наспівування колискових пісень); розглянуто дитячу творчу конструкторологію як психотерапевтичний засіб.

Третій розділ присвячено проблемі психогієни фахівця у роботі з травмованими дітьми. Розділ відзначається тим, що в ньому вводяться у вітчизняний контекст нові знання щодо негативних станів фахівців, пов'язаних із “втомою від співчуття”, розглядаються результати останніх досліджень у світовій травматології, надаються запропоновані у цих дослідженнях методики діагностування та превентивні захисні стратегії, описується власний досвід роботи з опрацювання негативних станів фахівців.

Автори книжки свідомі того, що проведена у даному посібнику робота з використання комплексу методів у допомозі травмованим дітям потребує подальших досліджень. Зокрема, передбачається вивчення і осмислення в контексті роботи з психотравмою засобів ігрової психотерапії та казкотерапії. Важливим завданням і перспективою подальших досліджень вбачається інтеграція до створеного комплексу методів когнітивно-поведінкової психотерапії, у якій більшою мірою, ніж у описаних вище методах, залучається до опрацювання психотравми свідомість дитини.

1.1. СПЕЦИФІКА ПЕРЕБІГУ КРИЗОВИХ СТАНІВ, ПСИХОТРАВМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ

Однією із вразливих категорій населення, що особливим чином відчуває вплив екстремальних подій, які відбуваються у країні впродовж останніх років, є діти.

Для багатьох із них ці події є травмівними, що значно порушують їх життєдіяльність, несуть грікі втрати, шкодять здоров'ю, спричиняючи стреси, кризи, психотравми.

Перш ніж охарактеризувати особливості перебігу таких психологічних станів у дітей, коротко зупинимося на визначенні самих понять *криза*, *стрес*, *психотравма*, *посттравматичний стресовий розлад*.

Термін «криза» (від грецьк. *krisis* — рішення, поворотний пункт, вихід) означає тяжкий перехідний стан людини, що викликаний внутрішнім чи зовнішнім чинником або різкою зміною статусу персонального життя [7; 8]. Зазвичай, виділяють три типи кризи: *невротичну кризу*, *кризу розвитку* та *травматичну*. Невротичні кризи спричиняються внутрішніми передумовами особистості і пов'язані з її досвідом. Кризи розвитку (або вікові кризи) виникають при переході від одного вікового періоду до іншого. Травматичні кризи виникають у відповідь на психотравмівну ситуацію [8]. Отже, причиною виникнення та розвитку кризи є *кризова ситуація*, що викликається значним стресовим фактором і руйнує звичні способи подолання несприятливих життєвих обставин. Внаслідок кризової ситуації у людини може розвинути *кризовий стан*, суттєвими характеристиками якого є ступінь його тривалості та інтенсивності (детальніше про характеристики кризової ситуації та кризового стану див. 1.2.).

У найбільш загальному значенні термін «стрес» (від англ. *stress* — напруга) використовується для позначення станів людини, які характеризуються сильним напруженням і які виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи (стресори) [12]. Фізіолог Г. Сел'є, який увів даний термін у науковий обіг [9; 10], виходив із гомеостатичної моделі функціонування організму і розглядав

стресори як стимули, що мобілізують його ресурси, викликаючи реакцію загального адаптаційного синдрому. Першою стадією даного синдрому є реакція тривоги, тобто індивід входить у стан тривоги (фаза шоку), і, разом з тим, мобілізуються його захисні сили (фаза протишоку). Якщо стрес продовжується, організм переходить у стадію опору (резистентності), під час якої стійкість до різних впливів є підвищеною. Ця стадія або призводить до стабілізації стану і зцілення, або змінюється стадією виснаження, яка супроводжується порушенням соматичних процесів, занепадом сил і може закінчитися загибеллю організму. Отже, переживання стресу, може мати як позитивне, мобілізуюче значення для організму людини, так і негативні, патологічні наслідки.

Психічні прояви загального адаптаційного синдрому, тобто різні афективні переживання, які завжди супроводжують стрес і призводять до небажаних порушень в організмі людини, отримали назву «емоційний стрес» [13]. Це поняття часто вживають нарівні із поняттям «психологічний стрес», хоча у походженні останнього, за даними літератури[8], значнішу роль відіграє фактор соціальності, тобто оцінка людиною небезпечності ситуації і власного емоційного реагування. Що ж стосується поняття «психотравма», то як зазначає Н. В. Тарабріна зі співавторами [13], згідно сучасних уявлень про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стає порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах.

У якості стресора у таких випадках виступає *травматична стресова подія*, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю. Ця подія часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи насильства, вона несе людині абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Травматична подія або переживається особисто, або людина стає свідком такої події, або отримує звістку про важку фізичну травму чи смерть близької людини.

Психотравму (синонімічно вживаються ще такі терміни: *емоційний травматичний стрес, емоційна травма*) описують як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та

змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага (чим пояснюються такі стани, як знеболення, надмірне збудження, амнезія, зниження імунітету, виснаження тощо); змінюється робота мозку: блокується міжпівкульна синаптична передача, інакше функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають насамперед ті його зони, які пов'язані з контролем над агресивністю та циклом сну [4; 13].

У людини, яка пережила емоційний травматичний стрес, інакше починає функціонувати пам'ять – механізм травматичної пам'яті, необхідний для виживання індивіда, стає причиною посттравматичних стресових станів. Після припинення дії стресора яскраві емоційні образні спогади не просто зберігаються у довготривалій пам'яті, але й знову і знову з'являються в пам'яті оперативній, сприяючи розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Останній означає інтенсивну і, зазвичай, пролонговану реакцію на сильний травматичний стресор, такий, як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії, насильство, тортури тощо) [1; 14].

Прояви загостреної реакції на стрес у дітей та основні напрями психологічної допомоги травмованим

Діти надзвичайно чутливі до подій, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Масові заворушення, гострі воєнні конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. З одного боку, діти відчувають реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, з іншого – механізми подолання цих сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують, оскільки дорослі самі ще не мають змоги повноцінно відновити власну цілісність. Навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником воєнного конфлікту, вона переживає значний стрес, оскільки її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати.

Досвід роботи з дітьми, які постраждали від травмивних подій, дозволив виділити за різними критеріями по декілька їх категорій.

1. За ступенем впливу травмуючого фактору:

а) діти, які були безпосередніми очевидцями тяжких військових дій (обстрілів, бомбардувань);

б) діти, які втратили в наслідок масових заворушень когось із родини, близького оточення, друзів;

в) діти, які відчували суттєву зовнішню загрозу втрати безпечного середовища чи життя (загроза обстрілу чи бомбардування, знаходження поряд з зоною гострого конфлікту), але не були очевидцями відкритих військових конфліктів;

г) діти, які травмовані втратою стабільності чи безпеки через тривожну поведінку найближчого оточення, брак інформації про те, що відбувається, через необхідність переселення зі звичного середовища тощо.

2. За особливістю поведінкових, емоційних та когнітивних проявів у посттравматичний період:

а) діти, які відмовляються від будь-яких контактів з фахівцями та іншими дорослими чи однолітками, проявляють незвичні поведінкові та емоційні реакції;

б) діти, які мають складнощі у встановленні контакту з фахівцями, не можуть пояснити те, з яких причин їхнє життя втратило звичний плін, є емоційно пригніченими або розгальмованими;

в) діти, які охоче ідуть на контакт з фахівцями, можуть розповісти про те, що сталося, емоційно відреагувати ситуацію у прямій чи символічній формі.

Виходячи з вищезначеної класифікації, констатуємо, що ті діти, які серед виділених категорій знаходяться на перших позиціях є найбільш тяжко травмовані і потребують посиленої уваги фахівців.

Зазначимо, що діти специфічно переживають травматичні обставини. Нерідко через відсутність навичок обговорення своїх переживань, вікові особливості, сильне емоційне потрясіння діти не висловлюються відкрито про свої неприємні стани. Разом з тим, спостерігаючи за дітьми, можна виявити тих із них, які гостро переживають стресову ситуацію. Наслідки стресу є помітними у

емоційних, поведінкових проявах дітей чи представлені на тілесному рівні.

Таблиця 1.

Ознаки того, що дитина гостро переживає стресову ситуацію

Емоційні прояви	Поведінкові прояви	Когнітивні прояви	Соматичні прояви
<ul style="list-style-type: none"> • Загострення страхів (особливо страху розлуки); • Тривожні стани; • Агресивність; • Плаксивість; • Схильність до бурхливого прояву емоцій; • Збіднення емоційних проявів тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Порушення сну, нічні кошмари; • Втрата апетиту; • Застрягання; • Регресивні форми поведінки; • Гіперактивність; • Пасивність; • Замкненість; • Посилене прагнення до контакту з дорослими; • Відмова від контакту; • Заперечення; • Зміст тематичних ігор з однолітками тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Погіршення діяльності процесів пам'яті, мислення, уваги; • Збіднення мовлення; • Підвищена мовна активність тощо 	<ul style="list-style-type: none"> • Підвище на втомлюваність, сонливість • Загострення хронічних хвороб; • Болі у шлунку; • Головні болі; • Розлади дихання; • Розлади у роботі серця; • Нудота, блювання; • Захворювання верхніх дихальних шляхів тощо

Як видно з таблиці, є достатньо широкий спектр ознак, які вказують на те, що дитина загострено переживає травматичні для неї обставини, в цілому ж варто зазначити, що усі незвичні для дитини прояви потребують уваги фахівця і можуть свідчити про її гостру реакцію на стрес. Симптоми такої реакції у багатьох дітей достатньо короткочасні і впродовж декількох днів чи тижнів завдяки компенсаторним силам дитячої психіки і сприятливій поведінці дорослих поступово зникають.

Однак у частини дітей, які пережили травматичні події, симптоми залишаються, і їх стан з часом може навіть погіршитися,

розвиваючись у посттравматичний стресовий розлад. Викладемо основні ознаки та симптоми ПТСР у дітей різного віку.

Таблиця 2.

Ознаки та симптоми посттравматичного стресового розладу у дітей (за даними Американського національного центру з ПТСР)[11]

Вікова категорія дітей	Ознаки та симптоми
<i>Діти дошкільного та молодшого шкільного віку (1-6 років)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Безсилля і пасивність, відсутність звичайних реакцій • Генералізований страх • Підвищена збудливість та незібраність; • Пізнавальна плутанина; • Складність говорити про цю подію; • Складність визначати почуття; • Порушення сну, нічні кошмари; • Страх розлуки і «чіпляння» за близьку людину; • Регресивні симптоми (наприклад, повернення нічного нетримання сечі, втрата здатності говорити, рухових навичок); • Нездатність збагнути смерть як неминучість; • Тривога з приводу смерті; • Соматичні симптоми (болі в животі, головні болі та ін.); • Підсилена реакція на гучні звуки; • «Заморожування» (раптова нерухомість); • Метушливість, нехарактерний плач; • Уникання або тривога у відповідь на конкретні стимули, специфічно пов'язані з травмою
<i>Діти молодшого та середнього шкільного віку (6 – 11 років)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Почуття відповідальності та провини; • Повторювана травматична гра; • Почуття тривоги при нагадуванні про подію; • Нічні кошмари, інші порушення сну; • Стурбованість з приводу безпеки, думки про загрозу; • Агресивна поведінка, спалахи гніву; • Страх почуття болю, травми; • Пильна увага до тривоги батьків; • Ухиляння від школи; • Тривога/турбота про інших; • Поведінкові, емоційні, особистісні зміни;

	<ul style="list-style-type: none"> • Соматичні симптоми (скарги на тілесні болі); • Очевидні тривога/страх; • Схильність до усамітнення; • Конкретні, пов'язані з травмою, страхи, загальні страхи; • Віковий регрес (веде себе, як молодша дитина); • Тривога розлуки; • Втрата інтересу до діяльності; • Плутанина думок, недостатнє розуміння травматичних подій; • Відсутність чіткого розуміння явища смерті, причини «поганих» подій; • Прогалини в нестачі розуміння заповнюються «магічним» поясненням; • Втрата здатності до концентрації в школі, зниження успішності; • Дивна або незвична поведінка.
<i>Підлітки (12 – 18 років)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Егоїстичність; • Небезпечна для життя поведінка; • Бунт удома або в школі; • Різкі зміни у стосунках; • Депресія, уникнення спілкування; • Зниження успішності у школі; • Спроба віддалитися і захиститися від почуттів сорому, приниження, гніву; • Надмірна активність з іншими людьми чи відступ від інших з метою врегулювання внутрішнього конфлікту; • Схильність до переживання нещасних випадків; • Бажання помсти, активність, пов'язана з відповіддю на травму; • Порушення сну і харчування, нічні кошмари.

Нагадаємо, що ПТСР може розвинутиися з часом – приблизно через півроку після пережитих травмівних подій. З огляду на це, потрібно бути особливо уважними до дітей, які були очевидцями гострого воєнного конфлікту, зазнали тяжких втрат тощо, і здійснювати профілактику розладу.

Як вже зазначалося, компенсаторні механізми психіки дитини достатньо гнучкі, і у значній кількості випадків наслідки стресових обставин долаються нею природнім чином. Діти схильні «лікувати» себе за допомогою гри з однолітками, фантазування, малювання, емоційного відреагування ситуації тощо. Слід пам'ятати про ці

природні механізми і сприяти їхній активізації. Нерідко самі дорослі своїми проявами блокують доступ дитини до її природних механізмів саморегуляції. Так, наприклад, значна кількість волонтерів, працюючи з дітьми, що тимчасово переселені з небезпечних територій України, виявляють стосовно них гіперопіку, надмірну увагу, жалісливість, тривожність. Відчуваючи таке ставлення, діти швидше формують образ жертви, яка пасивно очікує допомоги, а не прагнуть до активного виходу з ситуації. Крім того, у свідомості дітей може закріпитися уявлення про те, що увагу легко отримати через перебування у несприятливих обставинах, і це, в свою чергу, може стати основою несприятливого життєвого сценарію. У нашій практичній діяльності неодноразово були випадки, коли діти зі звичайних сімей навіть з заздрістю ставились до дітей з тимчасово переселених родин, адже величезна кількість уваги дорослих приділялась саме їм. Зрозуміло, що на основі такого прикладу дитяча фантазія працює дуже просто – «постраждалим завжди приділяють значну увагу», – що і може ставати приводом для розвитку небажаних уявлень про життєві цілі. Тому варто розумно проявляти піклування стосовно дітей навіть у складних несприятливих обставинах.

Психологічна допомога травмованим дітям має бути спрямована на подолання наслідків перебування у стресовій ситуації та попередження розвитку посттравматичного стресового розладу. Фахівцю варто усвідомлювати, що психологічна робота з дітьми має бути цілеспрямованою, комплексною та стабільною. Так, можна вирізнити три основні напрямки роботи психолога з дітьми, що пережили травмівні події:

- Робота з середовищем, в якому перебувають діти;
- Робота з близьким оточенням дитини;
- Робота з самою дитиною.

Робота з середовищем, в якому перебувають діти, є надзвичайно важливою. Фахівець має прагнути до того, щоб середовище набуло наступних ознак, сприятливих для відновлення дитячої психіки: *безпечність, константність, ритмічність, послідовність, передбачуваність, панування атмосфери поваги*. Чому саме ці ознаки середовища є важливими для психологічної роботи з постраждалими дітьми та як їх забезпечувати?

Безпечність – це базова умова для початку психологічної реабілітації дітей, оскільки загроза (реальна чи уявна) є тяжким фактором, що спричиняє повторні переживання стресових станів, що, у свою чергу, негативно позначається на процесі відновлення психіки. Варто сказати, що діти із зони АТО є надзвичайно чутливими до таких зовнішніх подразників, як: гудіння літаків, звуки сирени, скупчення великої кількості людей, різка зміна подій, надмірний галас, перегляд телевізійних новин дорослими, перегляд фільмів на військову тематику та ін.. Це слід враховувати і по можливості тимчасово виключити вплив вищеперерахованих подразників.

Константність та ритмічність – надзвичайно важливі умови подолання наслідків тяжкого стресу. *Константність* полягає у створенні однорідних та постійних умов, в яких перебувають діти. Так, важливо, щоб діти не змінювали місця свого перебування хоча б протягом місяця, щоб їх оточували одні і ті самі люди, щоб день у день повторювались звичні для дітей види діяльності. *Ритмічність* середовища досягається через визначений режим діяльності дітей, який має бути простим і зрозумілим. Тому ранкова зарядка, режим сну, харчування, прогулянок, чіткий і простий графік заходів для дітей є простими, але водночас необхідними прийомами організації життєдіяльності дітей, що переживають наслідки стресу. Особливо наголосимо на цьому, оскільки в реальних умовах нашої роботи з дітьми, переселеними із зони АТО, спостерігалась хаотична і перенасичена подіями організація життєдіяльності дітей волонтерами, що спричиняло додатковий стрес для психіки. Так, кожного дня дітям пропонувалися надмірна кількість розваг, подарунків, поїздок, занять, взаємодій з різними незнайомими дорослими тощо. Психологічна допомога дітям теж має базуватися на ознаках константності та ритмічності. Психологу бажано обирати визначену групу дітей, яку він буде супроводжувати протягом тривалого часу і відвідуватиме цю групу у певний час. Про все це слід проінформувати дітей – вони мають знати, в які дні, і в який час їх відвідуватиме психолог. Саме за таких умов діти мають можливість сформувати з психологом надійний зв'язок, що позитивно позначається на загальному процесі реабілітації.

Послідовність та передбачуваність середовища є базовими умовами для відновлення плинності внутрішнього життя дітей,

довірчого ставлення до інших. Послідовність та передбачуваність досягаються через забезпечення постійного та логічно вивіреного соціального, медичного та психологічного супроводу дітей. Якщо це можливо, психолог має чітко спланувати тривалість роботи з дітьми, етапи, зміст та основні прийоми психологічної допомоги. Варто повідомити дітям про сенс взаємодії з психологом, розповісти про форми роботи, про тривалість та періодичність зустрічей. Якщо психолог працює з групою дітей, необхідно сприяти збереженню її сталого складу. Важливо, щоб діти взаємодіяли з одними і тими ж фахівцями протягом усього процесу психологічної допомоги. Варто також уникати під час цієї роботи різкої, часті зміни подій у житті дітей.

Панування атмосфери поваги є ключовим моментом для відновлення природніх компенсаторних механізмів дитячої психіки. Саме прояви поваги[2] стосовно дітей, а не жалість, надмірне опікування чи посилена увага є терапевтичним підґрунтям здорового функціонування психіки. Ставлення з повагою до дитини забезпечує низку важливих посилянь, які відчутно відображуються у її свідомості, – любов до дитини, інтерес до її світу, підкреслення важливості кожного учасника процесу взаємодії, вирізнення у діалозі психологічних кордонів дитини, надання свободи вибору, довіра та увага до почуттів, поведінки та висловлювань дитини, віра в її власні сили, оптимізм, рівноправність, толерантність та ін.. Усі ці посилення, які засвоюються дитиною під час подолання наслідків кризових обставин, сприяють не лише успішному відновленню її психоемоційного стану, а й закладають основи успішної особистості.

Робота з близьким оточенням дітей включає в себе психологічну просвітницьку та консультативну роботу з їхніми батьками (чи особами, які їх замінюють) та дитячим колективом, в якому вони перебувають.

Для повноцінної реабілітації дитини врівноважений стан батьків є основним фактором, який забезпечує успішну динаміку усього процесу. Діти гостро відчувають те емоційне тло, яке транслиють їхні батьки, і орієнтуються саме на нього у вибудовуванні власного світосприйняття. Зрозуміло, що дорослим теж нелегко відновлюватись після переживання гострих травматичних обставин. Все ж психолог може допомогти батькам дитини, повідомивши, наприклад, просту інформацію про стрес та

його наслідки, про профілактику розвитку ПТСР. Важливо також повідомити батькам про особливості їхнього психоемоційного зв'язку з дітьми та про те, як вони можуть допомогти їм у подоланні наслідків гострого стресу.

Психологічна допомога дітям, які зазнали впливу психотравмивної ситуації, складається із наступних етапів:

Відновлення відчуття безпечності – полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію;

Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини – полягає у сприянні активізації природніх ресурсів психіки дитини, на основі яких уможлиблюється вихід із кризових станів;

Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі психотравмивними чинниками, – полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копінгування сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР;

Активація природніх механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин – полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо).

В цілому, зазначимо, що найбільш успішними техніками, які зарекомендували себе у роботі з дітьми, що зазнали впливу тяжких стресових чинників, виявились техніки тілесно зорієнтованої психотерапії, арт-терапії (малювання, ліплення з пластиліну та глини), пісочної психотерапії, ігрової психотерапії, терапії на основі народних традицій (виконання колискових пісень), кататимно-імагінативної психотерапії.

Використана література

1. Гельдер М. Оксфордское руководство по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гэт, Р.Мэй. — Изд-во «Сфера», К., 1997. — 300с.
2. Гребінь Л.О. Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході/Людмила О. Гребінь//Методичні

- рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості.- К., 2013, стор. 117-137
3. Лейнер Х. Кататимное переживание образов/ Ханскарл Лейнер – М.: Эйдос, 1997. – 286 с.
 4. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р. В. Кадыров. — СПб. : Речь, 2012. — 448 с.
 5. Кісарчук З.Г., Гребінь Л.О., Омельченко Я.М. Кататимно-імагінативна психотерапія/Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко// Основи психотерапії: навч. посібник/ В.І. Банцер, Л.О. Гребінь, З.В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. – Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. – с. 73-96
 6. Омельченко Я.М., Кісарчук З.Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами/ Яніна Омельченко, Зоя Кісарчук. – К.: Шк. світ, 2008. – 112 с. – («Бібліотека шкільного світу»)
 7. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова. — Ростов н/Д : Феникс, 2005. — 315 с.
 8. Психологический словарь. — [Электронный ресурс]. — <http://testme.org.ua/glossary/item/432> — назва з екрану.
 9. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Ганс Селье. — М. : Медгиз, 1960. — 254 с.
 10. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. — М. Прогресс, 1982. — 124 с.
 11. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. /Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
 12. Стотленд Э. Стресс (Stress). — Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под.ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С. 869-870.
 13. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы / Н.В. Тарабрина, В.А.Агарков, Ю.В.Быховец и др. — М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 с.
 14. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под.ред. Р. Карсини, А. Ауренбаха. — СПб. : Питер, 2006. — С. 869-870.

1.2. ЗНАЧЕННЯ СТОСУНКІВ У РАНЬОМУ ДИТИНСТВІ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ

В житті кожної людини виникають ситуації, що експансивним чином ставлять перед неї життєві завдання, які раніше вона для себе не вирізняла, – в силу розвитку або особливостей свідомості. Такі ситуації називають кризовими. Вони можуть призвести до суттєвих якісних змін особистості та покращити в цілому її життєву організацію, але можуть і навпаки – спричинити деструктивний розвиток. Кризові ситуації, як вже зазначалося в параграфі 1.1., можуть виникати: природнім чином – у процесі філогенезу (мова йде про вікові кризи); як результат поступального розвитку особистості – коли людина внутрішньо переростає свій звичний життєвий устрій; як результат раптових, непередбачуваних подій – втрати, розлучення, стихійного лиха, масових заворушень, воєн тощо.

Отже, кризова ситуація – це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу [6]. Людина, що потрапила у кризову ситуацію, не може залишатися такою ж, якою була. Їй не вдається осмислити свій психотравмівний досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями і використовуючи звичні моделі вирішення проблем.

Дж. Каплан [4] вирізняє наступні стадії розвитку кризової ситуації:

- первинне зростання напруження, що стимулює звичні способи вирішення проблем;
- подальше зростання напруження в умовах, коли ці способи виявляються неефективними;
- ще більше зростання напруження, що вимагає мобілізацію зовнішніх та внутрішніх ресурсів;
- якщо все сходить нанівець, особистість дезорганізується, посилюється тривожність, депресія, почуття безпорадності та безнадійності;
- виникнення негативних чи позитивних змін, що призводять до деградації чи розвитку особистості, яка зіткнулась із кризовою ситуацією.

Розрізняють два типи кризових ситуацій, в залежності від того, які можливості для людини вони залишають у подальшому житті.

Криза першого типу пов'язана зі значним потрясінням, але яке все ж залишає можливість для виходу на звичний життєвий устрій. Криза другого типу перекреслює усі життєві замисли людини і стимулює значні зміни у її житті: особистісні, ціннісні, смислові тощо [4].

У результаті перебування людини у кризовій ситуації у неї може розвинутися кризовий стан. Кризовий стан – психічний (психологічний) стан людини, що раптово зіткнулася з суб'єктивно значимою травмою (внаслідок непередбачуваної зміни життєвого устрою, внутрішньо особистої картини світу) або яка знаходиться під загрозою виникнення психотравмівної ситуації [8] – стан дезорганізації особистості, який може бути зумовлений як внутрішніми чинниками, так і певною ситуацією. Кризовий стан – перехідний етап розвитку особистості, коли протиріччя мають уже глобальний характер і стосуються основ життя людини [6].

Як можна розпізнати кризовий стан? Як правило він супроводжується наступними *переживаннями*: розпач, страх, тривога, гнів, образа, розчарування тощо; *ідеями*: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності. Людина у кризовому стані відчуває значну напругу, може втратити сенс життя і перебувати у пригніченому настрої.

Деякі люди відносно швидко долають ситуацію кризи і зазвичай це відбувається завдяки ефективним механізмам психіки, які спрацьовують у момент загострення несприятливих обставин. Спостереження за клієнтами, які звертались до нас по психологічну допомогу у стані стресу чи кризовому стані, дозволило виділити певний алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах.

I. ФАЗА ЗІТКНЕННЯ З КРИЗОВОЮ СИТУАЦІЄЮ

1. Людина стикається з кризовою для неї ситуацією;
2. Людина тимчасово дезорієнтована, втрачає свою цілісність, розгублена, у неї розвивається кризовий стан.

II. ФАЗА АКТУАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ

3. Активуються переживання, що супроводжують кризовий стан – агресія, тривога, страх, образа, розпач тощо;
4. Людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

ІІІ. ФАЗА ОПАНУВАННЯ КРИЗОВОЮ ОБСТАВИНОЮ

5. Символізація переживання – вербальна чи образна;
6. Людина опановує кризову ситуацію – усвідомлює її цілісно, розуміє свою роль у її розвитку та роль інших; вона нікого не звинувачує, а свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

ІV. ФАЗА ІНТЕГРУВАННЯ ДОСВІДУ

7. Людина усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ; власний досвід інтегрується і людина рухається далі.

Такий алгоритм подолання кризових обставин є рідкістю. Як правило, він вибудовується разом з психотерапевтом чи психологом. По-іншому протікають процеси у тих клієнтів, які не можуть подолати кризові обставини і, в результаті, перебувають у стані хронічної кризи. Найбільш типовим для вітчизняних клієнтів є застрягання на першій чи другій фазі переживання кризової ситуації. Коли відбувається застрягання на першій фазі, людина відчуває себе беспорядною достатньо довго, що, врешті решт, може спричинити розвиток депресії або ж викликати психосоматичні захворювання. Якщо застарягання має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною. Вона або занадто занурюється у свої переживання, вважає їх природними, не хоче їх відпускати, або ж вдається до зворотної реакції – заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу або ж зовсім не усвідомлює їх. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини. Тобто, її життя набуває відтінків руйнації – формуються образ жертви, ображеного на життя чи експансивного агресора, людини, яка комусь щось доводить тощо; виникають психосоматичні захворювання; постійно активується травмуюча ситуація, що накладає відбиток на всі події життя людини, на усі стосунки, які у неї є. Зазвичай, свідомість звужується настільки, що людина усвідомлює тільки негативний бік будь-якої життєвої ситуації, навіть, якщо вона потенційно сприятлива – такі клієнти вдаються до заперечення того, що з ними може відбутися щось хороше, вони увесь час очікують негативних подій, а якщо стається щось приємне,

думають, що в цьому є якийсь негативний зміст, який поки що просто недоступний для контролю. Врешті решт, така людина втрачає сенс свого життя і виправдовує свій спосіб існування через пошук винних.

Аналіз випадків клієнтів, які деструктивно переживають кризові обставини, показав, що неефективні механізми подолання стресу сформувались у їхній свідомості ще у ранньому дитинстві на об'єктному рівні. Отже, нами було виокремлено роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання людиною кризових обставин. Зазначимо, що під *первинними об'єктами* [5] ми, услід за представники теорії об'єктних стосунків, розуміємо значущих особистостей, які взаємодіяли з дитиною на ранніх етапах розвитку. Пізніше образ первинних об'єктів може мати свою символічну репрезентацію у глибинних структурах особистості.

Для того, щоб осмислити роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання кризової ситуації, варто розглянути, що ж є визначальним у процесі подолання кризи? Як правило, важливим образом, завдяки якому ефективно спрацьовують захисні механізми психіки, є образ, що включає в себе внутрішнє відчуття *надійності, константності та безпечності*, який проектується людиною у соціальне середовище. Коли людина потрапляє у кризову ситуацію, образ тимчасово руйнується, що спричиняє розвиток стресу. У клієнтів, у яких вищезгаданий образ є стійким, він відносно швидко відновлюється і на його основі починається інтеграція цілісності особистості. Якщо ж образ є хитким або ж сформованим зі значними дефектами, подолання кризових обставин відбувається деструктивно. Від чого ж залежить формування такого важливого внутрішнього образу? По-перше, його основу становлять надійні, константні та ритмічні стосунки з матір'ю, яка першою транслює немовляті інформацію про особливості оточуючого середовища. Зокрема, Д.В. Віннікотт [8] надавав стосункам з первинними об'єктами вирішального значення. Саме цей вчений застосовує у своїх працях доволі красномовні поняття: *достатньо хороша мати* (яка адекватно відчуває потреби дитини, диференціює їх, відчуває власні психологічні кордони та кордони немовля, дружньо та емоційно ставиться до дитини, створює умови для помірних фрустрацій, які є умовою здорового розвитку), *занадто хороша мати* (яка відчуває потреби дитини, емоційно та дружньо ставиться до неї, дещо розмиває психологічні

кордони – власні та дитини, намагається уникати здорових фрустрацій дитини через власну тривогу), *погана мати* (яка нечітко диференціює потреби дитини, часто зливає їх з власними, розмиває психологічні кордони, холодно, відсторонено чи вороже ставиться до дитини, створює умови для занадто сильних фіксацій, що перешкоджають здоровому розвитку). *Достатньо хороша мати* через сприятливий холдінг формує основу для інтерналізації позитивних об'єктів, що, як уже зазначалося, і є прототипом майбутнього успішного соціального функціонування.

Наступний етап формування образу відбувається вже тоді, коли дитина сама вперше стикається зі стресовими обставинами – ситуаціями, коли її уявлення про світ та реальність не співпадають, коли руйнується звичний плин подій. Як правило, активно цей етап починає розгортатися, коли дитині виповнюється рік. Дорослі, які знаходяться поряд з дитиною у цих обставинах, грають вирішальну роль, оскільки вони якраз і формують алгоритм реагування на стресові обставини. Спочатку розглянемо, які несприятливі реакції дорослих можуть впливати на розвиток неефективних механізмів подолання стресових обставин (див. табл. 3):

Таблиця 3.

Типові несприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина		
№	ФАЗИ	Несприятливі форми реагування близького оточення (на матеріалі сучасних вітчизняних клієнтів)
1	<i>Фаза зіткнення з кризовою ситуацією</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Заперечення факту кризової ситуації, яку переживає дитина • Знецінення кризової ситуації • Активне відволікання уваги дитини від кризової ситуації, «забалакування» • Попередження кризових ситуацій, гіперопіка • Гіперболізація значення кризових обставин • Вбачання кризи там, де її не існує для дитини • Звинувачення дитини у тому, що вона

		<p>потрапила у кризову ситуацію</p> <ul style="list-style-type: none"> • Покарання дитини за те, що вона потрапила у кризову ситуацію
2	<i>Фаза актуалізації переживань</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Заборона на прояв переживань – заборона плакати, гніватись, ображатися • Поспішне заспокоєння дитини, штучне скорочення переживання нею своїх почуттів • Жалісливе ставлення до дитини, гіперопіка • Руйнування цілісності дорослого через прояв почуттів дитиною • Покарання дитини через вияв нею почуттів • Знецінення переживань дитини, висміювання їх • Перебільшення значення переживань дитини, їх посилення
3	<i>Фаза опанування</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Вирішення замість дитини тих завдань, які виникають перед нею через кризові обставини • Переконавання дитини в тому, що вона ще маленька і не зможе сама виправити бодай які наслідки кризової ситуації • Загострення почуття провини та безпорадності дитини чи інших учасників ситуації • Замовчування тих ефективних дій, які можна застосувати у кризовій ситуації • Звуження свідомості дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання
4	<i>Фаза інтегрування досвіду</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Закріплення у свідомості дитини висновків про ворожість світу та оточуючих людей • Закріплення у свідомості дитини почуття безпорадності чи провини • Закріплення висновків про необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю • Закріплення висновків про надмірну обережність стосовно оточуючого світу

		<ul style="list-style-type: none"> • Закріплення висновків про небезпечність активного пізнання світу та пріоритетність відмови від ініціатив та дослідів • Постійне нагадування дитині про кризову ситуацію, дошкуляння чи висміювання її
--	--	--

Як видно з таблиці, для сучасних вітчизняних клієнтів характерна ціла низка несприятливих реакцій на стрес, які вони активно транслюють власним дітям. Дорослий, який має супроводжувати дитину у стресовій чи кризовій ситуації, бути надійним, константним об'єктом, сам дуже швидко втрачає свою цілісність і сприяє формуванню несприятливих форм реагування на несприятливі обставини. Одночасно дитина, яка у момент переживання стресу втрачає відчуття внутрішньої константності, надійності та безпечності, не тільки не отримує підкріплення образу ззовні, а ще й додатково руйнує його вже через реакції близького оточення. Як результат – у свідомості закладаються деструктивні форми реакцій на стрес чи кризову ситуацію, а образ константності, надійності та безпечності руйнується і відновлюється лише частково або не відновлюється зовсім. Наведемо приклади деструктивних форм супроводу дорослими стресових ситуацій дітей, що призвели до формування у них невротичних симптомів.

Випадок П.

Мама п'ятирічної П. звернулася по допомогу до психотерапевта. Основна скарга мами стосувалася нервового тика обличчя у дівчинки, що проявлявся у частому кліпанні очима. Діагностика емоційної сфери дитини виявила, що дівчинка знаходиться у ситуації хронічного стресу. Більш детальний збір анамнезу показав, що мама дівчинки достатньо тривожно ставиться до ситуацій фрустрації, які є природніми для розвитку дитини, і займає позицію гіперпротекції стосовно неї. З'ясувалося, що мама важко витримує стани смутку у дівчинки та всіляко намагається попередити можливість плачу у останньої. Так, вона з великим ентузіазмом пригадувала декілька випадків, коли їй вдалося «успішно» виправити кризові ситуації, в які потрапляла дівчинка, - в трьохрічному віці П. розбила свою улюблену чашку і, щоб дівчинка не засмучувалась, мама швидко зібрала черепки та сказала, що поки вона спатиме, фея полагоди́ть чашку (під час сну

була куплена нова чашка); у чотирьохрічному віці П. ніяк не вдавалося намалювати будиночок, щоб заспокоїти дитину, мама намалювала будиночок, вклавши руку дитини у свою і похвалила її за зображене; у п'ятирічному віці дівчинку не захотіли приймати у гру на майданчику її друзі, мама відвела П. на інший майданчик і вкрай негативно оцінила вчинок дітей. Після цього випадку у дівчинки почався тик. Як видно з цього випадку, ті природні стресові ситуації, в які потрапляла дівчинка, мали несприятливий супровід. Так, на фазі виникнення ситуації мама дівчинки або ж заперечувала її факт, або знецінювала, або ж відволікала чи попереджувала виникнення; на фазі актуалізації переживань до дитини ставились жалісливо, намагались поспішно заспокоїти, мама через надмірну тривогу втрачала свою цілісність; на фазі опанування стресовою ситуацією мама дівчинки діяла з позиції гіперпротекції і вирішувала замість неї ті завдання, які виникали через кризу; на фазі інтегрування досвіду закріплювалось почуття безпорадності дівчинки у кризових обставинах та фантазії про ворожість світу.

Разом з тим реальність була іншою – дівчинка стикалась з природними для себе дитячими стресовими обставинами, і у неї виникали відповідні процеси: розгубленість, смуток, плач тощо, які супроводжувались дорослими деструктивним чином. Як наслідок, у дівчинки сформувалось симптоматичне відреагування стресу – нервовий тик обличчя, що достатньо красномовно символізував усю палітру переживань дівчинки.

Деструктивні форми реагування дорослих на кризові обставини дітей можуть спричиняти у останніх розвиток ПТСР через пригнічування природніх переживань. Так, **психотерапевтична робота у групах дітей з тимчасово переселених родин** виявила, що у більшості з них, не зважаючи на травматичні події, почуття смутку пригнічене, хоча потреба у вияві саме таких переживань є. Подальші спостереження та діагностичні бесіди з волонтерами показали, що самі дорослі, які супроводжують дітей у нелегкий для них час, достатньо тривожно сприймають стани смутку та страху у останніх. Натомість дітей активно розважають, намагаються попередити у них стани загострення тривоги та смутку, що є неприродним у ситуації гострої кризи. В цілому, така поведінка дорослих лише тимчасово може відволікти дітей від їхніх переживань, які все одно залишаються актуалізованими і не

пережитими. Через побоювання дорослих, діти не мають змогу природньо пройти фази подолання кризової ситуації, що з часом може призвести до значних деструкцій у їхній життєвій організації.

Розглянемо, якими ж є сприятливі форми реагування близького оточення дитини, що закладають основу для формування у неї успішних механізмів подолання кризових обставин.

Таблиця 4.

Сприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина

№	ФАЗИ	Сприятливі форми реагування близького оточення
1	<i>Фаза зіткнення з кризовою обставиною</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Визнання факту кризової обставини, з якою зіткнулася дитина • Об'єктивізація кризової обставини та її символізація у мовленні дорослого • Внутрішній дозвіл дорослого на отримання дитиною різного досвіду • Внутрішній спокій дорослого
2	<i>Фаза актуалізації переживань</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Дозвіл дорослого на прояви тих переживань, які виникають у дитини у зв'язку з кризовою ситуацією • Символізація переживань дитини у мовленні дорослого, запевнення в тому, що вони природні у даних обставинах • Пошук сприятливих форм прояву переживань дитини (за умов, якщо їх вияв може принести шкоду самій дитині чи оточуючим) • Надійний супровід дитини дорослим під час вияву неї переживань протягом того часу, який буде достатнім для їх вичерпування • Тілесний контакт (обійми, поглажування, тримання за руку тощо), втішання дитини
3	<i>Фаза опанування</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Допомога дитині у проектуванні дій, які спрямовані на подолання кризової ситуації • Переконавання дитини в тому, що вона здатна справитись з обставинами і

		<p>покращити ситуацію</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заохочення активних, самостійних дій, що спрямовані на подолання кризових обставин • Переконавання дитини у її компетентності та зрілості у кризовій ситуації
4	Фаза інтегрування досвіду	<ul style="list-style-type: none"> • Тлумачення дорослими кризового досвіду як важливого для розвитку будь-якої людини і природнього для її становлення • Схвалення дорослими ефективного подолання дитиною кризових обставин • Актуалізація дорослими висновків, що впливають у зв'язку з переживанням кризової ситуації і які будуть важливими у подальшому житті дитини • Проектування майбутнього та стратегій подальшого розвитку дитини • Закріплення почуття успішності дитини

Як видно з таблиці, сприятливі форми реагування дорослих на переживання стресових або кризових обставин дитиною є водночас дуже простими, але і складними у реальному житті. Надзвичайно рідко можна спостерігати бодай наближені до сприятливих форми реакцій близького оточення на ті кризові ситуації, які переживає дитина. У результаті, стикаючись у дорослому житті зі стресом або кризовими обставинами, людина досить неефективно вирішує їх, спираючись на ті образи, які актуалізуються у ній кожного разу при потраплянні у таку ситуацію. Все ж, наведемо приклад вдалого супроводу стресових ситуацій близьким оточенням дитини. Зазначимо, що така форма реагування закріпилася у батьків семирічного хлопчика після курсу психотерапії.

Випадок В.

Батьки семирічного В. звернулися по психотерапевтичну допомогу зі скаргами на його неконтрольовану агресивну поведінку у школі. У ході психотерапії з'ясувалося, що стосунки хлопчика і його батька порушені через несприятливі форми реагування останнього на стресові ситуації у В.. Так, батько хлопчика був твердо переконаний у

тому, що плакати можна тільки дівчаткам, навіть, якщо є для цього привід. У результаті, хлопчик витісняв стани смутку, що врешті переросло у агресивні почуття стосовно батька. Агресію стосовно батька хлопчачу заборонялось проявляти також, і єдиний спосіб для зняття такого напруження знаходився лише у школі. Після курсу психотерапії батьки навчилися сприятливо супроводжувати стресові обставини хлопчика, що в цілому позитивно позначилось на його поведінці.

У першу чергу у ході спільних психотерапевтичних сесій хлопчика та батька, вдалося відреагувати агресивні почуття В. стосовно останнього. Далі батьки заохочувались до природнього супроводу станів смутку хлопчика у разі його зіткнення зі стресовою ситуацією.

Якось у школі В. порвав свій рюкзак і старанно приховував цю подію від батьків. Коли цей факт з'ясувався, батько хлопчика повів себе доволі виважено. Він спокійно розпитав хлопчика про те, що сталося. Побачивши сльози на очах В., не став забороняти їх появу і, обійнявши сина, сказав про те, що його теж засмутила б така ситуація. В. швидко заспокоївся, і батько почав обговорювати з ним можливі варіанти подолання кризової ситуації і те, як хлопчик може сприяти її вирішенню. З'явився такий план – рюкзак разом з мамою В. тимчасово полагодить, далі протягом місяця у певний час хлопчик допомагатиме батькові на його фірмі (розносити необхідні папери у офісі), за що отримає зарплатню; коли з'явиться необхідна сума, батьки разом з В. придбають рюкзак.

В цілому подібні алгоритми вирішення стресових ситуацій хлопчика не тільки покращили стосунки між ним та батьком, а й зміцнили образ успішності В. та звели нанівець його агресивну поведінку.

Цей випадок яскраво ілюструє, що у процесі психотерапії можливе формування образу надійності, константності та безпечності під час переживання дитиною кризових обставин. Насамперед це можливо через саму організацію психотерапевтичного процесу: психотерапевт задає певний чіткий і постійний ритм взаємодії з клієнтом (час, місце, тривалість зустрічей); психотерапевт чітко дотримується часових рамок взаємодії; психотерапевт поважає свої кордони та кордони дитини. Наступне, що є важливим у формуванні успішного образу подолання

кризових обставин, пов'язане з можливістю надійного та спокійного співбуття психотерапевта з клієнтом у момент переживання ним різних почуттів. Дозвіл на ці почуття, символізація їх та катарсис створюють основу для успішного опанування кризовими обставинами та їх інтеграцію з досвідом.

Існують спеціальні методи та техніки психотерапії, які дозволяють створювати та відновлювати образ внутрішньої константності, безпечності та надійності про які мова буде йти у наступному розділі.

Використана література

1. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; [пер. с англ. Н.М. Падалко]. / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии);
2. Кісарчук З.Г., Гребінь Л.О., Омельченко Я.М. Кататимно-імагінативна психотерапія / Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко// Основи психотерапії: навч. посібник/ В.І. Банцер, Л.О. Гребінь, З.В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. – Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. – с. 73-96
3. Лейнер Х. Кататимное переживание образов/ Ханскарл Лейнер – М.: Эйдос, 1997. – 286 с.;
4. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях/ А.А. Осипова – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315 с.;
5. Психоаналитические термины и понятия: словарь / [ред. Барнесса Э. Мура, Бернанда Д. Файна; перев. с англ. А. М. Баковинова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца]. -М.: Независимая фирма «Класс», 2000. —304 с.;
6. Психологическая помощь в кризисных ситуациях – [Электронный ресурс] – / Режим доступа: <http://www.amerahi.ru/articles/index.php?article=21> – название с экрана;
7. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. – К.: Главник, 2004. – 96 с.
8. Чуприкова А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф.. Глосарий суицидологических терминов. – Киев, 1999.
- 9.

РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІ МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ДІТЯМ

2.1. ТІЛЕСНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ОПРАЦЮВАННЯ ДИТЯЧИХ ПСИХОТРАВМ

Знайомство з методою

Нині кількість звернень в заклади спеціалізованої психологічної допомоги невпинно зростає. Фахівці дитячих відділень психоневрологічного профілю відзначають посилення різноманітної симптоматики маленьких пацієнтів [11]. Звісно, в період всесвітньої економічної, політичної і наукової кризи, а в нашій країні – ще й військового конфлікту, тема травматизації населення є більш ніж актуальною. Та подібні загострення лише маскують несприятливі тенденції у сучасному суспільстві, які прямо впливають на сприйняття людиною власного тіла, спотворюють свідомість та відбиваються на усій організації її життєвого простору. По-перше, це зміна сталості світу та швидка динаміка різних життєвих процесів: протягом життя сучасна людина стикається з низкою соціальних, економічних, екологічних, світоглядних «переворотів», у які вона, переважно не маючи внутрішньої цілісності, «занурюється» зовсім не готовою. По-друге, зміщення уваги з реального середовища до віртуального, що все більше охоплює усі верстви населення. Цей процес порушує природню рухову активність людини, спотворює сприйняття себе, створює звичку до недбалого способу проживання, вчить “нелюдського”, інструментального ставлення до власного тіла, а згодом і до стосунків з собою та оточенням. По-третє, сучасний спосіб життя не вимагає від людей об’єднання в групи і тілесного місцезнаходження в певному просторі. Створені всі умови для самотнього проживання життя – від заробляння грошей в мережі Інтернет до замовлення їжі. Це призводить до втрати комунікативних здібностей у безпосередній взаємодії із залученням власного тіла та почуттів, глибоко порушує рівновагу закладену у нашій фізичній та психічній будові, та всі процеси суспільного формування і розвитку. Разом з тим варто згадати, що з давніх-давен людство використовувало різноманітні громадські заходи для створення спільноти і подовження власного існування. Це були і театралізовані вистави, і свята, і обряди, і будь-які інші суспільно

важливі події. Такий спосіб життя не тільки гуртував людей у рамках однієї культури, а й сприяв закладенню у свідомості важливих координат здорового та цілісного сприйняття себе, інших та світу. Тенденції ж відокремлення, руйнування людської спільноти, громади та нації прямо відображаються на свідомості індивідів, що знаходяться у полі такого впливу.

Наслідки порушення цілісного світосприйняття є особливо небезпечними для дітей. Вони спостерігаються і у загальній тенденції фізичного нездоров'я дітей, і у значних порушеннях комунікації (аутичних вадах), і у втраті спонтанної адаптивної креативності (неможливість ставити перед собою мету і самостійно досягати результату), і у неможливості втілити власний життєвий сценарій тощо [2; 5; 11; 12; 16; 24].

Адже перш ніж стати успішною у соціальному середовищі, дитина має вибудувати у своїй свідомості цілісну і здорову систему сприйняття себе, що прямо відбивається на її фізичному тілі, поведінкових, емоційних та когнітивних проявах, мовленні, способах осмислення інших, світу та його пізнання тощо. Саме тому діти мають спиратися на цілісну та здорову базу світогляду, сформовану спільнотою людей, у якій вони народжуються. Саме тому, узагальнення власного досвіду роботи з травмованими дітьми, призвело до наступних важливих висновків:

- певна ступінь травматизації дітей існувала ще до початку масових заворушень в Україні;
- агресивні військові дії лише посилюють уже сформовану готовність до травматичного сприйняття себе, інших та світу;
- працюючи з дітьми, варто відновлювати їхнє цілісне самосприйняття, починаючи з тіла (адже те, що відображає тіло, є наслідком вже видимих та значних впливів різного характеру);
- важливо не тільки працювати з тілесним виміром сприйняття дитиною самої себе, а й сприяти згуртованості спільноти: дитячої, родинної, суспільної тощо;
- відновлення цілісного сприйняття власного тіла та його здорового функціонування позитивно позначається на свідомості дітей.

З огляду на це, з метою психологічної допомоги дітям у сучасних умовах, доречно застосовувати детально зважені і продумані тілесні вправи з ними, які найчастіше застосовують у рамках тілесно зорієнтованого підходу. Великою перевагою у процесі зцілення дітей є групова форма організації психотерапевтичного процесу як з точки зору самого процесу, так і з точки зору ефективного та цілеспрямованого залучення фахівців.

Тілесно зорієнтований підхід є напрямком сучасної психотерапії. Він заснований на емпіричних методах та різноманітних моделях, що описують існування зв'язку між тілом і свідомістю людини. У тілесно зорієнтованому підході використовуються техніки і вправи, спрямовані на зняття м'язових затисків у тілі, що призводить до вирішення багатьох психологічних проблем [1; 18].

Коли людина відчуває травматичні переживання, придушення емоцій, внутрішні конфлікти, отримує психологічну травму, невідредагована проблема залишається в тілі у вигляді блоків, які сковують людину в панцир. Людина починає по-новому рухатися, реагувати, жити. З цього моменту не людина керує своїм тілом, а тіло змушує людину жити, виходячи зі своїх можливостей. Пам'ять про травматичний досвід витісняється у несвідоме і дає про себе знати у вигляді фізичного болю, негативних емоцій. Для видалення з карти тіла негативного досвіду минулого і вивільнення заблокованої енергії існують прийоми та вправи, спрямовані на виявлення і зміну в патологічних звичках, вкорінених в тілесному самовираженні людини [1; 6; 13; 14; 20].

Тілесно зорієнтований підхід має суттєві переваги стосовно інших психотерапевтичних підходів. Одна з них полягає у тому, що його техніки не піддаються критично-оцінювальному аналізу свідомості клієнта, а значить, діють швидше й ефективніше вербальних методів. Крім того, тілесно зорієнтовані прийоми дозволяють дуже дбайливо підійти до витоків проблем, про які іноді не хочеться розповідати та пропрацьовувати свідомо. Саме через такі переваги тілесна терапія позитивно зарекомендувала себе у роботі з дітьми, адже рівень усвідомлення своїх почуттів, переживань та тілесних реакцій у них розвинутий недостатньо [12; 14; 16]. Окрім того, в силу вікових особливостей дитина може не мати не те що понять про власну будову та функціонування, але й навіть

словникового запасу, необхідного для роботи з психотерапевтом. І, що особливо важливо для роботи психолога у сучасних умовах, травмовані діти втрачають почуття довіри до оточення та замикаються у власному вимірі, тому зв'язок з психотерапевтом ускладнюється [9; 17]. Вправи ж тілесної терапії через свою природність сприяють швидкому відновленню взаємодії з маленькими клієнтами.

Безперечно, робота з дітьми, а особливо травмованими, потребує особливої дбайливості і обережності, чіткості та продуманості тілесних вправ, які застосовуються для їхньої реабілітації.

Комплексна **авторська методика «Сонячне зернятко»** [7; 15] була розроблена нами саме для роботи з дітьми за допомогою різноманітних тілесних ігрових вправ. Вона, ґрунтуючись на засадах тілесно зорієнтованої терапії, сучасного тренерсько-реабілітаційного підходу, традиціях слов'янських народів та надбаннях тибетських монахів, дозволяє легко, весело та ефективно опрацьовувати різноманітні психотравми та мати справу як із цілком здоровими дітьми, так і з тими, що зазнали несприятливого впливу кризових обставин. Отже, **«Сонячне зернятко»** — це система ігрових рухливих вправ для дітей, яку можна застосовувати:

1. від самого народження до глибокої старості;
2. для травмованих та цілковито здорових дітей;
3. задля внутрішньої інтеграції (на рівні тіла: його властивостей та обмежень, навичок керування тощо);
4. для зовнішньої інтеграції (на рівні побудови простих міжособистісних комунікацій, відновлення та налагодження внутрішньо-родинних процесів);
5. для соціальної адаптації (у межах вікової спільноти та великих груп різних за характеристиками).

Методика спрямована на розкриття вродженої здатності до руху, гнучкості, чутливості дитини як до себе, так і до інших; навчає реагувати на будь-яку складну ситуацію вчасно та адекватно. Вправи і техніки, представлені в методиці "Сонячне зернятко", спричиняють низку терапевтичних, реабілітаційних та світоглядних ефектів як щодо дітей, так і щодо дорослих. Метода допомагає відновити рівень довіри до власного тіла, повертає віру у власні можливості,

налаштовує вміння керувати психоемоційними станами, відбудовує навички до утворення здорового соціального оточення, повертає натхнення до подолання викликів долі і дарує розслаблення та радість життя. Варто зауважити, що метода, викладена на сторінках цього підручника, не є способом лікування того чи іншого захворювання. Вона лише знайомить з авторською системою оздоровлення і сприяє поліпшенню фізичного та психоемоційного стану людини, зокрема дітей.

Методика «Сонячне зернятко» заснована на принципах **системності та цілісності людини**, зокрема **тіла та психіки, душі та фізичного стану**. Вона базується на твердженнях про те, що:

- **Через тіло можна і потрібно впливати на внутрішній світ людини**

Зміни, які відбуваються перш за все на рівні тіла через фізичний досвід, згодом мають прояви в усіх сферах життя. Як говорить народна мудрість: те, як людина робить щось одне, так робитиме і інше. Так, однією з яскравих особливостей методи є застосування системи ігор-пасток, що занурює дитину у ситуацію достатньо складну для виконання, але досягну для її можливостей. Подолавши таку ситуацію, дитина змінюється, тренуючи власні адаптивні навички і відновлює віру у власні можливості, зростає над собою.

- **Рух — це основа життя**

Рухлива активність сприяє збільшенню вироблення в організмі гормональних речовин. Вони мають багато різноманітних швидких та відстрочених у часі ефектів – від оновлення клітинного складу та покращення регенерації клітин до зменшення апетиту і нормалізації процесів травлення. Окрім того, загальновідомо, що будь-яка фізична активність приносить людині неабияке задоволення. Це відчуття академік Павлов називав «м'язовою радістю» [10].

- **Кожна людина має потребу у відчутті людського оточення, а саме: любові, прийняття, довіри, визнання, захищеності, дружньої уваги, радості і свободи самовиразу**

Вправи «Сонячного зернятка» побудовані так, що залучені до них як дорослі, так і діти отримують в достатній мірі тактильний

контакт, погладжування, обійми як основний спосіб спілкування та заохочення. І це не випадково: у будь-якому віці ми всі йдемо шляхом самопізнання і розвитку, а найцікавіше, що може трапитися на цьому шляху – це поєднання дітей між собою, дітей та батьків, близьких дорослих, які піклуються про дитину. Таке поєднання є основою для вияву почуттів любові, прийняття, довіри, визнання, захищеності, дружньої уваги, радості, що сприяють успішному розвитку дитини. Врешті решт, такі почуття заохочують дитину до внутрішньої свободи, до активного пізнання світу та свободи самовиразу.

Ще однією перевагою «Сонячного зернятка» є те, що метода допомагає розібратися у собі, у причинах свого занепокоєння, вчить розслаблятися, контролювати свої емоції, а також запускати в собі хвилю енергії і радості.

- ***Розвиток всіх здібностей дитини, зокрема творчого, емоційного та логічного інтелекту, здатності опиратися стресу безпосередньо залежить від рівня його фізичного розвитку в ранньому віці.***

Тіло наш найперший та найближчий інструмент на шляху розвитку та відновлення. Саме через нього ми маємо можливість швидко і ефективно здобувати досвід та отримувати необхідні для подальшого життя навички. Саме завдяки тілу ми набуваємо перших вражень, що створюють умови для подальшого осягнення світу. Пізнання оточуючого починається з відчуття твердого та холодного, гострого, м'якого, гарячого тощо. Дитина бере до рук перші іграшки, які формують просторове мислення і здібності до комбінування, подрібнення, рахування. Вона відчуває тепло материнських обіймів, дружні стискання, що супроводжують почуття любові, захищеності, піклування або ж відчуває відсутність тактильних контактів, що створює переживання порожнечі та самотності у малюка. Потім дитина починає ходити і через тіло дізнається, що таке куток стільчика та домашні пороги. Тобто, саме через тілесні відчуття ми сягаємо світу образів та почуттів. З часом, прості і примітивні відбитки вражень та образів поєднуються у більш складні уявлення та звички. Можливість стикатися і переробляти більш складні переживання, такі, як дистрес, горе, втрату та відчай діти опановують через досвід отримання болю тілесного. Адже подібно до того, як з'являються, змінюються і зникають відчуття, – минає все. З огляду на це, навіть найпростіший режим доби із прийманням їжі,

купанням та відходом до сну здатний структурувати внутрішній простір дитини і забезпечити переживання надійності, спокою. І саме через тіло, особливо за умови мудрого та дбайливого застосування, ми можемо впливати на розвиток та поточний стан інших вимірів людського буття.

Варто сказати, що **«Сонячне зернятко» має ще низку додаткових оздоровчих ефектів щодо організму дитини:**

- оздоровлення внутрішніх органів;
- зміцнення імунної системи;
- відновлення нервової системи;
- наповнення енергією і бадьорістю;
- зменшення часу сну, швидкий відпочинок;
- стимуляція регенерації клітин;
- покращення чутливості до себе, до інших та до світу;
- омолодження організму;
- відновлення хребта;
- розкриття потенціалу фізичного тіла (гнучкість, сила, легкість).

Таким чином, комплексна авторська методика «Сонячне зернятко», що поєднує у собі тілесно зорієнтований підхід, системи оздоровчих практик давніх слов'ян та тибетських монахів є достатньо ефективною для реабілітації дітей, що потерпають від психотравмивних обставин. Вона вирішує низку актуальних завдань, які постали перед фахівцями у сучасних кризових умовах, в яких здійснюється психотерапевтична практика.

Діагностика травмованих дітей

Будь-яке емоційне переживання (образа, злість, душевне страждання, радість, екстаз тощо) відображається не лише на рівні почуттів та пов'язаних із ними думок та образів, а й у вигляді гормональних виплесків, біохімічних та біоелектричних змін та інших тілесних реакцій. Всі наші душевні розлади, а особливо посттравматичні розлади, намагання контролювати свої почуття, пригнічувати й придушувати їх, нереалізовані бажання, поставлені і недосягнуті цілі відкладаються у вигляді хронічних м'язових напруг та спазмів, що блокують вільний перебіг обмінних процесів в організмі.

За останніми дослідженнями [12; 21] у значної кількості осіб, котрі пережили психотравмівну подію, «душевна рана» не зможе загоїтися сама по собі з плином часу: щонайменше у 30% розвивається захворювання, що увійшло до психіатричних діагностичних класифікацій під назвою посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Всі ці процеси можна розглядати як порушення природного гомеостазу функціонування поведінкового, когнітивного та емоційного компонентів, що відіймає сили, а згодом призводить до розвитку психосоматичних хвороб, залежностей (насамперед алкоголізації) та психотизації особистості [8; 13].

З огляду на це, потрібно уважно спостерігати за тілесними проявами та психоемоційним станом дітей, щоб вчасно оцінити ступінь їхньої травматизації [4].

Таблиця 5.

Медико – соматичний огляд дітей			
(вияв функціональної патології координації та побудови рухів тіла за Бернштейном, Іванічевим [1; 3])			
РІВНІ	Рівень А <i>(функціональні можливості)</i>	Рівень В <i>(синергії та рухові стереотипи)</i>	Рівень С <i>(просторове поле) – оцінка свідомого контролю та вмінь</i>
ОЦІНКА	Сила та тонус м'язової частини опорно-рухової системи	Пози стоячи та сидячи, положення голови, шиї, плечового пояса, грудної клітини,	Розслаблення по команді, напруження окремих м'язів або груп м'язів, імітація незнайомих рухів, повторювання за взірцем, групування тіла ¹ , збереження заданої пози

¹**Групування тіла** — клієнт має вольовим контролем опустити плечі ("тягнути лопатки" донизу). При цьому складному русі він повинен опустити руки по середній пахвовій лінії, не висуваючи плечі наперед або назад. Одночасно повинні скоротитися м'язи живота, сідниць і розслабитися верхні частини трапецієподібних м'язів, великі грудні, поперекова частина розгинача спини і глибокі флексори шиї. При цьому відбувається випрямлення грудного кіфозу і поперекового лордозу, зменшується живіт, піднімається передній край тазу - клієнт стає стрункішим. Це рухове завдання є досить складним і вміння його вирішити цілком залежить від активності коркового рівня побудови рухів С.

		попереку, тазового пояса, нижніх кінцівок у спокої, стан тіла під час ходи	при ході ²
Типові прояви психотравми на соматичному рівні	Дистонії, інтенційний тремор, укорочення м'язів, наявність локальних ущільнень	Диссінергії (безумство еффлекторики). Торсійні спазми, уламки рухів, атетози, хореї, мимовільні вигуки, крики та інші психомоторні химери.	Атаксії, спастичні паралічі. Несподівані й вибіркові порушення просторової координації, в першу чергу рівноваги, локомоцій і точності (влучності).

Як видно з таблиці 5., прояви травматизації на соматичному рівні досить різноманітні і можуть бути обумовлені наявністю порушень різного рівня.

Однак, не варто забувати, що соматизація психологічної травми (у ситуаціях, де адаптивні механізми психіки виявилися неспроможними) є лише одним з ймовірних шляхів подальшого розвитку патологічного стану за умов ненадання професійної психотерапевтичної допомоги. Так само можливі психотизація (повна чи часткова, постійна, систематична чи епізодична) та у більш віддаленому періоді формування залежності – найчастіше алкоголізації (спостерігається у 28% жінок, 52% чоловіків) [12; 21].

Саме тому, крім медико-соматичного огляду травмованих дітей, варто здійснювати психотерапевтичний огляд, що так само вимагає

² **Збереження пози**, описаної в посиланні 1, при ході. Описане рухове навантаження є основним в перебудові багатьох порочних рухових стереотипів. По стабільності виконання цього завдання можна судити про ступінь вольового контролю над руховою активністю, тобто про функції рівня С.

відповідної кваліфікації та в багатьох випадках додаткового навчання.

Психотерапевтичний огляд в авторській методі дозволяє виявити порушення не тільки на тілесному, а й інших рівнях. Це досить-таки трудомісткий процес, що може бути розподілений на декілька рівнів, які мають досліджуватися одночасно. На кожному рівні присутні як ознаки порушень через наявність травми, так і відповідна динаміка позитивних змін внаслідок застосування корегувальних заходів. Крім того, слід пам'ятати про відповідність різних рівнів віковим нормам, індивідуальні особливості та оцінювати стан дитини в комплексі, з урахуванням сімейного та соціального анамнезу, коли є можливість його долучити.

Таблиця 6.

Психотерапевтичний огляд	
РІВНІ	ОЦІНКА
Рівень тілесної присутності	Навичка володіння власним тілом, виконання та повторення складних рухів, довільна програма-виступ, оцінка фізичної підготовки
Рівень емоційних переживань	Орієнтування у власних станах та переживаннях, відповідність тілесним проявам
Рівень поведінкової активності	Якість мобілізації енергії, адаптивність, жвавість, витривалість при навантаженнях
Рівень розпізнання оточуючої реальності	Усвідомлення періоду доби, природних явищ, небезпеки що є: на воді, в лісі, серед людей
Рівень цілепокладання та цілеспрямованості	Вміння ставити цілі, утримувати їх певний проміжок часу, рівень мотивації – особистий чи підкріплений. Види підкріплень, що працюють – позитивне/негативне.
Рівень когнітивно-розумових якостей	Вміння орієнтуватися у загальновідомих питаннях, вирішення завдань причинно-логічного напрямку відповідно віку
Рівень утворення базового порозуміння та найпростіших стосунків	Вміння знайомитись, відчувати стан співрозмовника, реагувати на слова та інтонації. Здатність отримувати бажане та відгукуватися на прохання про допомогу.
Рівень мікро-соціального оточення	Здатність займати місце серед інших дітей, пропонувати ігри, роботу, інші види діяльності і залучати однолітків
Рівень міжвікових взаємодій	Вміння будувати стосунки із дітьми старшими та молодшими за віком, похилими, дорослими людьми
Рівень групової інтеграції	Визнання себе частиною певної групи, розпізнавання свій/чужий.

Рівень особистісної інтеграції та гармонійності розвитку	Врівноваженість фізичних, емоційних, мотиваційних, когнітивно-інтелектуальних, поведінкових та соціальних проявів
--	---

Як видно з таблиці, прояви травматизації можуть бути знайдені на різних рівнях функціонування особистості. Оцінка цих рівнів важлива для подальшої корегувальної роботи, як за допомогою методики «Сонячне зернятко», так і шляхом застосування інших методів психотерапії, навіть без включення тілесно зорієнтованого підходу.

Дослідження вчених усього світу говорять про те, що неможливо точно спрогнозувати наслідки несприятливої геополітичної ситуації в країні, які потребуватимуть психіатричної чи спеціалізованої психотерапевтичної допомоги у близькому, чи віддаленому періоді [22; 23]. З огляду на те, що людина має безліч особливостей як стосовно своїх адаптивних можливостей, так і щодо шляхів розвитку хворобливих станів, зауважимо, що діти, які зазнали травматизації у результаті сучасних кризових обставин, потребують пильної дослідницької уваги з метою вчасного виявлення розвитку різноманітних порушень і прогнозування їхньої подальшої адаптації до суспільства.

Як приклад – хлопчик М., 9 років. Зі слів мами, він має скарги на головний біль, загальну слабкість, сонливість. При огляді: надмірний рівень агресії, несподівані емоційні вибухи (сльози/крик/сміх), постійне роздратування. При розмові – фіксований одночасно в розпачі та люті. Вкрай важко фокусує увагу, некерований, намагається бити і кусати матір та терапевта. При спостереженні в дитячому колективі поведінка подібна, а саме: незважаючи на те, що інші діти сильніші чи слабші, кидався до них з бійками, жодних соціальних стосунків не утворював. Після тижневого курсу перебування в таборі (в умовах ізоляції від мами), в якому застосовувалась методика «Сонячне зернятко», поведінка змінилась: хлопчик почав принаймні вибудовувати для себе ієрархію за ознакою дорослий/дитина, сильний/слабкий. З менш фізично розвиненими дітьми почав себе поводити нахабно та тиранічно, з рівними та більш розвиненими – підло, здатний формувати коаліції, провокує конфлікти та бійки, сам лишається осторонь. При подальшій роботі виявилось, що М. почав усвідомлювати свою поведінку – визнає, що

отримує задоволення від насильства, жаліється, що не має достатньої сміливості, просить можливості отримати сокиру чи пилку, принаймні молоток для побиття інших дітей.

Підсумовуючи, зауважимо, описаний діагностичний підхід є більш широким, ніж звичайні діагностичні тести. Отримані у результаті такої діагностики дані можуть бути використані для індивідуальної, сімейної та групової видів робіт. В будь-якому випадку вона може бути корисною і приведена тут для додаткової оцінки стану дитини фахівцем.

Практичне застосування

Перш ніж розкрити практичну частину застосування комплексної методики «Сонячне зернятко», варто зробити такі попередження:

Попередження 1

Формат посібника не дозволяє викласти у повному обсязі матеріали стосовно методики. Даний її опис, що містить лише окремі вправи, не може бути використаний для здійснення повноцінної самостійної роботи, а слугує тільки доповненням до загального реабілітаційного курсу і дозволяє фахівцям (лікарям, психологам та психотерапевтам) ознайомитись із деякими практичними техніками, навчитись виконувати їх більш чітко. З метою повноцінного застосування методики «Сонячне зернятко» варто пройти спеціальний навчальний курс [15];

Попередження 2

Можливо, декому вправи здаватимуться звичайними та загальновідомими, або навпаки, незвичними та сумнівними. Незважаючи на це, наголосимо, що методика є результатом багаторічної копіткої роботи автора зі збору та опрацювання систем оздоровлення і глибоких традиційних практик різних країн і народів, і вона принесла сотням людей велику користь [7; 15]. Тому просимо уникати скепсису та знецінення, особливо з боку людей, що не мають достатньої кваліфікації та досвіду. Дотримуйтеся завдань і досягайте мети. Поставтеся до себе з належною увагою та повагою, оскільки це важлива умова для досягнення позитивного ефекту у психотерапевтичному процесі.

Методика “Сонячне зернятко” пройшла багаторічне дослідження і показала свою ефективність як при тривалому, так і при одноразовому чи епізодичному використанні. Але найбільш виражений і довготривалий ефект (виправлення мовленєвих розладів, ремісія бронхіальної астми і шкірних хвороб – нейродермітів, екзематозних захворювань, припинення енурезів, відновлення режиму сну, апетиту, позбавлення тиків, фобій, судомних нападів, зменшення ступеню аутичних розладів, нападів люті, жаху і ін.) був помічений при створенні додаткових умов, переважно в виїзних таборах.



І це не випадково, адже в умовах міста достатньо важко відтворити важливі для комплексної реабілітації дітей умови: природній режим відпочинку та харчування, цілющі природні ресурси (джерела, ліс, гори, вогнища), наявність змішаних різновікових груп, можливість самостійно займатися саморегуляцією часу та стосунків (нерідко цю функцію дитини перебирають на себе батьки), цілодобовий багатоденний догляд за собою та оточенням (суспільно корисна діяльність).

Фото 1. – Природні джерела ресурсів у виїзних таборах – вогнище та гори

Застосовуючи методику, **слід розуміти**, що, окрім вправ, варто брати до уваги ще низку чинників, які здійснюють опосередкований, але потужний вплив. Ці чинники певною мірою враховуються при дотриманні таких умов:

- бути уважним до себе (спостерігати за власними відчуттями і почуттями);

- дозволяти бути тому, що відбувається (не вносити в творчий процес дітей власні ідеї та наміри);
- не впливати, а спостерігати і продовжувати робити вправи, поки не буде досягнуто стану достатності, який визначається шляхом спостереження за характеристиками перебігу енергії (бажано досягнути відчуття її вільного та активного плину) у групі та ступенем включеності учасників у психотерапевтичний процес. Неправильний підхід, який призводить до травм і збоїв, — намагатися вольовим чином міняти те, що відбувається, втручатися і переробляти;
- для отримання стійкого ефекту терапевту необхідно мати достатню кваліфікацію (щонайменше спеціалізацію з групової роботи, окрім базової освіти), тренуватися, бути послідовним, відчувати те, що відбувається на різних рівнях групового процесу;
- перед початком виконання кожної конкретної вправи необхідно повністю прочитати її опис, оскільки є ризик пропустити важливу умову, необхідну для отримання ефекту. У кожній вправі величезна кількість важливих нюансів, які освоюються тривалий час;
- до занять варто приступати тільки у випадку повної впевненості в розумінні техніки;
- варто уважно і дбайливо ставитись до свого власного тіла та до тіла клієнтів, закладаючи основу здорового сприйняття себе та інших, а також забезпечуючи фундамент довголіття та активного способу життя.

Ще до початку занять, варто встановити ряд **домовленостей** як з маленькими, так із дорослими учасниками реабілітаційного курсу «Сонячне зернятко»:

- взяти на себе 100% відповідальність за свій життєвий простір, розвиток та зцілення;
- систематично виділяти час і сили для виконання вправ;
- берегти себе, не терпіти дискомфорту під час виконання вправ;
- виконувати вправи самостійно вдома (за умови призначення), бажано регулярно і потроху, що краще, ніж рідко, але з великим навантаженням;
- вести щоденник занять, записувати у ньому враження та усвідомлення.

В щоденнику у вільній формі відображаються пропрацьовані на заняттях вправи, молодшими дітьми робляться кольорові малюнки, більш дорослими фіксується настрій, враження, тілесні відчуття. Фахівець на власний розсуд може задати (як домашнє завдання) певну тему для опрацювання та/або призначити виконання фізичних вправ із заданими навантаженнями.

Вправи «Сонячного зернятка», як правило, виконуються у групах, що укомплектовані за віком або за рівнем психоемоційного та фізичного розвитку дітей. Нагадаємо, що найбільш бажана форма роботи – групова (особливо, якщо у групу залучені діти і їхні батьки), завдяки якій додатково вирішуються завдання згуртування та соціальної активності, що є важливими для комплексної реабілітації дітей.

Орієнтовна структура заняття: розминка, тілесні вправи та ігри, релаксація.

Розминка включає в себе довільні вправи на розігрів суглобів кінцівок, попереку, грудного відділу та шиї. Рекомендована до застосування на початку заняття авторська суглобова гімнастика [15], де вправи поєднані з жартівливими образами та дозволяють розігріти і підготувати тіло в ненав'язливій ігровій формі.

Тілесні вправи та ігри – основна частина заняття, яка спрямована на вирішення основних завдань у роботі з травмованими дітьми: відреагування заблокованих емоційних переживань, зняття м'язових затисків, розвиток навичок відчуття власного тіла, його образу, розвиток соціальної активності та згуртованості, розвиток уміння долати труднощі та керувати власним настроєм тощо.

Наведемо приклади корисних тілесних вправ, що можуть бути застосовані для дітей з різним ступенем травматизації.

Оплескування

1. Вихідне положення

Приймаюча людина: стоячи, пряме розслаблене положення тіла, дихання вільне.

Людина, яка виконує оплескування: зручно для себе опрацьовує одну сторону, потім іншу. Дихання вільне.

При груповому виконанні: одна людина стоїть в центрі, решта переміщаються навколо, не заважаючи один одному.

2. Виконання

Перед вправою бажано розігріти, оживити руки за допомогою звичайного розтирання одна об одну. Далі долонею у формі човника ляскаємо по всьому тілу так, щоб удар проходив у глиб (не плескати по шкірі). Оплескуємо тіло, починаючи з голови, потім тулуб, руки і ноги так, як це показано на рисунку 1.



Рис .1. – Оплескування тіла - вправа у підгрупі з трьох учасників.

3. На що важливо звернути увагу

Людині, яка виконує оплескування, варто звертати увагу на управління силою удару, на зворотній зв'язок від приймаючого — перевіряти відчуття, допомагати розслабитися.

Людині, яка приймає оплескування, варто звернути увагу на процес відпускання м'язової напруги, пропускну можливість сили удару всередину себе — підказувати тому, хто виконує оплескування, тривалість та силу впливу.

Обидві сторони роблять акцент на процесі пожвавлення тіла (проявляється у вигляді зігрівання і почервоніння шкіри та суб'єктивних відчуттів наповненості та наснаги).

4. Що важливо для виконання вправи

Варто пам'ятати (а дітей слід навчити), що всі удари наносяться з добром, турботою, любов'ю, але й відчутно: не скупитися і без показної жалоби.

Приймаючи оплескування, важливо дихати вільно, максимально розслабити м'язи, дозволяти удару проходити в тіло і допомагати тому, хто оплескує, підказуючи дозування сили удару на окремих ділянках свого тіла.

Під час виконання вправи можна рухатися: тіло живе, тож не варто перетворюватися на «поліно».

5. Час виконання

Дуже добре здійснювати оплескування вранці. Як виняток, можна його робити навіть самому собі або у сім'ї один одному. Дорослим оплескування можна виконувати на роботі, щоб підбадьоритися протягом дня.

Тривалість оплескування регулюється відчуттями самої людини, деякі зони можна оплескувати повторно.

6. Застереження

Якщо при виконанні вправи виникає важкість, ломота або напруга в руках, достатньо їх просто струсити. Оплескування застосовується обережно:

при пошкодженні шкірного покриву (рани, порізи, піодермія, екземи, висипання тощо);

за будь-яких гострих захворюваннях слід робити оплескування м'яко, не завдаючи болю.

7. Користь

Вправа підходить для всіх, здорових та травмованих, дітей та дорослих. Вона має яскраво виражену користь для усього організму:

- ✓ добре зігріває тіло;
- ✓ тіло стає більш гнучким, м'яким, живим;
- ✓ людина стає емоційно більш живою та радісною;
- ✓ допомагає впоратися з лінню, сонливістю, втратою чутливості;
- ✓ допомагає полегшити хворобливі стани при: травмах, паралічах, парезах, порушеннях кровообігу при судинних захворюваннях.

Жива ковдра

Майданчик для заняття слід підготувати. Обрану поверхню у просторому залі чи на вулиці щільно вкрити м'яким покриттям, можна використати каремати, спальні мішки, ковдри чи навіть спеціальні мати.

Дітям та дорослим пропонується зняти взуття та щільно лягти поруч один біля одного на живіт, створюючи «живу ковдру».



Фото 2. – Учасники щільно лягають один біля одного, створюючи «ковдру»

Перед виконанням цієї вправи-гри обов'язково слід пояснити, що вона виконується дбайливо стосовно інших учасників. Забороняється натискати на шию та на зону колінних суглобів. Встаючи по черзі, учасники гри виконують наступні вправи:

- прокочуються по «живій ковдрі» (лягаючи паралельно лежачих);
- проповзають на животі (нерпа – руки за спиною, риба-голка – руки перед собою) та на спині (видра – руки на грудях, кальмар – руки та ноги синхронно розводячи та зводячи);
- пробираються по «живій ковдрі» (потягом, на колінах, на сідницях, на карачках, ящіркою (розпластавшись на животі, відштовхуючись кінцівками), рачкуваннями (навколішки задом наперед), крабами (навколішки боком));
- розпочинають змагання у парах – виконання різноманітних вправ на швидкість та дбайливість.

Після виконання кожної вправи, учасники повертаються до свого місця і знову займають горизонтальне положення.

Ця комплексна гра-вправа із оздоровчого комплексу «Сонячне зернятко» є однією з найбільш улюблених дітьми. Вона може застосовуватися багато разів, не втрачаючи ефекту новизни та цікавості (наприклад, при щотижневих чи навіть щоденних заняттях). Є багато варіацій цієї вправи із додаванням перешкод, залученням нових образів-тварин та способів подолання. Такі ігри навчають долати труднощі і досягати результатів, тим самим спонукаючи дітей до активної діяльності. Крім того, що особливо важливо для травмованих дітей, вони утворюють дуже щільний контакт із великою «людською масою». Такий контакт, по-перше, дозволяє на тілесному рівні успішно встановлювати зв'язки з іншими, що сприяє подальшій соціалізації дитини, а по-друге, допомагає інтенсивно пропрацьовувати м'язові блоки та фіксовані в них болісні стани, які діагностує психотерапевт.

Мавпочка

Ця гра відновлює впевненість дітей у власних силах, навчає досягати поставленої мети. Для гри можна сформувати такі пари: дорослий-дитина, дитина-дитина. Дорослий/дитина стає зручно у повний зріст (якщо дитина маленька, то дорослий стає на коліно; якщо діти одного віку, то одна з них стає на підвищення), тримаючи високо в одній руці іграшку — "банан". Дитина має її дістати, придумуючи самостійно, як залізти і дотягнутися до «банану».

Пиріжок (гра з елементами пастки)

Ця вправа сприяє розслабленню, відновленню базового спокою, розвитку довіри до дорослих, насичує дитину почуттями любові та ніжності. Гра символічно імітує повернення до лона матері. Окрім того, вона знайомить дитину із процесом здобуття і виготовлення їжі та традицією землеробства.

Для гри формуються пари: дорослий-дитина. На початку вправи дитина лежить на животі, дорослий на її спинці починає проводити весь комплекс польових робіт – від орання землі до засівання зерна. Після того дитина перевертається догори животиком, а дорослий робить "тісто" – насипає борошно, наливає воду, місить тісто, викладає начинку, загортає пиріжок (складає

ручки, ніжки) і ставить у грубку, міцно обіймаючи і закриваючи всього малюка руками, притискаючи до себе, та дмухаючи через одяг, щоб створити відчуття тепла. Дитина в цей час регулює тривалість гри, насичується любов'ю дорослого і "жаром грубки"; отримавши відчуття достатності, шипить: "шшшш ..", повідомляючи про те, що "пиріжок готовий".

Тачка

Ця гра сприяє інтегруванню рефлексу опори на руки, знімає тривожність, підвищений контроль (малюк вчиться довіряти, знаходячись в незручній позиції, за умов обмеження спостереження за навколишнім середовищем та незвичній руховій діяльності), зміцнює спину і верхній плечовий пояс.

Для гри можна сформувати такі пари: дорослий-дитина, дитина-дитина. Дитина пересувається на ручках, друга дитина чи дорослий тримає її за ноги.

Кружляння

Гра «Кружляння» добре тренує вестибулярний апарат та допомагає дітям дуже швидко переключатися на позитивний настрій. Гра виконуються у парі дорослий-дитина і підходить навіть для найменшеньких, поступово ускладнюючись, відповідно до віку.

Граючись із найменшими, дорослі беруть малюка під пахви і, притискаючи його до своїх грудей і живота спинкою, кружляють, залишивши ніжки дитини у вільному польоті. Як тільки дорослий зупиняється, малюк м'яко сідає на підлогу і перекочується.

Більш дорослих дітей можна кружляти, тримаючи за ручки, ніжки, ручку і ніжку. Діти можуть охоплювати ногами тулуб дорослого, розміщуючись обличчям догори та донизу тощо. З часом можна збільшувати кількість обертів та їхню швидкість. Ця вправа також допомагає зняти напруження з фасцій та зв'язок, підготувати суглоби дитини до більш інтенсивних практик.

Тілесні ігри бажано чергувати – пропонуючи дітям то більш рухливі, то більш спокійні. Працюючи з травмованими дітьми, варто особливу увагу приділяти екологічному виплеску почуттів тривоги, страху, агресії у них, адже тілесні вправи потребують максимальної дбайливості від усіх учасників. Зазначимо, що навіть найменші

дітлахи (**від народження до 1,5 – 2-х років**) потребують тілесних вправ, особливо, якщо батьки цих діток пережили складні стресові обставини. Специфікою організації реабілітаційного простору для таких діток є те, що вправи проводять самі батьки під керівництвом психотерапевта (їх можна приєднувати до групи). Рекомендовані вправи для цієї вікової групи – піріжок та усі більш спокійні ігри (дивись нижче по тексту).

Якщо психотерапевт помічає дітей, які потребують особливого емоційного відреагування, то для них він пропонує спеціальні тілесні ігри. Таких ігор, спрямованих на різні блоки емоційних затисків, існує велика кількість. Серед них як найбільш цікаві та потужно працюючі можна виокремити спеціальні ігри-пастки, під час яких діти вимушені проходити крізь важку ситуацію на фізичному рівні. Ці ігри надають можливість дитині орієнтуватись у скрутній ситуації, в спокійному стані долати труднощі, перемикатися від емоційного реагування і неконтрольованих дій до осмислення і врівноваженості.

Капкан (гра-пастка)

Для гри необхідно сформувати пари: дорослий-дитина. Дорослий лежить, створивши кільце з рук. Дитина проповзає крізь кільце, а дорослий в певний момент ловить голову, тулуб, ногу або якусь іншу частину тіла малюка. Тримати слід міцно, але не тиснути – надавши змогу дитині вивернутись та виповзати.

Подушка (гра-пастка)

Для гри можна сформувати такі пари: дорослий-дитина, дорослий -декілька дітей або дитина-дитина. Дорослий/дитина лягає, використовуючи замість подушки тулуб дитини, і вдає, що спить. Коли дитині набридне, вона починає вивільнюватися, дорослий, в свою чергу, повільно навпомацки тягне «подушку» під голову. Якщо дітей декілька, їм можна запропонувати зіграти роль «ковдри» та «простирадла».

Релаксація – відпочинок є необхідним елементом наприкінці заняття для розслаблення і заспокоєння збуджених м'язів та свідомості. Крім того, цей етап заняття сприяє інтеграції та засвоєнню отриманого досвіду на рівні тіла та почуттів, тому не варто ним нехтувати.

З більш дорослими дітьми застосовуються настільні /логічні /вербальні /статичні ігри та масажі. А з маленькими за бажанням можна читати казки, застосовувати ігри із статичними положеннями тіла або жартівливі **масажі та пальчикові гімнастики**, що позитивно позначаються на загальному психоемоційному стані дитини та сприяють розвитку вищих психічних функцій: уваги, мислення, пам'яті, мови і інтелекту.

Вправи цього блоку включають у себе масажі, котрі супроводжуються утішками, пальчикову гімнастику, вправи на загальну моторику. Наведемо приклади жартівливих та корисних масажів, які сприяють загальному розвитку дитини та зняттю надмірного м'язового напруження:

ПРИКЛАДИ УТІШОК ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ

Зміст утішки	Рухи
<p>Кую, кую ніжку, піду в путь-доріжку. Треба коника кувати, далеко йому скакати.</p>	<p><i>Стукаємо м'якою частиною кулака по ступні; робимо уявну доріжку від пальчиків до п'ятки; згинаємо ніжку в колінному суглобі; втягаємо ніжку, ніжно без надмірних зусиль.</i></p>
<p>Кують, кують ковалі і великі і малі. Підкуй цього, підкуй того, підкуй мого вороного.</p>	<p><i>Стукаємо пальцями по пальцях стопи; тягнемо за пальці від великого до мізинця; беремо обидві ніжки, затискаємо їх руками; наближаємо ноги та плескаємо стопи одна до другої.</i></p>
<p>Горошок, бобошок, пшеничка, вареничка, а старий бобище – фууур-р-р-р на плотище!</p>	<p><i>Перебираємо пальчики на нозі від мізинця до великого; хапаємо (наче відриваючи) великий палець і легенько мотаємо ніжкою</i></p>
<p>Кую, кую чобіток, Подай, бабо, молоток.</p>	<p><i>Стукаємо м'якою частиною кулака по ступні; стискаємо гомілку, наче ручку молотка;</i></p>

Не подаси молотка, не підкую чобітка.	<i>мотляємо ногою, тримаючи гомілку.</i>
Кую, кую ніжку, Побіжим в доріжку. Треба ніжку підкувати, Щоб уміла танцювати.	<i>Стукаємо м'якою частиною кулака по ступні; плескаємо стопою по поверхні, де лежить дитина; продовжуючи плескати/тупотіти повертаємо ніжку до середини та назовні до пружної зупинки.</i>
Де ведмедик клишоногий? – стук-стук-стук. Де зайченя вухатеньке? – плиг-стриб-скок. Де киценька-мурисенька? – мяу-мяу.	<i>Стукаємо кулачком по ступнях ніжок; стрибаємо пальчиками; дряпаємо борозенки.</i>

Додатковий ефект таких занять полягає у тому, що батьки, граючись з дітками, самі отримують позитивні враження, що сприяє подоланню стресових переживань. В свою чергу, врівноважений стан батьків гарно позначається на загальному психоемоційному стані малюка.

Таким чином, вправи «Сонячного зернятка» мають низку позитивних ефектів у психотерапевтичній практиці з дітьми, а особливо з тими, хто пережив травмівні події.

Як приклад застосування методу – історія дитини, дівчинки А. Дитина приведена мамою зі скаргами на втрату зору на обидва ока (практична сліпота, рівень сприйняття світла до 15% від норми) і, відповідно, на неможливість продовження занять у загальноосвітній школі у звичайному режимі. Відвідування лікарів та спеціалізованих закладів загострювали переживання та симптоматику. Під час обстеження виявлено тілесні реакції та м'язові фіксації за типом страху, порушення прямої комунікації та намагання говорити через маму. Серед ресурсних станів для особистості дитини визначено цінність стосунків у сформованому в школі колективі та у родині (на той момент спостерігалися розлади стосунків всередині родини). Запропоновано: спеціалізовані масажі-ладки голови (виконувалися мамою) та спільні сімейні ігри та розмови. Відновлення зору до

прийнятної для навчання межі (сприйняття світла 90-95%, + 0,5 D) відбулося протягом місяця.

Легко і невимушено заняття на тілесному рівні навчають і дітей, і дорослих розслаблятися та контролювати свої емоційні стани, активізують роботу свідомості і підвищують рівень комфортності та продуктивності життя. Отже, можна говорити про такі основні позитивні ефекти, що виникають у результаті застосування методики «Сонячне зернятко» з дітьми, які зазнали психотравмівних впливів:

- відбувається зняття м'язових затисків, які спричинені травмівними подіями;
- діти стають більш спритними, сміливими, впевненими та самостійними;
- у дітей знижується рівень агресії, тривоги та занепокоєння;
- пом'якшуються або зникають психосоматичні симптоми (задишка, нейродерміти, астматичні напади, енурези, судомні напади);
- відновлюється режим сну, апетиту, робота травної, сечостатевої, імунної, ендокринної, нервової, опорно-рухової та інших систем організму;
- спостерігається добра динаміка позитивних змін для психотичних та аутичних розладів, панічних атак, нападів люті, нічних жахів, фобій;
- діти і дорослі набувають навичок подолання перешкод на фізичному рівні, що автоматично переноситься і на інші аспекти життя (соціальний та психологічний);
- розвивається мова і мислення дітей;
- відбувається м'яка профілактика дитячих істерик і примх;
- діти і батьки починають краще розуміти один одного;
- батьки перестають нервувати, вчать приймати себе і свою дитину такою, якою вона є;
- у учасників з'являється відчуття тіла, його можливостей і тону, а також їх ще довго супроводжує почуття радості і щастя!

Використана література:

1. Баскаков В. Свободное тело. Хрестоматия по телесно-ориентированным практикам / Владимир Баскаков. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. – 224 с.

2. Бернштейн Н.А. Современные искания в физиологии нервного процесса / Н. Берштейн [ред. И. М. Фейгенберг, И. Е. Сироткина]. – М. : Смысл, 2003. – 330 с.
3. Иваничев Г.А. Мануальная терапия. Руководство, атлас / Г. Иванчев. – Казань: Татарское газетно-журнальное издательство, 1997 – 448 с.
4. Кассель У.А. Телесно-ориентированная методика диагностики личности / У. Кассель, А. Хромов. – Курган : Из-во КГУ, 2000. – 171 с.
5. Кулганов В. А. Психологические особенности развития детей и профилактика неврозов: Учебное пособие / В. Кулганов, Н. Сорокина. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2012.
6. Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера / А. Лоуэн. – [Пер. с англ.] — М. : Компания ПАНИ, 1996. — 320 с.
7. Міщук С.С. Чому не діють ліки? / Сергій Міщук // Жила. Сімейно. Глибоко. Творчо – №7. – С. 40-45
8. Никитин В.Н. Психология телесного сознания / В. Никитин – М. : Алетейа, 1998. – 458 с.
9. Омельченко Я.М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин / Яніна Омельченко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та інш. – [за ред. З.Г. Кісарчук]. – К. : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015 – С. 46-60
10. Павлов И. Академик Павлов. Избранные сочинения / Иван Павлов. – М. : Эксмо, 2015. – 736 с.
11. Парламентське слухання. Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушенням психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення. Сесійний зал Верховної ради України 4 червня 2014 року, 15 година – [Електронний ресурс]– Режим доступу: http://static.rada.gov.ua/zakon/skl7/5session/par_sl/sl0406114.htm – Назва з екрану.
12. Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбаня / О. Романчук. – Львів : Колесо, 2011.
13. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия / М. Сандомирский — М. : Независимая фирма «Класс», 2005. — 592 с.
14. Сергеева Л.С. Телесно-ориентированная психотерапия. Хрестоматия / Л. Сергеева, Спб. : СПб РОФ «Практическая психотерапия», 2000. – 290 с.

15. Система целостного развития человека [Электронный ресурс] – Режим доступа до ресурсу: [www. solnych.com](http://www.solnych.com).
16. Смирнова Е.О. Становление межличностных отношений в раннем онтогенезе / Е. Смирнова // Вопросы психологии. – 1994. – №6, – С. 5-15
17. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: методичні рекомендації / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубравська, О.В. Залеська та ін. – К.: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
18. Тілесно орієнтована психотерапія. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pidruchniki.com/10561112/psihologiya/tilesno_oriyentovan_a_psihoterapiya – назва з екрану.
19. Ухтомский А. А. Доминанта / А. Ухтомский – СПб. : Питер, 2002. – 448 с.
20. Фельденкрайз М. Осознание через движение / М. Фельденкрайз. – М.–СПб. : Университетская книга, 2000. – 340 с.
21. Allen Rubin, David, Springer W. Treatment of Traumatized Adults and Children: Clinician's Guide to Evidence-based practice / Rubin, David Allen , W. Springer. – 2009. – 408 с.
22. Benish S. G., Imel Z. E., Wampold B. E. The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating posttraumatic stress disorder: A metaanalysis of direct comparisons / S. G. Benish, Z. E. Imel, B. E. Wampold // Clinical Psychology Review. – 2008. --Vol. 8., – PP. 746-758.
23. Cerfolio N. E. Multimodal Psychoanalytically Informed Aid Work with Children Traumatized by Chechen War/ N. E. Cerfolio // Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry. – 2009. – Vol. 37. № 4., – P. 587-603.
24. Stallard P. Psychological interventions for posttraumatic reactions in children and young people: A review of randomized controlled trials / P. Stallard // Clinical Psychology Review. – 2006. – Vol. 26., – PP. 895-911.

2.2. ПСИХОДИНАМІЧНА ОБРАЗНА ТЕРАПІЯ У РОБОТІ ЗДИТЯЧОЮ ПСИХОТРАВМОЮ

2.2.1. КАТАТИМНО-ІМАГІНАТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ДОПОМОГИ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ДІТЯМ

Загальні відомості про метод

Кататимно-імагінативна психотерапія (німецькою: *Katathym Imaginative Psychotherapie*, КІП) — психодинамічний психотерапевтичний метод, який був заснований німецьким психотерапевтом, доктором медицини Х. Льюйнером у 40-50 роках минулого століття і який, показавши високу ефективність у психотерапії невротичних розладів та психосоматичних захворювань дорослих і дітей, в 1995 році був впроваджений у психотерапію як науково обґрунтований метод. Головною ознакою методу є робота з так званими «сновидіннями наяву».

Назва методу вказує на залежність імагінативних процесів від емоцій та афектів (в перекладі з грецької *Kata* — відповідно, згідно; *Thymos* — душа, тобто емоційність), отже, слово «кататимна» означає відповідно душі, віддзеркалюючи душу, і вказує на глибинні психологічні джерела емоційних переживань, а слово «імагінативна» підкреслює образний характер психотерапевтично індукованого світу переживань. Стосовно методу широко використовується також назва «символдрама» (*Symboldrama*).

Кататимно-імагінативна психотерапія є цілісною і разом з тим ієрархічно побудованою системою методів, яка забезпечує практичний супровід сновидінь наяву та їх теоретичне осмислення в рамках концепцій класичного і сучасного психоаналізу³. Із відомих нині напрямів імагінативної психотерапії КІП вважається найбільш систематизованим і технічно організованим методом [7], який передбачає дві основні психотерапевтичні процедури: здійснювану за підтримки психотерапевта активацію переживань клієнта за допомогою кататимних імагінацій та наступне їх когнітивне

³ Далі поруч із назвою «кататимно-імагінативна психотерапія» будемо вживати аббревіатуру «КІП», а також термін «символдрама»

опрацювання у відповідності до глибинно-психологічних концепцій. При цьому основний принцип, за яким «працює» символдрама, вбачається у тому, що виникнення оптичних феноменів у скеровуваних сновидіннях наяву є проєктивним процесом, який відповідає первісній здатності людини спонтанно зображувати у символічно-образній формі свої позасвідомі душевні стани [6]. Отже, кататимно-імагінативна психотерапія виходить із ідеї, що кататимні імагінації відображують на символічному рівні несвідомі бажання людини, її внутрішні конфлікти, механізми захисту тощо, які можуть бути пропрацьовані в психотерапії у контексті анамнезу та актуальної ситуації клієнта.

Важливим теоретичним конструктом у концепції КІП є поняття «контрольована регресія» [6], яке покладене в основу технічних аспектів символдрами. Завдяки регресії, яка здійснюється під спостереженням психотерапевта, клієнт має можливість в уяві повернутися до тих подій свого життя, які передували певному конфлікту чи травмивним обставинам. У таких випадках часто має місце вікова регресія до фаз раннього розвитку, і клієнт потрапляє або у безконфліктну зону і може, задовольняючи свої архаїчні потреби, отримати ресурсне підживлення, або — безпосередньо у зону конфлікту (психотравми), і може ще раз прожити сцену, яка містить конфліктну чи травмивну подію, перестраждати її і перебороти. Отже, контрольована регресія, яка має місце у символдрамі, сприяє терапевтичному процесу, у будь-який момент є оборотною і відноситься до виду регресії, що перебуває на службі Его.

Глибинно-психологічне опрацювання сновидінь наяву здійснюється у кататимно-імагінативній психотерапії за допомогою технік *стандартних мотивів* або *технік асоціювання*, а також за допомогою спеціальних технік і стилів інтервенції. КІП має чітку структуру, яка полягає у *виокремленні основного, середнього та вищого ступенів* з притаманними їм стилями супроводу пацієнта, і здійснюється за умови уважного ставлення до емоційних навантажень, які здатен витримати останній.

Процедурні аспекти КІП. КІП є короткотривалою психотерапією і може бути ефективною вже протягом 3-5 зустрічей (в режимі «швидкої допомоги» – кризового втручання чи консультації) або 15-30 сеансів (підтримка, пошук та отримання

доступу до власних ресурсів, опрацювання актуального конфлікту чи ситуації). Для більш глибокого пропрацювання проблематики клієнта потрібен більш тривалий час – 2-3 роки [6; 7; 16].

Перший етап роботи у символдрамі починається зі знайомства, створення умов для формування робочого альянсу, з'ясування причин звертання, мотивації, збору глибинно-психологічного анамнезу, домовленості про контракт. На цьому етапі клієнту пропонується спробувати працювати за методом КІП, і ця спроба здійснюється за допомогою тестового мотиву. Клієнт має можливість навчитися методу, а психотерапевт – здійснити первинну експрес-діагностику. Оцінюється загальна здатність особи до уявлення, символізації, розуміння умовностей, метафор; явне та приховане емоційне тло; висувуються гіпотези щодо структури особистості.

Якщо клієнту підходить цей метод, на наступних етапах здійснюється психотерапевтична робота з пошуку ресурсів, опрацювання внутрішніх конфліктів, розкриття творчого потенціалу. Пропонуються стандартні мотиви, які відповідають заявленим або латентним симптомам та проблемам, чи метод вільних асоціацій. Мотиви основного ступеню уможливають доступ клієнта до «внутрішнього ландшафту» психіки, де у символічній формі представлені події особистого досвіду, емоції та почуття, сподівання та побоювання, контакт з якими у безпечних умовах сприяє ресурсному підживленню, активації сил. Мотиви середнього ступеню дозволяють сфокусувати увагу на зоні конфлікту, усвідомити свої потяги, ставлення, здійснити зміни на символічному рівні. Мотиви вищого ступеню сприяють опрацюванню екзистенційних тем.

Частота зустрічей в КІП становить 1-2 рази на тиждень. Сеанс триває зазвичай 50 хвилин. Імагінації можуть застосовуватись 1 раз протягом 2-10 сеансів і тривають від 2-3 хвилин до 30-40. Закінчувати імагінацію потрібно не пізніше, як за 10 хвилин до завершення сеансу [1; 6; 7; 16].

У кабінеті психотерапевт і клієнт розташовуються таким чином: клієнт або лежить на кушетці, або сидить у кріслі, психотерапевт або займає місце в узголів'ї кушетки або під кутом до крісла клієнта. Розпочинаючи сеанс імагінації, психотерапевт просить клієнта зручно влаштуватись, розслабитись (можна застосовувати прийоми для нетривалої релаксації) та уявити собі,

наприклад, *квітку, дерево, луг, струмок тощо*. В залежності від цілей, етапу терапії та структури особистості клієнта пропонується певний стандартний мотив або робота проходить за методом вільних асоціацій.

Приблизна структура символдраматичного сеансу з деталізацією його етапів за змістом подається в таблиці 7.

Таблиця 7.

Структура психотерапевтичного сеансу в межах основного ступеня КІІІ						
	Бесіда	Розслаблення	Імагінація	Вихід із образу	Коротке обговорення після уявлення образу	Малювання
Сеанс з імагінацією	Попередня бесіда: обговорення актуальної ситуації, запиту, подій дитинства, стосунків, сетінгу, перенесення та опору; опрацювання малюнка з минулого сеансу; інші теми	Без образів, через тілесні відчуття	Мотиви: Квітка, Луг, Струмок Гора Узлісся Дім Вільні асоціації	Через тілесні відчуття	Як Ви себе почуваете? Чи було у Вашому образі щось неприємне? Що в образі було найприємнішим? Чи було щось дивне, несподіване, незвичайне, вражаюче? Що було найважливішим?	Вдома; інколи – на сеансі
Сеанс без імагінації	Робота з актуальним станом, запитом, сетінгом, перенесенням та опором; обговорення подій дитинства, стосунків, інших тем; опрацювання малюнка з минулого сеансу.					

Стандартні мотиви. Х. Льюїнер проводив експериментальні дослідження на базі стаціонару клініки нервових хвороб Марбурського університету, в результаті яких виявив, що більшість пацієнтів спонтанно уявляють природні ландшафти, які за настроєм та структурою подібні до актуальної ситуації сновидця та його структури особистості. Пацієнти переживали, діяли в сновидінні наяву та описували свій «сон» психотерапевту. В результаті відбувалось полегшення симптоматики або одужання. Через співставлення особливостей імагінативних ландшафтів, анамнезу пацієнтів та їхньої симптоматики, вдалося виокремити теми, які відповідали певним проблемним зонам досвіду пацієнтів. Автор методу назвав ці теми стандартними мотивами. Стандартні мотиви умовно поділяються на тестові («Квітка», «Дерево»), мотиви основного ступеня («Луг», «Струмок», «Гора», «Дім», «Узлісся»), середнього ступеня («Значима особа», «Кущ троянд», «Поїздка на попутному транспорті», «Лев», «Дика кішка», «Ідеал Я»), вищого ступеня («Печера», «Вікно на болоті», «Вулкан», «Фоліант»), мотиви для роботи з психосоматикою («Інтроспекція тіла», «Хмара»), мотиви для роботи з дітьми та підлітками («Три дерева», «Сім'я тварин», «Тварини, які ходять одне до одного в гості») ⁴ [2; 4; 6; 7; 8; 16].

Стиль супроводу під час імагінації. Психотерапевт супроводжує клієнта, який сидить або лежить, заплющивши очі, у його кататимній імагінації за допомогою голосового контакту. Слова та звуки «Так», «Мг», уточнюючі питання, питання про відчуття та бажання, інші інтервенції, підтримуюча, уважна інтонація дозволяють клієнту повсякчас відчувати зв'язок з психотерапевтом, так би мовити, спиратися на стосунки з ним. Особливе значення мають паузи. Психотерапевт мусить створити простір та надати час для саморозкриття клієнта і одночасно не втратити з ним контакт [6; 16].

В сучасній символдрамі можна виділити протективний (дружньо стриманий) та більш аналітичний (дистантний) стилі психотерапевтичного супроводу, стиль радикального кризового втручання та конфронтаційний стиль. Всі вони ґрунтуються на

⁴ Приклади роботи за мотивами КІП подаються далі, коли мова йде про діагностику і психотерапію дітей за даним методом

уважному, доброзичливому, шанобливому ставленні до клієнта, але допускають конфронтацію з симптомом. В більшості випадків психотерапевт очікує, а не керує. Під час першого досвіду сновидіння наяву стиль супроводу є більш щільним, інтервенції більшою мірою структурують імагінацію. Психотерапевт приділяє увагу деталям, розпитує про всі подробиці, про емоції, що супроводжують образ, про настрої, пропонує клієнту здійснити свої бажання [6; 16]. Надалі вибір стилю супроводу залежить від актуального стану та структури особистості клієнта, запиту, етапу роботи.

КІП у роботі з дітьми та підлітками. У своєму класичному вигляді КІП може застосовуватись у роботі з дітьми, починаючи з 7-8 років. Слід зазначити, що символдрама з дітьми та підлітками має ряд переваг, порівняно з іншими методами дитячої психотерапії. Суттєві переваги даного методу вбачаються у тому, що майже всі його основні процедури враховують сучасні принципи у роботі з дітьми, а також не суперечать дитячій природі [5; 8; 10]. Мається на увазі, по-перше, те, що КІП є короткотривалою психотерапією, і це позитивно для роботи з дітьми, адже аналіз дитячих випадків бажано доводити до відносного завершення, а працювати з дітьми протягом довгого часу не завжди вдається. По – друге, значною перевагою символдрами є те, що її можна застосовувати і індивідуально, і у групі дітей, і у сімейній групі, або ж парі – дитина і мама (тато). По – третє, діти із задоволенням фантазують у формі образів на задану психотерапевтом тему, сприймаючи дану процедуру як своєрідну гру. Таке фантазування створює невимущену атмосферу між дитиною та психотерапевтом, виводить на основні глибинні конфліктні теми, за допомогою спеціальних прийомів нормалізує нрєвротичні стани дитини. Ще одна перевага методу КІП для роботи з дітьми вбачається у процедурі малювання пережитого образу. Діти малюють із задоволенням, одночасно виносячи конфліктний несвідомий матеріал, символізуючи його, у візуальний образ. Отже, кататимно-імагінативна психотерапія відкриває можливості пропрацювання внутрішніх конфліктів без інтелектуального аналізу психодинамічних процесів з боку дітей, який не завжди можливий у роботі з ними.

У віці 7 – 8 років імагінація триває часто лише кілька хвилин, а основне спілкування відбувається в формі гри, малювання,

лялькової, піскової психотерапії та ін. [2; 3; 8; 10; 15]. Така форма роботи може вважатись кататимно-імагінативною психотерапією при умові, що психотерапевт аналізує всі форми активності клієнта на сеансі як кататимні імагінації та шукає символічне навантаження певних дій та симптоматичних проявів дитини. У роботі з дітьми молодшого віку діє той самий принцип: якщо спостереження за грою дитини або гуртова гра використовується психотерапевтом як «сцена» проєкцій та символічних дій, така робота може називатися символдрамою.

Що стосується підлітків, то у роботі з ними КІП поступово може зайняти чільне місце серед застосовуваних методів; імагінації у підлітків можуть тривати від 20 до 40 хвилин, на кінець підліткового віку діти цілком здатні не тільки до символізації своїх переживань у кататимних образах, але й до когнітивного їх опрацювання [5; 8].

Важливою умовою роботи з дітьми є те, що кожен четвертий сеанс необхідно зустрічатись з батьками [8; 15]. Для роботи з батьками у дитячій психотерапії розроблено окремі мотиви. Наприклад, мотив «М'яч» створює умови для вікової регресії та сприяє тому, щоб дорослий дозволив собі безпосереднє емоційне спілкування з дитиною. Психотерапевт інколи збирає на сеансі і всю сім'ю для психотерапевтичних ігор, що мають як діагностичну, так і терапевтичну спрямованість. Зокрема, гра «Млинчик» дозволяє у безпечній формі висловити одне одному свої образи, незадоволення та гнів, які буде прийнято партнерами у відповідності до правил гри; також набути комунікативної та емоційної компетентності, краще познайомитись одне з одним на глибинному рівні. Розташовуючись у кабінеті під час таких зустрічей, психотерапевт зазвичай сідає поряд з дитиною .

Зупинимося тепер більш детально на **особливостях застосування кататимно-імагінативної психотерапії у роботі з постраждалими дітьми.**

Діагностика травмованих дітей засобами КІП

Діагностика в кататимно-імагінативній психотерапії здійснюється у наступних вимірах, як універсальних для

психодинамічної психотерапії, так і специфічних саме для КІП (останні виділені нижче тонким курсивом).

I. Збір анамнезу (історія виникнення симптомів, історія життя): опитування батьків чи опікунів та розпитування дитини на тлі ігрової або творчої діяльності (малювання, ліплення тощо);

II. Спостереження за поведінкою дитини, її мовленням, мімікою, жестами, зовнішнім виглядом;

III. Аналіз запиту та початкової мотивації клієнта;

IV. Спостереження за характерними особливостями ігрової діяльності: аналіз сюжетів, манери гри, структури стосунків, особливостей персонажів, стилю комунікацій тощо;

V. *Проведення та опрацювання спеціальних тестових мотивів КІП;*

VI. *Аналіз особливостей імагінацій – сюжетів; моментів напруження, здивування, розслаблення; динаміки символів та емоційного стану; структури стосунків; виділення повторень та недоречностей, «розривів»;*

VII. *Спостереження за процесом малювання та аналіз малюнків;*

VIII. Спостереження та аналіз «видимих» стосунків із родиною чи опікунами;

IX. Аналіз та опрацювання перенесення, опору та контрперенесення.

Перш ніж перейти до розгляду вказаних вимірів діагностичної роботи, зазначимо деякі організаційні особливості допомоги травмованим дітьми.

A. Часто кризовий консультант/психотерапевт сам проявляє ініціативу та приходить до дитини.

B. В деяких випадках дитина перебуває поза своєю родиною, з чужими людьми, що ускладнює збір анамнезу.

B. Буває, що робота обмежена однією-двома зустрічами.

Однак, значна частина роботи з травмованими дітьми проходить у звичайних умовах. Дорослі тимчасово переміщених родин або родин, де тато чи брат на фронті, прийшов поранений, повернувся зі зміненим характером, родина втратила члена сім'ї, – приводять дітей до психотерапевта на короткотривалу роботу (5-15 сеансів). Інколи робота є більш тривалою. Буває, що курс терапії відбувається в освітніх закладах та на місці тимчасового проживання дітей у формі групової роботи.

Розглянемо тепер особливості діагностики травмованих дітей.

Збір анамнезу. Зазвичай дитину до психотерапевта приводить дорослий, отже, саме його розпитуємо про неї в першу чергу. Якщо це батьки чи близькі родичі, вони зможуть розповісти детально про історію виникнення симптомів та особливості розвитку, починаючи з вагітності мами та народження дитини. Наведемо приблизний перелік тем, які бажано з'ясувати із батьками при зборі анамнезу: 1. Формальні дані. 2. Причина звертання. 3. Соціально-психологічні умови життя. Чи перебуває під травмівними загрозами нині. 4. Особливості здоров'я та конституції. Чи має досвід вживання психоактивних речовин. 5. Релігійні та інші важливі вподобання родини. На які цінності спираються у родині. 6. Психодинамічна історія розвитку з акцентом на: (6.1.) ресурсних подіях життя; (6.2.) характері, тяжкості та тривалості травмівних подій. 7. Передісторія розвитку. Важливі віхи історії та стосунків батьківської та материнської родин. Психічні хвороби в родині. 8. Скарги та симптоми, які можна спостерігати. 9. Зони компетенцій, підтримки та ресурсу. Що робить із задоволенням, вміє робити, за що хвалять. До кого може звернутись за втіхою, хто захищає. 10. Актуальний стан стосунків. З ким дружить/дружив/хоче дружити, має важливі стосунки. На кого сердиться. Чи буває, що хтось або щось ображає, лякає, обурює. За ким сумує у розлуці. Кого любить. 11. Мрії та плани.

Дані анамнезу, зібрані в процесі розпитування, вимальовуються в своєрідний профіль клієнта, що допомагає психотерапевту помічати суттєві прояви дитини та обирати адекватні засоби психотерапевтичного впливу, такі, як створення психотерапевтичних мотивів КІП, ігор та метафор, умов для отримання ресурсу, опрацювання актуальних переживань. Старшим дітям та підліткам можна пропонувати самостійно створювати «Лінію життя» у формі календарно впорядкованого запису подій, малювання, створення символів, аплікацій. Ця діагностико-психотерапевтична процедура виявляє стан зв'язності подій у суб'єктивному сприйнятті, масштаб сприйняття, відкритість до майбутнього та інше. Для психотерапевта така форма впорядкування матеріалу дозволяє більш точно орієнтуватись у подіях внутрішньої історії та співвідносити сюжети імагінацій з даними анамнезу.

В певних випадках кризове консультування обмежується одним-трьома сеансами. В таких умовах анамнестичні відомості збираються без спеціальної процедури – в процесі аналізу розповіді дитини про свої уподобання, бажання, тривоги; сюжетів її імагінацій, малюнків та ігор. Однак, навіть за таких умов у психотерапевта мусить бути у свідомості описана вище модель збору анамнезу. Психотерапевт формує гіпотетичний анамнез, який при нагоді перевіряється.

Спостереження за поведінкою дитини, її мовленням, мімікою, жестами, зовнішнім виглядом. Умови коректного спостереження. В першу чергу психотерапевт має пам'ятати про власний емоційний стан, усвідомлювати та коректувати його: потрібно бути врівноваженим та відкритим до спілкування. Перевтома, роздратування, жалість та інші сильні емоції, що з'явилися поза сеансом і не стосуються клієнта, викривлюють сприйняття фахівця, унеможливають уважне спостереження та негативно впливають на психотерапевтичне спілкування. Заклопотаний психотерапевт просто не помітить важливі прояви клієнта. В той же час емоції, які стосуються клієнта, в психодинамічній психотерапії відносять до контрперенесення та використовують як інструмент діагностики (див. далі).

У будь-якій психотерапії робота починається зі створення умов для контакту з дитиною. Це потребує відповідного до стану дитини простору та сприятливого для формування стосунків часу. Основною «нульовою» характеристикою ставлення до дитини, особливо травмованої, є повага, яка дозволяє враховувати особливості внутрішніх меж клієнта. Саме повага створює психологічний простір та надає час, у якому можливо стає як адекватна діагностика, так і ефективна психотерапія [2; 3]. З цієї позиції звертаємо увагу і діагностуємо здатність дитини до контакту: знайомимося, дивимося в очі, звертаємося з питаннями про бажання дитини; питаємо дозволу на дії в зоні, гіпотетично наближеній до психологічних меж дитини; питаємо думку дитини про те, що ми обговорюємо або обігруємо.

Аналізуємо, чи відповідає мовлення дитини віковим нормам, відмічаємо індивідуальні особливості. Які слова частіше вживає, які не хоче чути. Чи проявляє вона свою емоційність, чи адекватні форми прояву емоцій обирає, чи здатна стримуватися, терпіти. Чи

відповідає зміст розповіді тілесному та емоційному фону. Які форми спілкування дитина обирає для контакту або як уникає контакту. Чи може доглядати за собою відповідно до вікових норм.

Аналіз скарг та запиту дитини. У дитячій психотерапії, зазвичай, психотерапевт працює з запитом дитини на тлі запиту батьків. Ми приділяємо увагу встановленню двох психотерапевтичних альянсів: стосунків з дитиною, та з дорослими. Домовленість із дитиною про мету зустрічей (у формі, що залежить від віку) стає відправною точкою та вектором руху в роботі, наріжним каменем мотивації. Повага психотерапевта до батьків, увага до їхньої думки, бачення ситуації, почуттів збільшують шанси більш тривалої та точної роботи з дитиною. Адже переляканий або ображений дорослий може передчасно забрати дитину з терапії. Частиною роботи з формування запиту від батьків є психоедукація, яка розширює бачення ситуації батьками та вибудовує орієнтири нормального/ненормального розвитку, створює умови для самовизначення батьками бажаних та небажаних змін ситуації, знижує тривожність батьків.

Скарги та запит дитини є важливою складовою діагностики травмованої особи. Залежно від того, як вона бачить свої негаразди, чи здатна до розуміння причинно-наслідкових зв'язків, що/кого вважає причиною негараздів, чи розуміє власний внесок у події, чи допускає можливість впливу на свій стан в обставинах, що склались, психотерапевт вибудовує стратегію допомоги. Ми аналізуємо форму побудови речення та його зміст: від якої особи іде розмова, чи присутні у мовленні предикати рівня функціонування структури особистості, що може вказувати на вікову регресію [2; 3; 11; 16]: монадного (фантазії розчинення, туману, поглинання; розфокусованість уваги; нечіткість об'єктів; використання займенника «воно»; розмитість кордонів; описи через тактильні відчуття, рівновагу та дихання); діадного (дуалізм, чорно-біле сприйняття, логіка «або-або», застосування займенників «він, вона»; підкреслення кордонів та відмінностей; часті образи); зрілого (одночасна присутність у полі уваги себе та інших, характеристики стосунків, гумор, розуміння символів та переносного смислу).

Проведення та опрацювання спеціальних тестових мотивів КІП. У роботі з травмованими дітьми тестові мотиви психотерапевт може запропонувати після встановлення у клієнта достатнього відчуття безпеки та захищеності, можливо вже на першому-другому сеансах. Сюжет, герої сюжету та емоційне тло розвитку імагінації можуть висвітлювати на символічному рівні актуальний стан, пов'язаний з травмою, джерела отримання ресурсів, структуру особистості. У КІП процедура тестування вміщує і терапевтичну складову.

Опишемо деякі з тестових мотивів, включаючи в опис коментарі з техніки супроводу постраждалих дітей, особливості інтерпретацій, пояснення робочих механізмів дієвості методу.

Діагностичний мотив «Квітка»

Задачею першого етапу роботи з імагінацією є зміна стану свідомості клієнта. Це найчастіше здійснюється завдяки розслабленню. З травмованими дітьми іноді достатньо переключення уваги із зовнішнього світу на внутрішній. Ми просимо дитину *прислухатися до відчуттів свого тіла, поспостерігати за власним диханням (можна попросити покласти руку на груди та живіт та спостерігати, як вони піднімаються-опускаються), прийняти зручне положення так, начебто зараз можна відпочити.* Часто травмовані діти не можуть розслабитися, тоді потрібно спочатку підтримати їх звичну після травмування напругу: *«Спробуй напружити свої м'язи, стисни кулаки, потім відпусти».* Так само з іншими частинами тіла. Маленьких дітей спочатку, ще до імагінації, ми навчаємо керувати та розуміти стан своїх м'язів, граємося у відповідні ігри.

Інструкція та основні інтервенції. *Уяви собі, будь ласка, якусь квітку, будь-яку з тих, що ти колись бачив, або яку малює тобі уява. Спробуй роздивитись уважно, яка це квітка. ... Розкажи мені, не розплющуючи очей. ... Якого вона розміру, кольору, форми. ... Чи можна зазирнути всередину між пелюсток? Як виглядає серединка квітки? Чи можеш відчутти, чи має квітка якийсь запах, як пахне? Чи міг би ти спробувати уявити, що ти легенько торкаєшся пелюстки, яка вона на дотик? Чи міг би ти прислухатися, можливо, в цьому місці можна почути якісь звуки?*

Форма будови фраз спрямована на те, щоб задіяти більше чуттєвих каналів та запобігти включенню «чужого» змісту в уяву. Психотерапевт пропонує уявити квітку як загальну форму, але не каже, яку саме; пропонує прислухатися до звуків чи запахів, але не навіює, якими вони мусять бути.

Часто діти рухаються, встають, начебто торкаються до уявної квітки рукою. Травмовані діти можуть бути більш рухливими, більше відволікатись; інший спосіб реагування на травму – замикання в собі – є більш небезпечним. В імагінації це може проявлятися у тривалих паузах, збідненому мовленні. У підлітків мовчання може тривати досить довго. Якщо в дитини ще немає досвіду детального розгляду предметів, можна пропонувати найбільш узагальнені можливі варіанти відчуттів: пелюстка прохолодна чи тепла, гладенька чи шорстка... Для підготовки маленьких та травмованих дітей ми ще до імагінації навчаємо їх говорити про свої відчуття під час ігор на дотик до різних поверхней із відкритими та заплющеними очима.

Чи міг би ти зазирнути під пелюстки, там, де квіточка виростає із стебла, як виглядає це місце? Яке у квітки стебло? Міг би ти спробувати в своїй уяві торкнутись стебла, легенько провести рукою до низу? Як виглядає стебло, його нижня частина?

Квітку можуть уявляти такою, що росте у землі, у горщику, стоїть у вазі, висить у просторі тощо. Якщо є земля, психотерапевт запитує, якого та кольору, пропонує спробувати доторкнутись до землі, яка вона за температурою, вологістю. Якщо квітку уявили на природі, розпитуємо про погоду, пору року, час доби. Коли рослина знаходиться у приміщенні, запитуємо про нього. Повертаючись до квітки, з'ясовуємо, яке враження вона справляє та які бажання викликає. *Як тобі ця квітка? Який в тебе зараз настрій? Що ти відчуваєш? Якби ти насправді зараз був в цьому місці поряд із квіткою, що ти хотів би? Що тобі зараз хочеться?* При цьому психотерапевт весь час відстежує тілесні реакції дитини, міміку, жести.

Форма психотерапевтичних інтервенцій, запитань чи пропозицій залежить від міри заглиблення клієнта в свій уявний світ, від ступеня кататимності. Якщо клієнт заглибився у власні переживання в своєму сновидінні наяву, ми будуємо фразу, використовуємо слова «тут», «зараз», «нині», «тепер», наче ми перебуваємо поряд та бачимо його образ зсередини. Якщо клієнт

перебуває на межі справжнього та уявного, контролює вас, кабінет, час від часу розплющує очі, ми застосовуємо додаткові вступні фрази на кшталт: *«Як би ти насправді зараз був в цьому місці, то ...»*.

Психотерапевт підтримує бажання дитини, форма здійснення яких не пов'язана із деструкцією, – інтонаційно, словами та звуками: «так», «о», «мг». Якщо клієнт робить імагінацію із заплющеними очима, голосовий контакт є особливо важливим, оскільки створює відчуття присутності доброзичливого дорослого, знижує тривогу. Психотерапевт може схвалювати бажання дитини, здійснення яких відкриває їй доступи до ресурсів або сприяє вирішенню проблеми, задовольняє архаїчні потреби, додає комфорту: «добре», «хороша ідея», «мг». У випадках, коли у клієнта виникають агресивні, деструктивні бажання (розтоптати квітку, запалити, розірвати тощо) – психотерапевт може зробити пробну інтервенцію, відволікти увагу на деталі або загальну атмосферу образу: *«А який цей листочок на дотик, теплий чи прохолодний?»*, *«Яка зараз погода в цьому місці?»*. Також можна зробити паузу або сказати прямо: *«Ти зможеш це зробити пізніше, а спочатку спробуй дослідити уважніше ...»*. Сенс таких інтервенцій полягає в тому, щоб в імагінації на символічному рівні міг проявитися будь-який зміст внутрішнього світу дитини, але не створювати у неї враження, що її схвалюють у такій формі деструктивного прояву. Приймає чи ні дитина пропозицію відволіктися від власного деструктивного наміру – говорить нам про міру затоплення її переживаннями, що викликали ці наміри, а також про те, чи носять вони тотальний характер, чи здатен клієнт зберігати контакт зі співрозмовником, чути іншого. Пауза створює можливість прояву. Отже, важливо допускати та приймати будь-які емоції, не спонукати деструктивні прояви дитини й не забороняти їх. Завдання діагностики: виявити змісти внутрішнього життя, зв'язки внутрішніх станів, зовнішніх проявів. Якщо вдасться, з'ясувати витоки й причини певних станів. Під час психотерапії одна з ліній роботи, зазвичай, полягає в тому, щоб знайти та підібрати адекватні, соціально прийнятні форми прояву будь-яких емоцій та переживань.

Після пропозиції клієнту розказати про свій настрій та бажання психотерапевт м'яко спонукає його здійснити їх на символічному рівні. Часто з'являється бажання полити квітку, пересадити з горщика у садок, зірвану квітку поставити у вазу, поміняти воду у кухлі на свіжу, тобто зробити так, щоб квітка почувалася краще. Такі

бажання свідчать про наявність ресурсу та сильної здорової частини особистості. Психотерапевт підтримує їх здійснення: *«Як це можна зробити?»*, *«Озирнися, де тут можна взяти воду?»*, *«Де б цій квітці було затишно і приємно рости?»*. Такі дії клієнта вносять автотерапевтичний ефект у хід тестування.

Процедура закінчення імагінації виявляє додаткові символічні форми самопомоги. Якщо квітка була зірвана або росла у горщику, психотерапевт пропонує пошукати для неї зручне комфортне місце, де їй буде приємно. Горщик інколи переносять на підвіконня або до маминої спальні, до тата в кабінет; пересаджують у ґрунт; вазу переставляють на сонечко або в інше приємне місце. Інколи у зірваних квітів проростає коріння, і їх саджають у землю на дачі чи на клумбі. Буває, що квітка росте на узбіччі, і не вдається їй знайти краще місце. Розв'язання цієї ситуації особливо важливе у роботі з тимчасово переміщеними особами, котрі втратили свої домівки. Ті діти, кому вдається пересадити чи переставити квітку у комфортне місце, за нашими спостереженнями, швидше адаптуються і здатні сприйняти нову домівку як надійний прихисток. Трапляються випадки, коли життя дитини і до війни було насичене травматичними подіями, насиллям чи занедбаністю. Переселення, допомога волонтерів, табори, поїздки стають для таких дітей новим позитивним досвідом, шансом для іншого життя. Такі діти інколи самостійно і швидко пересаджують квітку в інші приємні краї.

Процедура закінчення імагінації. Насамкінець психотерапевт пропонує клієнтові знайти зручне місце для себе, щоб відпочити: *«Скоро буде потрібно закінчувати гру/ фантазію/ сон/ подорож, але в тебе ще є час, можеш зробити у своєму сні все, що тобі хочеться. Що ти хотів би? Не поспішай, у тебе є час... А тепер знайди для себе приємне місце, щоб відпочити, ... Що це за місце? .. Влаштуйся зручніше і відпочинь... А коли будеш готовий, повертайся в цю кімнату; напруж свої м'язи, вдихни більше повітря та повільно розплющуй очі. Як ти почувашся? Потягнись, як після сну»*.

Питання після «пробудження». Далі психотерапевт, коли дитина знаходиться у так званому напівдрімотному стані, ставить їй кілька запитань: *«Чи було у твоєму сні щось неприємне? Що було незвичайним, несподіваним? Що було найприємнішим? Чи було щось, про що ти не встиг розповісти?»*. Запитання про приємне та неприємне висвітлюють звичне ставлення, що автоматично виникає

до певних знайомих подій чи предметів. Тож, епізоди, які визначені як неприємні, символічно описують травматичний досвід, а приємні, відповідно, те, що зазвичай є ресурсом. Найбільше уваги ми надаємо відповідям на запитання про незвичне, вони розкривають «тріщинки» в уявленнях про світ і звичних поясненнях, символічно вказують на можливості сприймати якісно новий досвід та дозволяють зазирнути у несвідоме. Ставлення до незвичного може мати негативне чи позитивне забарвлення, що свідчить про здатність витримувати невизначеність.

Малювання після імагінації. Далі просимо намалювати свій образ, квітку, все, що захочеться. Для малювання в кабінеті мусимо мати кольорові олівці та фарби, папір різного формату. В роботі з іншими мотивами клієнт, зазвичай, малює вдома. Для тестових мотивів та травмованих дітей краще малювати на сеансі. Потім розпитуємо про малюнок, окремі деталі, збираємо якісні властивості гештальту.

Аналізуючи малюнок, беремо до уваги об'єктивні діагностичні критерії, які використовуються в проєктивних методиках. Особливості малюнку ми співставляємо з даними анамнезу, динамікою образу, поясненнями клієнта та характером перенесення/контрперенесення. Наш досвід показує, що малюнки травмованих дітей умовно можна розділити на кілька груп за такими ознаками: наповненість життєвими силами; доступ до ресурсу; види захисту; міра ефективності захисту; символізація травми. Ми звертаємо увагу на яскравість, наповненість малюнка, міру натиску олівцем на папір, розташування на аркуші, інтенсивність кольорів. Квітка може бути ледь промальованою, з тонесеньким стеблом – це може свідчити про пригніченість, реакцію «завмирання»; може висіти у темряві або бути зірваною, що говорить про існування поза звичним соціальним контекстом. Квітка може мати колючки як здатність до самозахисту; може бути надламаною або в'янучою, що символізує відчуття травмованості, недостатності емоційної підтримки. Можуть уявлятися окремі частини квітки як прояв відчуття розірваності, розгубленості тощо.

Наведемо приклади малюнків дітей та підлітків, що постраждали від травмивних обставин.



Рис. 2. – Квітка. Підпирання соняшника. Могутня липа. (Малюнки дівчинки І., 14 роки. Переселена з родиною до Києва із зони АТО. Батько перебуває у депресивному стані)

На першому малюнку маленька дівчинка підпирає соняшник. Розмір фігури дівчинки та манера малювання можуть вказувати на травматичну вікову регресію. Квітка намальована простим олівцем. Це може свідчити про пригнічення емоцій. В імагінації соняшник нахилився, загрожував впасти. Це корелює з травматичним переживанням загрози та депресивним станом батька, якого, на об'єктному рівні, може уособлювати соняшник. Далі на сеансі поле соняшників сприймалося як ліс, у клієнтки з'явилося почуття страху та сльози. Це також вказує на травматичні переживання незахищеності й самотності. Далі по сюжету клієнтка захотіла «відпихати соняшник», - це може свідчити про здатність захищатись, агресивну форму активації ресурсів. Квітка спочатку була приємною, ресурсною, потім стала слабкою, пізніше – загрозливою, що на об'єктному рівні може відзеркалювати ситуативну динаміку стосунків із важливою людиною, яка «втрачає рівновагу», потребує підтримки, загрожує стабільності. Образ закінчився в ресурсному місці під могутньою липою біля дому, де народилась дівчина; тут було приємно і затишно. Вона помолилась, було спокійно. Другий малюнок може символізувати структуру особистості клієнтки, ранній досвід стосунків з надійною особою, яка здатна прихистити. Також важливою є здатність отримувати екзистенційну підтримку від вищих сил. Ми бачимо, як динаміка імагінації розкриває власний особистісний ресурс клієнтки. Уже в

тестовому мотиві відбувається процес символізації та проживання травми. Ситуативний стан самотності відходить на другий план і відкривається доступ до особистісних ресурсів. В ході імагінації було отримано як діагностичну інформацію, так і психотерапевтичний ефект.

Діагностичний мотив «Три дерева».

Техніка роботи з цим мотивом є відмінною від звичайної за порядком здійснення етапів. Спочатку дитина малює, ми працюємо з малюнком, потім уявляє те, що намалювала, досліджує, змінює за бажанням, потім може знову намалювати вже знайоме місце [15].

Інструкція та основні інтервенції.

А. Намалюй, будь ласка, які-небудь три дерева, будь-які дерева з тих, що ти колись бачив, або які виникають у твоїй уяві. І все, що ти ще захочеш намалювати.

Б. Коли малюнок зроблено, ми підтримуємо дитину та розпитуємо про малюнок. Що це за дерева? Питаємо дозволу, чи можна підписати на малюнку, як називаються дерева. Підписуємо. Якщо дозвіл не отримуємо, просимо підписати самостійно. Процедура «попросити дозволу» діагностує, наскільки клієнт готовий допускати психотерапевта у свій внутрішній світ.

Яке дерево найвище? Яке найнижче? Яке найстарше та наймолодше? Яке найгарніше? Яке більше тобі подобається? – збираємо якісні властивості об'єктів та підписуємо на малюнку відповіді.

В. Давай пограємо в садівника. Уяви собі, що ти садівник або лісничий, що ти людина, яка знається на деревах, вміє їх доглядати, відчуває, як їм можна допомагати, щоб їм було зручно і приємно рости. Що б можна було б зробити для цього дерева? А ще? А для цього? А ще що можна було б зробити? ... – Збираємо якісні властивості об'єктів, їх потреби та способи задоволення. Підписуємо відповіді на малюнку поряд з відповідним деревом.

Г. За допомогою інших тестових ігор змінюємо гру, щоб трошки відволікти увагу дитини від малюнка з деревами та сконцентруватись на своїх уподобаннях, членах родини, близьких людях.

Тестова гра «Сходишки». Малюємо сходишки та розпитуємо, який урок у школі найбільше подобається, пишемо відповідь на верхній сходишці. Питаємо далі, який урок найменше подобається, - пишемо відповідь на нижній сходишці. Так по чергово заповнюємо сходишки улюбленими та не дуже заняттями. Дошкільнят розпитуємо про улюблені заняття в дитсадочку та дома.

Тестова гра «Дивне місто». Малюємо кілька горизонтальних ліній, вказуємо на одну: це дивна вулиця у дивному місті. Тут живуть дуже дивні люди. Ліворуч – живуть дуже добрі люди, а праворуч – «злюки», вони часто сердяться. Якщо б ти жив на цій вулиці, ти б жив ближче до правого кінця чи лівого? Постав відмітку. А твоя мама де б жила? А Тато? А брат/сестра/друг? Бабуся/дідусь? Собачка/кішка? – в залежності від того, з ким живе та спілкується дитина. Для назв вулиць обираємо якості, які можуть бути важливими для дитини: зовнішній вигляд, стан здоров'я та достатку, риси характеру, поведінкові прояви. Таким чином ми одночасно можемо довідатись про самооцінку дитини та оцінку нею своїх близьких й сконцентрувати увагу на стосунках у родині та з важливими особами.

Д. Перевертаємо аркуш назад до намальованих дерев та запитуємо: на кого з твоєї родини яке дерево більше схоже? На кого схоже це дерево? А це? – записуємо відповіді на аркуші.

В результаті такого тестування ми отримуємо символічне зображення диференційованої структури стосунків у родині, самооцінки клієнта, рис, властивостей характеру, потреб та способів їх задоволення.

Є. Імагінація.

Спробуй роздивитись уважно ці дерева. Як вони виглядають зараз у твоєму образі? Яка погода? До якого дерева ти б хотів підійти в першу чергу, щоб уважно його роздивитись, дослідити? / Далі робота проходить як із мотивом «Дерево» – по чергово із кожним намальованим деревом. Психотерапевт пропонує уявити якесь дерево, роздивитись його, погоду, місце, де воно росте. Наблизитись до дерева, доторкнутись, відчути запахи, звуки Спробувати охопити дерево руками, прислухатись до внутрішнього життя дерева та власних відчуттів. Подивитись нагору, як виглядає крона. Відчути свій настрій та бажання. Здійснити те, що хочеться на символічному рівні. /

Наведемо приклади малюнків травмованих дітей та підлітків за ЦИМ МОТИВОМ.



Рис. 3. – Три дерева. Вовк уночі. (Малюнок хлопчика Т., 10 років. Переселений із зони АТО; брат та дядько загинули, тато мешкає окремо)

Клієнт не дозволив психотерапевту писати на своєму аркуші, не захотів гратись. Олівцем намальовано ліс, три дерева розфарбовано чорним, одне – видно тільки наполовину. Це може вказувати на пригніченість, негативні емоції, які викликала загибель рідних. Загалом малюнок викликає почуття суму. Можливо, третє дерево, яке видно наполовину, уособлює загиблого брата. Фігура вовка, що виє, яскраво промовляє про тугу. Скеля, оточуючі дерева, контур місяця можуть символізувати ще не задіяні ресурси підтримки – навколо вовка та дерев існує простір світу, є земля під ногами; розташування фігури вовка праворуч може свідчити про відкритість до майбутнього. Місяць може уособлювати фігуру, яка потенційно спроможна надати допомогу.



Рис. 4. – Три дерева. Сосни. (Хлопчик Ж., 11 років. Сім'я нещодавно переселена із зони АТО, батьки не ладнають між собою)

На малюнку підвищений рівень тривоги проявляється у наведених чорним фломастером лініях з'єднання гілок, стовбурів та землі; під соснами замість яглиці лежить чорне листя – це може вказувати на «не мої» емоції, спогади, травматичні події в житті батьків, родини, оточення. Чорна межа з землею може свідчити про недостатню вкоріненість після переселення на нове місце. З боку «татового» дерева (перше зліва) відчувається загроза: гілки ідентифікованого клієнтського дерева (у центрі) з лівого боку значно менші, ростуть гірше; на татковому дереві намальовані дві загрозливі гілки, спрямовані фронтально на клієнта. Хлопець відчуває татову напругу, говорить, що дерево їдять жуки; виявляє турботу у формі агресії: захотів зрубати сухі гілки та мох з таткового дерева, намалював його так, наче верхівка «зрізана», не вмістилась на аркуші. Складається враження, що мамі заважають спогади про минуле, він сердиться на неї, пропонує зрубати старе гілля. Хоч про власне дерево він так не говорить, але промальовані чорним з'єднання гілок зі стовбуром (як місце зрубу) можуть вказувати на приховану аутоагресію, почуття провини. На ресурси можуть вказувати: сильний стовбур власного дерева, те, що воно найбільше подобається; бажання підживити батьківське дерево добривами; естетичне визнання маминого дерева найгарнішим. Недостатність емоційної підтримки може виявлятися у потребі поливу, слабкої вологи. Здатність отримати таку підтримку проявилась у тому, що клієнт домалював для свого та маминого дерев хмарки, дощ, сонечко. На прийняття соціальних цінностей нового оточення та відчуття ресурсу вказує бажання прикрасити дерева жовтими та блакитними стрічками і порівняння їх із кольором сонця та дощу.

Аналіз особливостей імагінацій. Як уже було зазначено вище, особливості імагінації ми співставляємо з даними анамнезу, структурою малюнка, поясненнями клієнта та характером переносних стосунків. В першу чергу ми звертаємо увагу на структурні повторення та розриви – це вказує на захисні утворення психіки й травматичні зони. Х. Льюїнер рекомендує звертати увагу на форми перебігу імагінації: казково-ліричні впорядковані історії; конфліктна форма; з віковою регресією/прогресією; з відхиленнями у розмірковування; фрагментарна [3; 11; 16]. У травмованих клієнтів частіше виникають «розриви» сюжету: фрагментація, передчасне переривання образу. У таких випадках психотерапевт вислуховує дитину, питає про її бажання, схвалює позитивний досвід, запитує, чи хоче вона продовжити уявну подорож. Сеанс триває у формах, які є комфортними для дитини (імагінація, малювання, ігри, розмови тощо). Травмовані клієнти доволі часто переживають вікову регресію. Психотерапевт супроводжує цей процес, спираючись на ресурсний досвід, який був у клієнта до травми. В тестових мотивах здатність отримати ресурс діагностується в першу чергу. Для аналізу імагінацій також важливими є сюжети, які виникають у сновидіннях наяву; моменти напруження, здивування, розслаблення; динаміка символів та емоційного стану; структура стосунків; виділення недоречностей.

Спостереження за процесом малювання травмованого клієнта та аналіз малюнків. Базові принципи інтерпретації малюнків в КІП. Як уже зазначалось вище, аналіз малюнків в КІП відбувається у співставленні з аналізом інших терапевтичних процесів, інформації з анамнезу, структури стосунків тощо. Специфічним є застосування двох рівнів інтерпретації: суб'єктного та об'єктного [4; 6; 15; 16]. На суб'єктному рівні ми припускаємо, що всі елементи малюнку: рослини, частини рослин, тварини, люди, казкові герої, предмети, частини ландшафту чи інтер'єру, пусті, непромальовані місця, - є проявами особистості клієнта. Ми припускаємо, що відношення між елементами малюнку відтворюють важливі внутрішні зв'язки між подіями особистого досвіду дитини. На об'єктному рівні ми припускаємо, що елементи малюнку та зв'язки між елементами уособлюють певних людей, у стосунках з якими знаходиться/знаходився клієнт, символічно втілюють ці відносини. Наприклад, квітку можемо розглядати як уособлення клієнта, тоді стосунки з землею можуть символічно відображувати

стосунки дитини з мамою або бабусею, людиною, яка здійснює материнські функції. Сонце на небі часто символізує стосунки з батьківською фігурою тощо.

В процесі діагностики доцільно також подивитись на малюнок як такий, що віддзеркалює як глибинну базову структуру особистості, так і ситуативний настрій клієнта, актуальну ситуацію.

Процес малювання психотерапевт супроводжує, перебуваючи в стані зацікавленої уваги та поваги. Можна розпитувати дитину про те, що вона малює, якій настрій у героїв малюнку, який характер, щоб їм хотілось, як їм можна допомагати. Таким чином, процес малювання стає окремою діагностико-психотерапевтичною процедурою.

Спостереження та аналіз «видимих» стосунків із родиною чи опікунами. Психотерапевт спостерігає за проявами стосунків членів родини на сеансі: як вони заходять, розташовуються в кабінеті, розмовляють між собою та з терапевтом. Часто буває, що дорослі все розповідають за дитину, намагаються контролювати процес. Їм важко тримати паузу, почекати, поки дитина сформулює власну думку. Потрібно зважати на те, що всі члени родини травмованого клієнта зазвичай самі мають ознаки психотравми, перевтоми, підвищену тривожність. Їм буває важко спілкуватись, витримувати невизначеність, а також виразні емоційні стани своїх рідних. В такому разі психотерапевт виконує функції «контейнера» та фасилітатора – допомагає утримати й опрацювати переживання, налагодити зручну комунікацію між членами родини. Важливу інформацію в таких випадках дає експрес-діагностика дорослих – наскільки вони здатні чути співрозмовників, свою дитину; чи поважають кордони інших та їхню думку; чи можуть керувати власними імпульсами; чи здатні бути «контейнером» для тривоги травмованої дитини. Як вже зазначалось на початку розділу, в КІП існують спеціальні діагностико-психотерапевтичні мотиви для батьків та пар: м'яч – робота з мамою чи татом, яка виявляє, чи здатні вони відчувати потреби дитини, стати на її місце; тварини, що ходять один до одного в гості – робота з парою «дорослий-дитина», яка діагностує стосунки у парі. Останній мотив робить «видимими» на сеансі та зафіксованими на малюнках і доступними для інтерпретації основні патерни взаємодії в парі.

Аналіз та опрацювання перенесення, опору та контрперенесення. КІП є психодинамічною психотерапією і, відповідно, застосовує вказані інструменти роботи [12; 16]. Перенесення та опір проявляються не тільки в поведінці та іграх, а й на так званому «екрані» проєкцій, у малюнках. Часто в імагінації з'являється фігура, яка нагадує психотерапевта, супроводжує, підтримує чи рятує героя. Це відбувається на етапах, коли сформовано позитивне перенесення. При негативному перенесенні дитина у сновидінні може висловлювати свій гнів, образу чи інші негативні почуття щодо фігури, схожої на терапевта. Психотерапевт «витримує» ці реакції, контейнує негативну енергію та допомагає знаходити позитивний сенс цих почуттів, нові форми їх прояву. При тяжких травмах у дитини часто виникає опір, який виконує функцію захисту психіки. Терпіння, контейнерування, доброзичливість та повага, непрямі інтерпретації опору створюють можливості позитивної динаміки в психотерапії.

У роботі з психотравмованими дітьми часто у терапевта виникають яскраві емоційні реакції, які потрібно відслідковувати, аналізувати та використовувати як інструмент діагностики. Наприклад, досить часто психотерапевт ідентифікується з клієнтом та відчуває страх, образу, безсилля, нудоту, відразу, про які не говорить дитина, але має досвід таких переживань в стресовій ситуації. У інших випадках психотерапевт може потрапляти на місце актуального об'єкта дитини, відчувати теж саме, що і кривдник дитини або її рятівник. Рефлексія таких відчуттів допомагає глибше розуміти клієнта, вибудовувати більш точні гіпотези та підбирати адекватні психотерапевтичні інструменти.

Таким чином, діагностичні процедури в КІП із травмованими дітьми розкривають особливі можливості відчуття та адекватного розуміння стану дитини, її травматичного досвіду без безпосереднього занурення в конкретну ситуацію. Символічний вимір створює одночасно комфортну дистанцію до травми та зв'язок із нею, можливість поступового опрацювання, зниження травматичної напруги, переведення енергії травми у життєві реєстри досвіду та сили. Діагностика ресурсів займає особливо важливе місце в роботі з постраждалими особами. В короткотривалій терапії відновлення доступу до ресурсів має сильний терапевтичний

ефект, є профілактикою ПТСР і створює передумови для подальшого самостійного зцілення.

Психотерапія травмованих дітей засобами КІП

Досвід застосування кататимно-імагінативної психотерапії у роботі з дітьми, які постраждали внаслідок травмівних подій у країні, показав її достатньо високу ефективність [9]. Маленькі сучасні клієнти радо сприймають пропозицію пофантазувати. Зображення образу, його обговорення, розповідь невеличких історій, що стосуються уявленого сюжету, теж достатньо легко та невимушено виконують діти навіть з тяжким ступенем травматизації. Крім того, як вже зазначалось вище, процедури КІП побудовано так, що пропрацювання здійснюється на символічному рівні без занурення у тяжкі спогади чи інтелектуальний аналіз того, що сталося. Така особливість КІП надзвичайно важлива для роботи з дітьми, що зазнали впливу значних психотравмівних чинників.

Важливою особливістю методу і його перевагою у роботі з травмованими дітьми є також те, що КІП можна застосовувати і у групі дітей, і у сімейній групі або ж парі дитина-мама(тато). Робота з постраждалими дітьми часто відбувається без спеціального сетінгу і фахівці мусять враховувати ті умови, в яких знаходяться маленькі клієнти – обставини та місце здійснення психологічної допомоги, стан, у якому знаходиться маленька дитина. Та все ж, слід наголосити, що за сприятливих умов, варто залучати до психотерапевтичного процесу всю сім'ю, особливо, коли мова йде про зовсім маленьких дітей (від року до 3-х), або ж є ознаки складних порушень, що спостерігаються при ПТСР (див. розділ 1). Групова форма організації психотерапевтичного процесу з травмованими дітьми є найбільш розповсюдженою у сучасних реаліях і набуває певної специфіки. Класична форма організації групи у рамках КІП полягає в тому, що кількість дітей має бути маленькою – чотири особи, а вік дітей має бути однорідним [15]. Нині, працюючи з травмованими дітьми, ми зрозуміли, що маленькі однорідні групи через брак часу, ресурсів та відсутність стаціонарних умов створювати неможливо. Тому фахівці з КІП почали об'єднуватись у ко-терапевтичні пари і здійснювати психотерапевтичну роботу у достатньо великих різновікових дитячих групах (до 15-ти учасників).

Потрібно віддати належне методу, оскільки він підтвердив свою ефективність і у таких умовах також.

Працюючи із травмованими дітьми за допомогою КІП, ми помітили ще одну важливу особливість: мотиви методу достатньо легко підібрати під основні етапи кризової психологічної допомоги і вони добре справляються з тими завданнями, які постають перед фахівцями, коли мова йде про пропрацювання значної психотравми. Наразі можна виокремити наступні важливі етапи у роботі з травмованими дітьми: відновлення відчуття безпеки; відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини; відреагування негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками; активація природних механізмів самоцілення; адаптація до нових обставин[9]. Відповідно до цих етапів, виокремимо мотиви КІП, які виявились особливо дієвими.

Відновлення відчуття безпеки – полягає у знятті тілесного та емоційного напруження, послабленні тих жорстких механізмів захисту, які виникли у відповідь на кризову ситуацію.

Завдання відновлення відчуття безпеки добре вирішується через мотив КІП *«Безпечне місце»*. Уявляючи безпечне місце – реальне чи уявне, діти символічно знаходять ресурси, які створюють основу для відновлення відчуття захищеності, внутрішнього спокою та природного вільного перебігу психічної енергії. Зазначимо, що діти, які зазнали впливу тяжких стресових чинників (обстріл, спостереження за смертю, загроза життю), достатньо специфічно працюють за вищезгаданим мотивом. Такі діти довго шукають безпечне місце в своїй уяві, нерідко воно знаходиться на іншій планеті, у фантазійному світі, під землею. Саме місце довго облаштовується дітьми для створення безпеки – укріплюються стіни будинку, будуються високі паркани, збільшується кількість замків на дверях тощо. Та все ж, в цілому, знаходяться можливості віднайдення внутрішнього відчуття спокою та безпеки у цих дітей. Подальші спостереження показали, що після уявлення *«Безпечного місця»* у дітей покращувався сон, знижувалась ступінь загального занепокоєння та збудження. Крім того, цей же мотив сприяв прискоренню формування близьких, відкритих стосунків між дітьми та психологами, що є хорошою основою для успішної реабілітації. Зазначимо, що іноді у роботі з дітьми ми застосовували модифікований мотив – *«Улюблена тварина у безпечному місці»*. Цей

мотив створює додаткову можливість для актуалізації та зміцнення особистісних кордонів дитини, зняття надмірного ступеня тривожності, актуалізації процесів самоцілення. Наведемо процедуру ведення вищезгаданих мотивів.

Мотив «Безпечне місце» [6; 16]

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій. Коли мотив задається індивідуально, психотерапевт постійно підтримує діалогічний зв'язок з клієнтом. При груповій формі імагінації можливе як мовчазне уявлення образу, так і спільне, при якому учасники по черзі озвучують свої фантазії. Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі безпечне місце, будь-яке безпечне місце, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Яка погода в образі? Який час доби? Пора року? Який ви маєте вигляд у цьому образі? В якому віці ви себе відчуваєте? Який у вас настрій?
- Роздивіться уважніше безпечне місце. Наскільки воно є надійним? Як ви відчуваєте себе тут? Чи потрібно посилювати безпечність цього місця – якщо так, то як ви це зробите? Що вам хотілося б зробити у цьому місці? Як ви себе відчуваєте? (запитання про посилення надійності безпечного місця слід повторювати доти, доки клієнт відчує повну безпеку, спокій та відчує себе розслаблено).
- Уявлення образу добігає кінця – чи є щось важливе, що ви ще не встигли зробити? Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові, потягніться, як після сну, і відкрийте очі.

Після уявлення образу доцільно поставити такі запитання:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.

Мотив «Улюблена тварина у безпечному місці» [6; 16]

Цей мотив є модифікацією мотиву «Безпечне місце» і, як правило, застосовується у роботі з дітьми, але з дорослими клієнтами теж можливе його використання.

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі улюблену тварину, будь-яку тварину, яку ви бачили, або яку малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Що це за тварина? Якого вона кольору? Розміру? Яка в неї кличка? Спробуйте доторкнутись до неї – яка на дотик шерсть (шкіра)? Який у неї настрій? Знайдіть безпечне місце для цієї тварини. Що це за місце – опишіть його детально? Як відчуває себе тварина в ньому? (Якщо є занепокоєння, необхідно запитати про те, як посилити надійність безпечного місця для тварини). Догляньте за твариною – нагодуйте її (годувати потрібно доти, доки тварина насититься), зробіть для неї щось приємне – погладьте, розчешіть, обійміть тощо. Як відчуває себе тварина? Що ще вам хотілося б зробити у цій фантазії?
- Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові, потягніться, як після сну, і відкрийте очі.

Після уявлення образу доцільно запитати:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене.



Рис. 5. – Улюблена тварина у безпечному місці. Кіт у печері (малюнок 8-річного хлопчика, вимушеного переселенця із зони активних бойових дій)

Найбільш безпечне місце для тварини виявилось у печері, яка надійно замаскована. Обличчя тварини промальовано нечітко, очі збільшені, рот усміхнений, але щільно заштрихований. Малюнок виконано у чорно-білих тонах з невеликим вкрапленням коричневого кольору, сила натиску на олівець достатньо велика. В цілому, образ може відображати стан значної напруженості, тривоги та страху. І хоча у образі уявилась печера, на малюнку її не відображено, що може свідчити про недостачу ресурсів у дитини для відновлення «безпечного місця».

Відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дитини – полягає у сприянні активізації природних ресурсів психіки дитини, на тлі яких можливий вихід із кризових станів.

Завдання на відновлення та зміцнення психологічних ресурсів дітей добре вирішується за допомогою мотиву «Місце, де мені добре». Образ «хорошого» місця допомагає зняти внутрішню напругу, зміцнює природні захисні механізми психіки, створює підґрунтя для ефективного пропрацювання негативних станів дітей. Зміцнення ресурсів психіки дітей досягається також за допомогою уявлення образу «Могутнє дерево». Наш досвід показав, що обидва мотиви

створюють хорошу ресурсну основу для подолання негативних переживань дітей. Як правило, після сесій з цими мотивами наступали періоди активного пропрацювання переживань дітей і у роботі з психологами, і у родинному оточенні. Тобто, діти ставали більш конгруентними до своїх переживань і могли відкрито виражати такі емоційні стани, як гнів, страх, розпач, смуток тощо. Варто сказати, що фахівці мають бути готовими до цієї стадії пропрацювання і відповідно реагувати на неї – потрібно створити сприятливі умови для безпосереднього або символічного прояву почуттів дітей, бути активним учасником співбуття і витримувати різну інтенсивність емоційних станів, запевнити дітей у тому, що їхні почуття є цілком природними у даній ситуації, попередити інших фахівців та найближче оточення дітей про активізацію стадії відреагування переживань. Наведемо опис вищезгаданих мотивів.

Мотив «Місце, де мені добре» [6; 16]

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі місце, де вам добре. Це може бути будь-яке місце, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Яка погода в образі? Який час доби? Пора року? Який ви маєте вигляд у цьому образі? В якому віці ви себе відчуваєте? Який у вас настрій?
- Роздивіться ретельно місце, де вам добре – що знаходиться справа від вас? Зліва? Попереду? Позаду? Що вам хотілося б зробити у цьому образі? (це питання слід повторювати доти, доки вичерпаються бажання клієнта або вони можуть бути логічно завершені). Як ви себе почуваєте? (якщо є неприємні переживання, слід запитати про те, що могло б допомогти покращити настрій).
- Чи можете ви зараз закінчити уявлення цього образу? Виберіть місце у образі, де вам було б комфортно завершити цю фантазію. Запам'ятайте все добре і, коли будете готові потягніться, як після сну, і відкрийте очі.

Після уявлення образу доцільно запитати:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?
- Далі слід попросити намалювати уявлене.

Мотив «Могутнє дерево» [6; 16]

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі могутнє дерево. Це може бути будь-яке дерево, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Роздивіться уважно дерево. Яку назву воно має? Якої воно висоти? Ширини? Яке в нього коріння? (Якщо коріння слабке, психотерапевт запитує про те, як можна було б його зміцнити).
- Який у дерева стовбур? (Якщо стовбур слабкий, хиткий, психотерапевт запитує про те, як можна його зміцнити).
- Якої форми крона? Яке у дерева листя? (Якщо є якісь пошкодження, психотерапевт запитує про те, що можна було б зробити).
- Як рухаються поживні речовини від землі до крони дерева? Прослідкуйте, як поживні речовини рухаються від коріння по його стовбуру, наповнюючи гілля дерева та листочки.
- Погляньте на дерево знову – наскільки воно міцне? Як би вам хотілося доглянути за деревом? Що вам хотілося б зробити поряд з деревом?
- Відчуйте силу і міць цього дерева, його красу та самодостатність. Розглядайте дерево стільки, скільки вам потрібно, і коли будете готові завершити цю фантазію, виберіть зручний момент, в який це доречно зробити. Запам'ятайте добре, що ви уявили, і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі.

Після уявлення образу доцільно запитати:

- Як ви себе відчуваєте?

- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?
Далі слід попросити намалювати уявлене.



Рис. 6. – Могутнє дерево. «Сумний затишок» (малюнок 13-річної дівчини, вимушеної переселенки із зони активних бойових дій)

Могутнє дерево на цьому малюнку містить у собі ресурс (стовбур міцний, крона, хоча і «зрізана», але насичена зеленим кольором), але воно ніби залишається «за кадром». Основну увагу привертає загальний сюжет зображуваного – ніч, дівчина без чітких рис у темному вбранні, яка покинула свою книгу під деревом. Зображення виконане зі значним натискуванням, різкими штрихами. В цілому малюнок може відображати стан тривожного очікування, занепокоєння на тлі тих можливих ресурсів, які вдається відновлювати у процесі психотерапевтичної роботи.

Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі стресовими чинниками, – полягає у створенні умов для прямого чи символічного прояву та копіювання сильних негативних переживань, які можуть впливати на розвиток ПТСР.

На етапі активного пропрацювання переживань дітей ефективними виявились наступні мотиви КІП- «Луг», «Струмок», «Будинок», «Узлісся», «Дика кішка», «Вулкан» [4; 6; 16] тощо (оскільки ці мотиви можуть викликати достатньо сильні емоційні переживання у дітей, їх рекомендовано застосовувати фахівцям, у яких є психотерапевтична освіта).

Мотив «Узлісся»

Мотив варто задавати у індивідуальній формі.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).
- Уявіть собі, що ви знаходитесь на галявині поблизу узлісся. Це може бути будь-яке узлісся, яке ви бачили, або яке малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Роздивіться уважно галявину та узлісся. Який вигляд вони мають? Яка зараз погода? Яка пора року? Час доби? Який вигляд маєте ви у цій фантазії: у що ви зодягнуті, взуті, яка у вас зачіска, який вік у цій фантазії? Який у вас настрій?
- Виберіть, будь ласка, зручне безпечне місце, з якого можна спостерігати за узліссям – можливо щось або хтось може з'явитися.
- Що це за місце – опишіть його. Як ви себе відчуваєте там?
- Спостерігайте уважно за узліссям – як тільки щось або хтось з'явиться, скажіть про це.

Далі образ супроводжується відповідно до того, які істоти з'являються на узліссі:

- Опишіть детально тварину (людину, істоту, предмет), яка вийшла з лісу? Який у неї розмір? Колір? Стать? Вік? Характер? Настрій тощо.
- Як ви відчуваєте себе, коли розглядаєте цю тварину?
- Чи могли б ви обережно наблизитись до тварини і пригостити її тим, що у вас є? (Далі варто застосовувати символічне годування істоти доти, доки вона насититься[]).
- Могли б ви доторкнутися до тварини? Погладити її? Зазирнути в очі? (Кожного разу клієнт описує свої враження про це).

- Що ви хотіли б ще зробити разом з твариною? (Далі у образі здійснюються ті бажання, які виникають стосовно тварини доти, доки вони вичерпаються).
- Зараз прийшов час попрощатися з твариною – зробіть це і поверніться знову у місце, в якому безпечно і зручно спостерігати за узліссям.

Далі можна знову чекати істоту, що з'явиться із лісу. В залежності від складності попередньої взаємодії, можна це робити на цьому ж сеансі або на наступному.

- Зараз прийшов час закінчувати цю фантазію. Виберіть зручний момент, в який це доречно зробити. Запам'ятайте добре, що ви уявили, і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі.

Після уявлення образу доцільно запитати:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?

Далі слід попросити намалювати уявлене

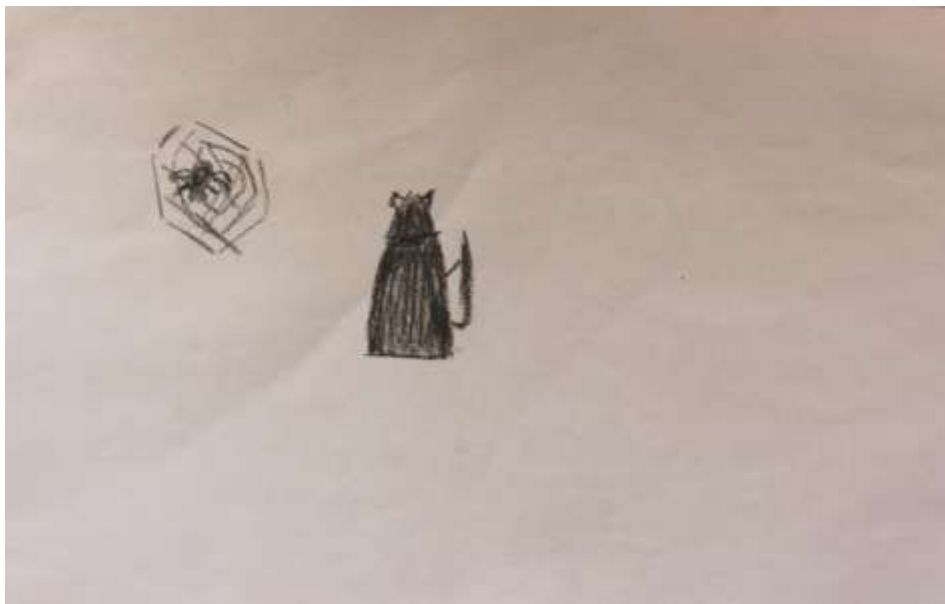


Рис. 7. – Узлісся. Павук і кіт. (Малюнок 10-річного хлопчика, вимушеного переселенця із зони активних бойових дій)

Павук і кіт можуть презентувати собою ту тривогу, яка, врешті решт, стала доступною для пропрацювання у результаті

психотерапії. Павук може уособлювати ті незворотні і стихійні події, які роблять людину беззахисною, слабкою, безсилою. Хлопчик достатньо довго шукав шляхи примирення з цією підступною силою – у образі був значний опір, щоби підійти до павука, роздивитись його, чимось нагодувати. Та все-таки, рішення знайшлося – хлопчик обрав собі провідника (собаку), яка надійно охороняла його під час контакту з павуком. Кім символізує для хлопчика невмотивовану, раптову агресію, з якою також вдалося впоратись, залучаючи провідника.

Активація природніх механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин – полягає у заохоченні та зміцненні позитивних зрушень у станах дітей, активізації природного середовища самоцілення (спілкування з однолітками, відвідування гуртків за інтересами, сприятливе дозвілля з родиною, заняття творчістю тощо).

Активація природніх механізмів самоцілення, адаптація до нових обставин здійснюється на завершальному етапі психологічної реабілітації дітей. Важливо сприяти розширенню сфери їх інтересів, зміцненню соціальних зв'язків; інформувати про здоровий спосіб організації життєдіяльності у актуальних обставинах. У даному контексті варто допомогти дитині змодельювати образ успішного розвитку майбутнього, запропонувавши уявити, що все погане скінчилось, і пофантазувати про ймовірний розвиток ситуації – який вигляд ти маєш? Ким ти став (стала)? В якій місцевості ти живеш? Хто тебе оточує? Чим ти займаєшся? тощо. Такий позитивний прогноз стосовно майбутнього створює додаткові умови для успішного процесу відновлення психоемоційних станів дітей. З цією ж метою можна застосовувати мотив символдрами «Уявити себе через десять років» [8; 16], а з метою інтеграції набутого позитивного досвіду у процесі психотерапії доцільно застосувати мотив «Ділянка землі».

Мотив «Ділянка землі» [6; 16]

Мотив можна задавати як у індивідуальній формі, так і у груповій.

Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить таке:

- Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте, як дихання вирівнюється, а тіло поступово набуває приємної розслабленості (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі і відразу зображувати уявлений образ на папері).

- Уявіть собі, що у вас є ділянка землі, на якій ви можете побудувати свій будинок. Це може бути будь-яка ділянка, яку ви бачили, або яку малює вам ваша уява. Все, що уявляється – добре, з будь-яким образом можна працювати. Як тільки ви щось уявите, скажіть про це.
- Яка погода в образі? Який час доби? Пора року? Який ви маєте вигляд у цьому образі? В якому віці ви себе відчуваєте? Який у вас настрій?
- Який вигляд має ділянка? Якої вона форми? Якого розміру? Що ви хочете побудувати на цій ділянці? Як ви це робите? – далі психотерапевт супроводжує процес створення будівлі, розпитуючи про деталі та звертаючи увагу на переживання клієнта.

Після завершення будівництва варто розпитати:

- Який вигляд має будівля? Що ви відчуваєте? Що вам хотілось би зробити? Чи могли ви завершити цю фантазію зараз? Запам'ятайте добре, що ви уявили і коли будете готові, потягніться, як після сну, та відкрийте очі.

Після уявлення образу доцільно запитати:

- Як ви себе відчуваєте?
- Що вам сподобалось у образі?
- Були моменти, які вам не сподобались?
- Були моменти, які вас здивували, неочікувані для вас?
- Далі слід попросити намалювати уявлене.

Цей мотив довготривалий і займає, як правило, значно часу. Його можна уявляти декілька сеансів поспіль.



Рис. 8. – Ділянка землі. Будиночок принцеси. (Малюнок 6-річної дівчинки, вимушеної переселенки із зони активних бойових дій)

На цьому малюнку видно, що дівчинка в цілому добре облаштувала свій простір. Є будинок, піч, велике подвір'я, квіти. Та все ж ще прослідковуються ознаки травмування дитини – будинок нечітко структурований, створює враження нестійкої конструкції, дах будинку відображає прагнення дівчинки до злиття з материнським об'єктом, - його форма нагадує материнські груди: «хорошу» та «погану» (рожева, наповнена молоком та коричнева, спустошена); казкова принцеса виглядає розгубленою і стривоженою, не зацікавленою своїм подвір'ям (ніби когось шукає), квіти ростуть ніби окремо – самі по собі; загальне штрихування малюнку різке і напружене, що може свідчити про тривожний стан дівчинки.

Отже, ведення випадків з травмованими дітьми із застосуванням методу КІП має свою специфіку: важливо робити акцент на активацію і зміцнення психологічних ресурсів дитини, відновлення її базової рівноваги, відчуття внутрішньої безпеки. Пропрацювання складних емоційних переживань варто здійснювати лише тією мірою, на яку готові маленькі клієнти. З огляду на це, у роботі з постраждалими протипоказано застосування конфронтаційних психотерапевтичних прийомів. Важливо також не здійснювати занурення у тяжкі травматичні спогади, але і не уникати, не боятись їх, якщо дитина говорить про власний травматичний досвід. Слід пам'ятати при цьому, що КІП є достатньо екологічним методом і дозволяє опрацьовувати травму на символічному рівні.

В цілому розгляд особливостей застосування кататимно-імагінативної психотерапії у роботі з постраждалими дітьми і підлітками показує, що символдрама є одним із ефективних методів, що показаний для роботи з даним контингентом дітей. Його ефективність забезпечується основними принципами та процедурами КІП, що дозволяють працювати з маленькими клієнтами у форматі короткотривалої психотерапії без інтелектуального аналізу симптому та прямого занурення у травмівні спогади; важливою є варіативність форм організації психотерапевтичного простору в КІП, що відкриває можливість для гнучкої роботи з травмованими дітьми, виходячи із обставин, в яких вони перебувають; уявлення образів за мотивами КІП та їх подальше малювання створює можливості для екологічного і послідовного пропрацювання руйнівних психоемоційних станів, які виникають у дітей внаслідок впливу значних стресових чинників. Особливо підкреслимо також, що завдяки механізму контрольованої регресії, який органічно притаманний методу, в КІП створюються додаткові

можливості доступу до ресурсних складових психіки клієнта, що є вельми важливим елементом роботи з травмованими дітьми і підлітками.

Використана література

1. Базисное руководство по психотерапии /А. Хайгл-Эверс, Ф.Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер – СПб. : Восточно-Европейский институт психоанализа, 2002. – 784 с.
2. Гребінь Л.О. Особливості використання моделей часу-простору у роботі з дітьми (на прикладі кататимно-імагінативної психотерапії)/Людмила О. Гребінь // Актуальні проблеми психології [Т.3: Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / [За ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кісарчук]. – К.: Міланік, 2011. – С. 34-61.
3. Гребінь Л.О. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Людмила Гребінь // Форум психіатрії та психотерапії: Науково-практичний журнал. – Том 7. – Л., 2012 – С.41-60
4. Кісарчук З. Г . Кататимно-імагінативна психотерапія / Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко // Основи психотерапії: навч. посібник / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. – Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. – С. 73-96
5. Кісарчук З.Г., Лазос Г.П. Модель корекції негативних переживань підлітків засобами кататимно-імагінативної психотерапії як глибинно зорієнтованого методу/ З.Г. Кісарчук, Г.П. Лазос // Актуальні проблеми психології [Т.3: Консультативна психологія і психотерапія]: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України/ [За ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кісарчук]. – К.: Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Видавець ПП Лисенко М.М., 2010. – Вип.7. – С. 189-211.
6. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер. – М. : Эйдос, 1997. – 286 с.
7. Обухов Я. Основи символдрами. Вступ до основного ступеня / Яков Обухов. – К.: Главник, 2007. – 112 с.
8. Обухов Я.Л. Символдрама : Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков / Яков Обухов – М. : Эйдос, 1997
9. Омельченко Я.М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин / Яніна Омельченко //

- Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та інш.[за ред. З.Г. Кісарчук]. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015 – С. 46-60
10. Омельченко Я.М., Кісарчук З.Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Яніна Омельченко, Зоя Кісарчук. – К. : Шк. світ, 2008. – 112 с.
 11. Печій П.Г. Символдрама в кризовій інтервенції. Комплексний підхід до лікування онкохірургічних пацієнтів проктологічного відділу Львівської обласної клінічної лікарні / П.Г. Печій // Форум психіатрії та психотерапії. – Том 7. – Львів-2012. – С. 84-88.
 12. Хенниг Х. О динамике слова и образа в аналитическом процессе – размышления об определении места кататимно-имагинативной психотерапии (КИП) / Хайнц Хенниг/ Кататимно-имагинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сб. статей / Под. ред. Садальской Е.В. – Вып. 1. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – С. 26-51.
 13. Хорн Г. Шесть этапов развития ребенка в зеркале символдрамы / Гюнтер Хорн // Символ и драма. – 2000. – № 5. – С. 12-25
 14. Шльонська О.О. Використання кататимно-імагинативної психотерапії в роботі з батьківською групою / Оксана Шльонська // Актуальні проблеми психології [Т.3: Консультативна психологія і психотерапія]: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / [За ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кісарчук]. – К. : Міланік, 2007. – С. 225-235.
 15. Horn G. Kindheit und Phantasie: Entwicklungsphasen im Spiegel innerer Bilder / Gunter Horn. – Lengerich, Berlin, Dusseldorf, Leipzig, Riga, Scottsdale (USA), Wien, Zagreb: Palst, 1998. – 365 p.
 16. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. – 3., korrigierte und erw. Aufl / Hanscarl leuner. – Bern; Gottingen; Toronto; Seattle: Huber, 1994

2.2.2. ПІСОЧНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ДОПОМОГИ ДІТЯМ У КРИЗОВИХ ОБСТАВИНАХ

Особливості методу пісочної терапії

Гра з піском як процес розвитку та зцілення людини відома з давніх часів. Однією з її особливостей є те, що старанно побудоване не може залишатися навечно, а має бути зруйнованим – часом, хвилиною води чи іншою людиною. Це звертає старанних творців пісочних веж, палаців та укріплень до досягнення «тайни буття»: все приходить і відходить, старе поступається місцем новому. Вже саме цей факт є запрошенням для застосування гри з піском у кризових ситуаціях та травматичних і посттравматичних станах.

Засновницею пісочної терапії є Дора М. Калфф. Вона надала нового смислу та спрямування «Техніці світу» М. Ловенфельд, внесла в неї теоретичну базу аналітичної психології та східної філософії і назвала її «Sandplay» [10]. Сьогодні розкриті Д.Н. Калфф можливості «Sandplay» використовуються також у межах арт-терапії, системної сімейної терапії, педагогіки та ін.

Традиційно в пісочній терапії застосовують два дерев'яних ящики (контейнери) розмірами 70x50x10 см, заповнені сухим і вологим піском (із можливістю додавати до нього води з глечика). Внутрішні поверхні контейнерів пофарбовано у блакитний колір, що імітує воду та повітря (див. фото 1). Межі пісочниці діють як регулюючий та захищаючий фактор, не дозволяючи потоку уяви «прорвати греблю свідомості» [10]. Прямокутна форма контейнера викликає напругу, стимулює до руху, пошуку центру та гармонії [11]. А розміри контейнера надають можливість людині досягнути поглядом весь створений нею світ.

Самі властивості піску спонукають до використання його задля відображення змісту несвідомого. Цей стародавній матеріал надає можливість переходу із буденного світу туди, де поняття простору і часу є відносними, де все є водночас вічним та динамічним, плинним. Пісок в сухій формі немов дзюрчить під руками і відчувається майже як рідина, або, навпаки, викликає образи пустелі. Змішаний з водою, пісок стає більш темним і набуває якості землі, дозволяє надати собі форму. Тут людина може виразити злість, руйнуючи створене; сміливість, спорудивши вежу; терпіння – проривши тунель.

Також в пісочній терапії застосовуються предмети-мініатюри, які можна розташовувати у пісочниці. Вони викликають емоційний відгук і, як частинки реальності, спонукають клієнта з нею зустрічатися. Між творцем і матеріалами відбувається динамічна взаємодія, з окремих частин створюється ціле. Таким чином, сама організація пісочної терапії сприяє утворенню «перехідного простору», про важливість якого для маленьких клієнтів наголошував Д. В. Віннікотт [2].

Колекція мініатюр включає в себе все, що зустрічається в навколишньому світі [1; 3; 5; 8; 9]. У ній є фігурки реальні та міфічні, створені людиною і природою, привабливі і жахливі. Основними фігурками є образи людей, казкових персонажів, представників фауни, рослин, будівель, предметів побуту, транспорту, природних матеріалів тощо. Колекція розташовується на відкритих невисоких стелажах, з яких легко дістати необхідні речі (див. фото 3).

Основним принципом пісочної терапії є, як зазначала Дора Калф, створення вільного та захищеного простору, в якому людина може виражати та досліджувати свій внутрішній світ, перетворювати власний досвід і переживання в образи, до яких можливо доторкнутися і побачити. Страх, конфлікти, бажання стають осяжними і доступними перетворенню [10].

Пісочна терапія має особливий потенціал для роботи з дітьми, що пережили травму або перебувають в кризових обставинах, а саме:

- 1. Діти не мають достатньо можливостей у вербалізації власних переживань, проте яскраво подають свої розповіді за допомогою гри (зокрема, гри з піском та фігурками).** Дані особливості роботи із дітьми є основою як недирективної ігрової психотерапії, так і дитячого психоаналізу [2]. Пісочна терапія високою мірою дозволяє виразити досвід (у тому числі травматичний), який складно пояснити словами.
- 2. При побудові пісочних композицій немає необхідності переказувати складні або страшні речі.** Одним з основних утруднень терапевтичної роботи з травматичним досвідом є складність або неможливість клієнта розповісти про те, що відбулось [6; 7]. З іншого боку, передчасне звернення на сеансі до травматичних подій викликає надсильні переживання, що

досить важко піддаються опрацюванню методами суто «розмовної терапії».

3. **На сеансі пісочної терапії до опрацювання проблеми залучено тіло.** Думки та емоції можуть одразу знайти свою реалізацію у певній дії, що знижує інтенсивність переживань до прийняттого рівня. Взаємодія з піском нагадує дитині досвід безпечного тілесного спілкування із материнською фігурою. Пісок ніби «поглинає» емоції, що ними перевантажена психіка, допомагає відновити почуття рівноваги та довіри, втрачене при травмуванні [1], дозволяє позбутися тілесного завмирання, оживити сферу фізичних відчуттів, заблоковану в результаті травми.
4. **В пісочній композиції емоції стають видимими, обмеженими, поміщеними в контейнер, і тому не настільки лякають.** Те, чим була переобтяжена дитяча психіка, що важко зрозуміти і описати, знаходить вираження в пісочній композиції.
5. **В пісочній терапії дитина займає активну позицію, яка є противагою пасивній позиції жертви обставин травматичних подій.** Пісочні композиції легко змінювати - в ході бесіди або при побудові наступної композиції. Картини ніби є «плинними».
6. **Пісочна терапія базується на поєднанні невербальної (процес побудови пісочної композиції) та вербальної експресії клієнтів (розповідь про побудовану пісочну композицію, пошук метафори, складання історії чи казки, що розкриває сенс композиції).** Невербальна сторона пісочної терапії відкриває простір для життя образів, травма знаходить шлях для символічного вираження, і виникає можливість її поступового обговорення і зцілення.
7. Завдяки наявності пісочниці як поля для фантазій, процес стає тристороннім (дитина-терапевт-образ). При цьому переносний аспект відносин між клієнтом і терапевтом залишається менш напруженим, **фігура терапевта переважно сприймається як безпечна, послаблюється ймовірність формування травматичного перенесення.** Водночас, завдяки присутності терапевта, який створює умови для атмосфери прийняття, захищеності і свободи, травматичний досвід може бути переосмисленим.
8. **Пісочна терапія орієнтована на розкриття внутрішнього ресурсного потенціалу людини, що є вкрай важливим в кризових обставинах.**

9. **Створення пісочної композиції не потребує особливих навичок**, які необхідні, наприклад, при малюванні, ліпленні та інших творчих видах роботи. Це зменшує початкову напругу, тривогу та опір дитини.

В пісочній терапії особливе значення мають механізми децентрування, екстерналізації та символізації [4].

Децентрування передбачає переключення уваги, відхід від всепоглинаючого захоплення травматичними переживаннями і спогадами. Воно забезпечує подолання обмежень, пов'язаних з зовнішньою ситуацією і способом її сприйняття як безвихідної. Децентрування допомагає вийти за межі звичних схем мислення й поведінки, перейти до більш відкритої позиції на основі активізації творчих механізмів.

Екстерналізація (проекція) полягає в «перенесенні» фізичних відчуттів, переживань та уявлень на зовнішні об'єкти і процеси. Проекція переживань у пісочні форми та мініатюрні фігурки забезпечує дистанціювання дитини від складних переживань. Аспекти травматичного досвіду відображуються у пісочній композиції, що створює відчуття контролю над ситуацією та власними імпульсами. Окрім того, завдяки екстерналізації дитина може підтримувати оптимальну для себе дистанцію у відносинах зі спеціалістом. Матеріали для пісочної терапії є своєрідними посередниками в терапевтичній взаємодії, що допомагає дітям відчувати свої особисті кордони, відбудовувати продуктивні захисні механізми, відновити почуття власної гідності.

Можливість опрацювання матеріалу на символічному рівні. Наявність на полицях мініатюр різного характеру свідчить, що терапевт готовий працювати із різними аспектами людського буття. Самі фігурки виступають як символи із їх неоднозначністю, амбівалентністю, багатоплановістю. Обираючи мініатюри, дитина первинно символізує свій досвід, а бесіда допомагає більш точному проясненню внутрішньої ситуації на символічному її рівні [1]. Навіть якщо побачена правда жахлива, робота приносить полегшення і відкриває горизонти. При цьому немає необхідності буквально співвідносити пісочну композицію із реальним життям – вже сам процес її побудови та обговорення викликає відповідні зміни на символічному рівні психіки. Як зазначає В. Батня [1], образи і

ситуації, що проявилися в пісочниці, продовжують ще довго «жити у несвідомому».

Пісочна терапія є досить екологічним методом, проте застосування її слід відкласти, якщо дитина відзначається надто підвищеною збудливістю, якщо рівень тривоги надмірно високий, а також при психотичних станах. Також потрібно з обережністю ставитися до пісочної терапії у випадках наявності астми, алергії на пил, при кожних захворювань та ранах на руках.



Фото 3. – Контейнер з піском для пісочної терапії



Фото 4. – Полиці з мініатюрами

Отже, пісочна терапія, в силу своїх високих ресурсних можливостей, гнучкості, спрямованості на символізацію несвідомого психічного змісту, можливостей поєднання невербальної та вербальної експресії є особливо придатною для роботи із дітьми. Завдяки прицільній увазі до побудови безпечного простору у процесі терапії, а також достатній екологічності методу, щодо роботи з травматичним змістом, пісочна терапія є рекомендованою для подолання негативних наслідків переживання криз та стресових подій у дітей.

Діагностичні можливості пісочної терапії

Перша побудована пісочна композиція може бути використана як діагностична. Наступні композиції свідчать про те, в якій мірі відбуваються терапевтичні зміни.

Лаура Рут Бовер Пікфорд [1] виділила три види пісочних композицій, які вказують на необхідність терапії:

- пісочниця дитини не відображує відповідну стадію її розвитку;
- дитина свідомо обирає матеріали, щоб показати свої проблеми (створює композицію, яка буквально відображає те, що її турбує);
- в пісочниці присутні наступні ознаки: порожні композиції (крім випадків, коли діти дуже маленькі); дезорганізовані композиції (окрім тих, які створені маленькими дітьми, що грають з матеріалом); агресивні композиції (окрім тих, що відображують тип агресії, характерний для віку клієнта). Особливу увагу слід звертати на такі теми, як наявність агресивних тварин або закопування фігур у пісок (після 5-річного віку); композиція, в якій немає агресії, в той час як клієнт діє агресивно в реальних ситуаціях, і навпаки; композиція містить надмірну кількість огорож.

Наш досвід роботи з травмованими дітьми показує, що наслідки їхньої травматизації можуть виявляти себе у грі в пісок наступним чином.

✓ **Виявляються у використанні матеріалу:**

- ігнорування можливості побудови об'ємних форм, намагання щільно утрамбувати пісок;
- використання великої кількості води для створення «бруду», перемішування із брудом різних речей; гра у обмазування себе (рук, обличчя тощо) «брудом»;
- намагання скуштувати пісок або настирливе бажання його нюхати.

✓ **Виявляються в структурі пісочних композицій:**

- використання контейнера з піском як площини (на противагу об'ємній структурі) та укладання фігур на пісок;
- наявність у пісочниці тільки одиноких та безпорадних фігур або безпорадних, оточених агресивними;
- наявність в композиції мертвих персонажів та тем похорон, поховань, вбивств та самогубства;
- чітка поляризація (розщеплення) композиції на дві частини – позитивну і негативну, особливо, якщо такі картини повторюються з раз у раз;
- багаторазова повторюваність форм і однорідних предметів в композиції;
- перенасиченість композиції: коли дитина не може зупинитися, беручи предмети з полиць;
- відображення в композиції реальної травмуючої ситуації;
- повторюваність із сеансу в сеанс пісочних композицій, надто подібних одна до одної, без змін їх характеру (наприклад, тільки «хороші» картини, або тільки агресивні);
- наполегливе намагання зіпсувати або пошкодити власні композиції або їх елементи, що мають позитивний зміст.

Приклади композицій з означеними вище особливостями можна побачити на фото 5 – 10.



Фото 5. – «Порожня» композиція із чіткою поляризацією на дві частини

З композиції видно, що всі сили дитини в ході побудови композиції було спрямовано на створення муру для розділення пісочниці. Спроби окреслити рельєф по обох сторонах мура виявились невдалими. Композиція викликає почуття знесиленості, спустошеності, марності намагань. Чітка структура мура, що викликає враження хибної безпеки, контрастує із дезорганізованістю інших територій. Цей факт, в свою чергу, посилює страхи.



Фото 6. – Дезорганізована, перенасичена композиція: втрачено початковий сюжет, відсутня відповідність між розмірами, формами

У цій композиції втрачено початковий сюжет, який мав відображати частину помешкання і замок. Відсутня відповідність між розмірами, формами, призначенням речей. Наявна плутанина між «внутрішнім» і «зовнішнім», світами людей і тварин. Композиція викликає переляк, дезорієнтацію, бажання відсторонитися від хаосу.



**Фото 7. – Композиція з надлишком води і утворенням бруду
Предмети або забруднені (танк) або поглинуті брудом (інша техніка)**

Як видно на фото, предмети або забруднені (танк) або поглинуті брудом (інша воєнна техніка). Композиція була розпочата з гри «у війну» з протистоянням двох сил. Проте вода, налита у пісочницю, поглинула всі фігурки та зруйнувала території. Композиція може викликати гнів або почуття безпорадності.



Фото 8. – Композиція, насичена агресією та страхом

Дія відбувається вночі в помешканні маленького ведмедика (правий верхній кут). Безпорадна сова оточена хижими агресивними тваринами, які готуються до нападу на неї. Маленький наляканий ведмедик нічим не може зарадити. Він намагається лежати тихо, щоб не спровокувати агресію на себе. Композиція викликає страх та бажання «зупинити» ситуацію.



Фото 9. – Композиція «Сад» із багаторазовим повторенням предметів

У цій композиції квіти розміщені, як на площині. Вони нібито зірвані, неживі. Додавання білого хутра («снігу») і «сіна» вносить плутанину щодо пори року. Композиція, що мала би відобразити красу та наповненість життям, натомість сприймається, як хаос, і викликає почуття жалю та смутку.



Фото 10. – Зіпсована композиція, елементи якої спочатку мали позитивне емоційне забарвлення

Замок, будівлі, фігурки людей, територія – все пошкоджено, знищено. В контейнері полишені «зайві» елементи – велике іграшкове ліжко та приладдя для роботи з піском. Це залишає враження, ніби хтось сторонній, дужий та агресивний, із злими намірами, зіпсував побудову.

Зазначимо, що в ході діагностики необхідно враховувати як формальні наведені ознаки, так і почуття контрперенесення психотерапевта, що виникають під час побудови дитиною композиції та наступної бесіди. Окрім того, слід зважати на те, що сама терапевтична ситуація може сприйматися як дуже напружена, і це інколи знаходить своє відображення у композиції. Тому не слід наполягати на побудові композиції до встановлення достатнього рівня довіри та безпеки у взаємодії з дитиною.

Отже, діагностичні можливості пісочної терапії виявляються починаючи з аналізу першої композиції і повністю реалізуються в ході аналізу усієї серії робіт. В діагностиці слід приділяти увагу як самому процесу побудови композиції (наскільки швидко, впевнено, вправно, дбайливо відчувається дитина в процесі роботи з піском, які матеріали залучає). В готових композиціях основну увагу слід приділити особливостям використання самого матеріалу та своєрідності отриманої структури цілої композиції і окремих її частин.

Особливості психотерапії дітей, що зазнали психологічної травми або перебувають в кризових обставинах

Загальні положення щодо організації сесії пісочної терапії та аналізу композицій. Зазвичай в «Sandplay» дитині пропонується створити що-небудь у пісочниці, і це має вигляд вільної гри у пісок. Терапевт не пропонує жодних тем для композиції, а по завершенні не висловлює своєї думки щодо створеного сюжету і тим більше не змінює розташування предметів згідно свого смаку. Він не керує процесом, а слідує за його розвитком. Такі умови створюють можливості для вивільнення внутрішніх цілющих сил психіки заради опрацювання проблем і травматичного досвіду (в тому числі такого, який важко висловити вербально).

Після побудови пісочної композиції дитина може описати терапевту свій витвір: що побудовано, які персонажі є у пісочниці, які стосунки між ними, що саме відбувається. Потім доцільно перейти до з'ясування того, як відчують себе герої композиції, чого потребують. Така бесіда надає можливість дитині в захищеному просторі і при підтримці терапевта повніше зрозуміти себе, свої почуття та спрямувати сили на вирішення проблеми. Нерідко діти під час розповіді змінюють композицію, шукають нове розташування для фігур, долучають до композиції нові фігури або прибирають наявні, змінюють ландшафт. Разом із цим змінюється основний настрій всієї композиції або окремих її елементів.

Пісочний терапевт не підказує і не вторгається в те, що відбувається. Він виступає мовчазним свідком, супроводжує процес тихою увагою та повагою до творення. Відкритість терапевта до того, що являє собою пісочна композиція, дає можливість клієнту відчувати себе почутим, а ситуацію – більш безпечною. Переживання або травма визначаються, обмежуються та долаються у присутності того, хто може співпереживати.

Сесія індивідуальної пісочної терапії триває 45-50 хвилин. Зустрічі, як правило, відбуваються 1 – 2 рази на тиждень. Зазвичай для стабілізації емоційного стану достатньо 10 – 15 сесій [1]. В складних ситуаціях кількість сесій збільшується або дитині через деякий час надають можливість пройти додатковий курс.

Під час першої зустрічі з дитиною терапевт знайомить її з кабінетом і правилами. Він повідомляє, що кабінет обладнаний для гри в пісок і показує дитині дві пісочниці з сухим і мокрим піском. Важливо повідомити дитині, що пісок має залишатися в пісочницях – сухий пісок має залишатися в «сухій» пісочниці, вологий – у «вологій». В другу пісочницю можна додавати воду з глечика. Терапевт привертає увагу дитини до блакитного кольору, у який пофарбовано дно і борти пісочниці і який може нагадувати про водойми і небо. Пересипаючи рукою пісок в кожній з пісочниць, терапевт ніби запрошує дитину до гри. Далі терапевт знайомить дитину із колекцією фігурок, яка є у кабінеті і повідомляє, що фігурки можна ставити у пісочницю, створюючи власну композицію.

Зазвичай дитину не потрібно спонукати до гри у пісок. Кожен предмет з характерними для нього ознаками та символічним

сміслом стимулює роботу фантазії. Дитина творить те, що їй подобається, без особливого плану або спрямування, переважно мовчки. Як правило, побудова пісочної композиції триває 20-30 хвилин, проте може тривати і весь сеанс (до 50 хвилин).

В цей час терапевт супроводжує процес. Він майже не втручається, знаходиться ніби «за кадром». Під час побудови композиції терапевт робить записи щодо цього процесу та замальовує її схему. Деякі діти розповідають про те, що будують, або звертаються до терапевта із запитаннями та проханнями про допомогу. Іншим важлива мовчазна присутність терапевта. Переважно терапевт може втрутитися, якщо у дитини виникають якісь труднощі. Він може принести води або ще що-небудь необхідне для дитини.

Інколи дитина під час побудови композиції зупиняється в розгубленні – вона дивиться на пісочницю або на терапевта, в роздумах про те, що робити далі. Вона ніби потребує деякої підтримки, щоб збудувати або закінчити картину. Ця підтримка може бути вираженою як «Угу» терапевта, який показує, що він поряд, що все іде нормально. Іноді підтримка може відбутися шляхом емпатійного віддзеркалення терапевтом того, що відбувається. Наприклад, терапевт може сказати: «Ти збудував гору. Поряд стоїть будівля. Можливо, ти ще щось захочеш поставити в пісочницю. Проте поки не вирішив, що саме. На це необхідний час». Як правило, подібні слова допомагають дитині розкривати далі свій світ. Дитина дає відповідь - вона може вступити до діалогу або просто продовжити гру.

Після закінчення роботи в пісочниці терапевт може використовувати створену композицію в якості приводу для початку бесіди. Можна попросити розповісти про зміст картини. У цей момент з'єднуються вербальний і невербальний компоненти пісочної терапії. Казка або інший жанр опису символічної роботи утворюють місток між свідомістю і несвідомим дитини. А відчуття, що тебе уважно слухають, зміцнює довіру. Опис композиції служить структуруванню внутрішнього досвіду. Діти описують словами експресивні ознаки композиції, вчаться ідентифікувати їх як свої почуття і позицію, що означає початок процесу самопізнання. А слова, якими описується пісочна композиція, оголюють внутрішні дилеми з такою ж легкістю, з якою створювалася картина. Терапевт записує усе, що розповідає

дитина. Потім розповідь можна прочитати дитині. Сам факт запису служить цілям контейнування, а також ще одним способом довести дитині, що вона почута.

Коли ми дивимося на пісочну композицію, важливо розуміти, що ми маємо справу з несвідомим матеріалом, раніш не знайомим клієнту. Тому і говорити про композицію треба на тій мові, що пропонує клієнт і сама картина. Найчастіше клієнт потребує глибокого уважного мовчання, повного поваги. Хоча пісочна терапія ґрунтується на аналітичних засадах, на відміну від психоаналітичної техніки, пісочна композиція не інтерпретується. Якщо ж необхідно прояснити значення певного символу, з усіх можливих ампліфікацій варто вибрати найбільш відповідну ситуації та здатності клієнта емоційно її сприйняти.

Дитина не руйнує створеної нею композицію – це потім, у її відсутність, робить терапевт. У дитини повинен залишитися внутрішній образ її творіння, а з реальною композицією необхідно розпрощатися. Дитина може просити «не розбирати» її роботу, бо «хоче погратися з нею в наступний раз». Тоді з'являється можливість обговорити важливу полярність життя - здатність людини щось створювати і відпускати створене. В кінці сеансу доцільно сфотографувати пісочну композицію. Із цих фотографій потім створюється альбом.

Можливість багаторазового використання піску, води та мініатюр надають пісочній терапії ритуального відтінку. Певна передбачуваність та повторювальність зазвичай сприяє заспокоєнню дитини та збільшенню її здатності до опрацювання власних труднощів та травматичного досвіду

Одним із прагнень пісочного терапевта є намагання зрозуміти, про що говорить дитина своєю композицією. Аналіз пісочної композиції є важливим, проте Мартін Калфф підкреслював, що такий аналіз є вторинним порівняно зі здатністю розуміти і брати участь у процесі клієнта на довербальному рівні [10]. Фахівець, що працює в рамках пісочної терапії, не говорить багато слів, проте прагне якомога глибше сприймати те, що відбувається в пісочній композиції. Записи і фотографії допомагають терапевту перебувати в безперервних відносинах з процесом пісочної гри клієнта. Завдяки їм можна побачити те, що сховалося від першого погляду.

Під час побудови пісочної композиції та після закінчення терапевт спостерігає та намагається зрозуміти її смисл. Важливим є аналіз як всієї композиції в цілому, так і її окремих деталей. Наведемо кілька **найважливіших ознак, які слід брати до уваги при спостереженні за побудовою та аналізі пісочних композицій**, розширивши підхід В. Батня [1]:

1. Вибір піску і спосіб його використання (сухий або мокрий, чи додає дитина воду, як торкається піску руками, чи створює дитина рельєф з піску або залишає його недоторканим тощо);
2. Як будує дитина композицію (швидко, сміливо або із зупинками, весь час змінює деталі; як довго дитина створює композицію);
3. Використання простору пісочної композиції (основні форми і композиції об'єктів, яку площу займає композиція, багато чи мало фігурок використано).
4. Вибір фігур і їх розташування (їх кількість, взаємне розташування, направленість поглядів фігур, відсутність чи наявність певної взаємодії та її характер тощо);
5. Рівень диференціації композиції (територія та персонажі композиції є зрозумілими, між ними є взаємодія, або ж все змішано, звалено до купи);
6. Композиція є реалістичною, казковою чи абстрактною;
7. Зміст оповідання (якщо воно було). Асоціації клієнта.

Віра Батня застерігає терапевтів від передчасності, неухважності трактування, звертаючи увагу на те, що смисл композиції може пізнаватися протягом годин або місяців. Також потрібно пам'ятати, що в порівнянні з аналізом тільки однієї пісочної композиції правдивіше і точніше завжди виявиться аналіз всієї серії пісочних композицій.

В. Батня описує ряд послідовних кроків при аналізі пісочних композицій.

1) Які почуття композиція викликає у терапевта? У тому випадку, коли клієнт описує зовсім інші почуття, різниця заслуговує аналізу. Переважно така різниця означає неусвідомлюваність однієї сторони амбівалентних почуттів, що їх передає композиція.

2) Які думки виникають при спогляданні композиції? Можливо, є щось таке, що здається дивним? Які предмети знаходяться в центрі або виділені?

3) Безцінна для розуміння процесу інформація передається невербально. Уважному спостерігачеві багато розкажуть рухи клієнта, швидкість вибору об'єктів, стиль використання піску й інші важливі елементи процесу.

4) Необхідно брати до уваги рівень психологічного розвитку клієнта, намагатися відчутти не тільки, що відбувається, але і як це відбувається.

***Програма реабілітації дітей, що перебувають в кризовій ситуації,
методом пісочної терапії***

На початковому занятті (або декількох за потребою) з дитиною та батьками проводиться бесіда, в ході якої з'ясовується причина звернення, основні характеристики емоційного стану та поведінки дитини, які непокоять батьків. Далі батькам надається інформація, спрямована на роз'яснення сутності травми та її наслідків. Окрему увагу терапевт приділяє окресленню цілей психотерапевтичної роботи. Наголошується, що вона буде спрямована переважно на зміцнення ресурсів дитини, проте, водночас, їй буде надана допомога в опрацюванні емоційного досвіду кризи або травматичного досвіду. Роз'яснюється необхідність безпечного звернення дитини разом із терапевтом до складних почуттів, оскільки батьки нерідко підтримують унікаючу поведінку дитини, говорячи їй: «Забудь, не думай про це, облиш».

Далі дитину та батьків знайомлять з особливостями пісочної терапії та її процедурою. Необхідно розповісти батькам власне про процес пісочної терапії, наголосити на особливостях дитячої психіки, які зумовлюють звернення до гри як головної мови самовираження дитини та її способу здійснювати внутрішню роботу. Варто попередити батьків про те, що після сесії дитина може захотіти показати батькам свої творіння і що не слід непокоїтись, якщо вони будуть виглядати незрозумілими, адже після декількох зустрічей з дитиною терапевт може знов зустрітись з батьками і все пояснити. Наголошується на тому, що пісочна терапія є дієвим засобом подолання наслідків психотравмівних подій. На кожному з етапів терапевтичного процесу важливо підтримувати у дитини і сім'ї віру в дієвість допомоги, надію на зцілення.

Наступні зустрічі відбуваються з дитиною наодинці. Паралельно варто проводити зустрічі з батьками (приблизно 1 зустріч із батьками на 4 зустрічі з дитиною), на яких приділяти увагу відповідям на запитання щодо стану дитини, обговоренню питань організації домашнього розпорядку та спілкування, що сприятимуть процесу зцілення.

Вже під час першої зустрічі з дитиною можна сказати їй, що всі її роботи – малюнки, фотографії пісочних композицій і розповіді про них – терапевт зберігатиме в окремій папці, яка буде подарована дитині наприкінці роботи.

Психотерапія дітей, що перебувають у кризових обставинах або перенесли психотравмивні події, має свої особливості. Вона спрямована головним чином на реінтеграцію порушеної внаслідок травми психічної діяльності і включає в себе **три основні стадії** [4; 6]:

- стабілізація
- опрацювання травми
- інтеграція.

Фундаментальним правилом роботи на всіх цих стадіях має бути дотримання того темпу роботи і саморозкриття дитини, до якого вона готова.

Зупинимося детальніше на кожній із виділених стадій з їх реалізацією в методі пісочної терапії.

Центральними завданнями, що стоять перед терапевтом на першій стадії, є:

- ✓ Налагодження терапевтичних стосунків з дитиною та її батьками для формування атмосфери безпеки і довіри;
- ✓ Вивчення історії та актуальної ситуації дитини;
- ✓ Просвітницька діяльність для дитини та її батьків щодо психологічної травми та її наслідків в житті людини;

Реалізація перших трьох завдань робить можливою роботу терапевта, спрямовану на **стабілізацію стану дитини**, що є основною **метою** першої стадії роботи. Для реалізації вищезазначеної мети зусилля терапевта спрямовано на допомогу дитині в опануванні наступних завдань:

- ✓ навчитися відчувати себе більш впевнено;

- ✓ сформувати позитивне ставлення до психічних механізмів опанування важких емоційних станів (навіть якщо вони обтяжують життя дитини та її рідних).
- ✓ розвинути та посилити всі наявні у дитини ресурси, що здатні допомогти у сприйнятті афектів і їх регулюванні;
- ✓ навчитися контрольованому поведженню з конфліктним матеріалом з метою попередження вторинної травматизації внаслідок недостатності ресурсів для опрацювання.

Вкрай важливим на цій стадії є встановлення довірчих стосунків, оскільки міжособистісні компоненти травматичного досвіду – недовіра, зрада, залежність, любов, ненависть – мають тенденцію проявлятися при побудові взаємодії з психотерапевтом. Тому викликані травмою викривлення в сприйнятті його особистості (травматичне перенесення) негайно називаються і коригуються. В пісочній терапії при виникненні відповідної ситуації, терапевт може попросити дитину ввести в поле гри фігурку, що буде відображувати певні почуття дитини (наприклад, страхи, невіру або злість). Це допоможе збереженню необхідного характеру стосунків, коли терапевт є фігурою, що допомагає опанувати складну ситуацію. Ця стадія не передбачає роботи з травматичним матеріалом, тому психотерапевт не заохочує розповіді про травматичні події і не стимулює травматичні ігри. Робота в основному спрямована на зміцнення ресурсів дитини і сім'ї. Дана стадія є тривалою. Вона має тривати тим довше, чим більш тяжкими є порушення.

Отже, на стадії стабілізації основним спрямуванням роботи буде пошук та сприяння розвитку ресурсних аспектів пісочної композиції та розповіді дитини.

З цією метою, прослухавши розповідь дитини про створену композицію, переважну частину бесіди слід приділити з'ясуванню того, де саме знаходиться місце комфорту, затишку і сили в картині. Це місце може бути розвиненим і деталізованим в ході розповіді. Наприклад, можна задавати наступні запитання: «Покажи, в якому місці композиції найбільш добре? Місце, яке тобі подобається? Що саме хорошого в цьому місці? Чим подобається це місце? Чим можуть займатися герої історії, що ти їй розповів, в цьому місці? Як вони себе почувають?». Якщо це місце відчувається як дуже маленьке, стисле або недостатнє, можна запитати дитину про те, чи вистачає там місця героям, що ще їм може знадобитись. Також в бесіді можна з'ясувати,

хто або що допомагає або може допомогти основному персонажу. Яка ще допомога йому може знадобитися? Якщо композиція переважно насичена символами небезпеки, агресії – слід пошукати місце притулку, захисту. Місце, де можна сховатися. Можливо, слід опікуватися тим, хто або що буде охороняти це місце (фото 11, 12).

Дуже важливою є впевненість терапевта в тому, що безпечне місце існує, що у дитини наявні ресурси, які можливо розвинути. Така позиція терапевта є цілющою для дитини і допоможе їй відшукати власні ресурси.

Важливою є також допомога дитині з боку терапевта у знаходженні слів для розповіді про те, що відбувається у композиції. Наприклад, терапевт може сказати: «Схоже, в цьому місці твоєму герою добре. Там є їжа, тепло. Він може почуватися безпечно і затишно. Може відпочити, відновити сили».



Фото 11. - «Хороше місце. Найбільш подобається там, де є бабуся та їжа. Кішечка дивиться на ліс»

Композиція викликає зацікавленість і радість. Центральний персонаж – кішечка – викликає ніжність та повагу внаслідок своєї сміливості. Тепло та почуття безпеки викликає фігурка бабусі, яка чекає маленьких звірят, щоб нагодувати смачною їжею.



Фото 12. - «Світ прадавніх тварин»

У цій композиції найбільш добре – в печері, куди заховався маленький динозавр. Дерево робить її міцнішою. Великий та агресивний динозавр готується до нападу на інших динозаврів. Композиція викликає страх та очікування нападу. Може викликати почуття злості та готовності до битви. Проте ретельно побудована територія, наявність дерев, водойми, «рівність» сил в протистоянні натякає на те, що битва не буде руйнівною. У маленького динозавра є доволі безпечне місце захисту. Також його охороняють три інші динозаври.

В ході розповіді в переважній більшості випадків діти самі починають змінювати композицію. Вони можуть змінити рельєф або розташування фігурок, ввести або прибрати якісь мініатюри. Після кожної введеної зміни терапевт може запитати, як тепер почувуються герої, чи їм стало добре, чи виглядає сама композиція більш безпечною.

Після створення стабільного базису можна поступово підходити до стадії опрацювання травми. Як зазначає С. Богданов [6], почуття страху, паніки, безпорадності і безсилля можуть відчуватися в психотерапевтичному кабінеті сильніше, ніж під час травмуючої події, оскільки в минулому вони піддавалися дисоціації. Це необхідно враховувати в роботі і допускати тільки контрольовану і дозовану дисоціацію. Опрацювання травми є можливим за умови

інтеграції когніції, афекту, тілесного переживання і досвіду дій в ситуації. Таким чином травматичні стани перетворюються у спогади. Це несе за собою значне полегшення для дитини.

На даному етапі розмови щодо побудованих композицій залишаються в такій же мірі важливими, що і на попередній. В них **можна тепер звертатися і до більш складних елементів у композиції і негативно забарвлених переживань. Проте основним правилом залишається звернення до ресурсів.** Це може виглядати схематично таким чином: проблема – ресурс-ресурс – проблема – ресурс-ресурс.

Наведемо приклади такого роду послань терапевта:

«Бачу, твій герой почувається недобре. Здається, йому страшно. Дійсно, така ситуація може налякати будь-кого. Проте він водночас мужній, він намагається вистояти. Що йому може допомогти?».

«Треба бути дуже мужнім і сильним, щоб вижити в такій ситуації. Проте твій герой почувається знесиленим і розгубленим. Що йому хочеться зробити зараз?».

«Це жахливо, коли таке відбувається. Як можна змінити композицію, щоб почуватися краще?».



Фото 13. – «Битва лицаря з чудовиськами»

Композиція на початку викликала побоювання за долю головного персонажу. Він був самотнім в байдужому або слабкому оточенні. В процесі бесіди дитини з терапевтом у лицаря з'явився друг та змінилось розташування спостерігачів (ближче до битви). Допомога друга та наближення «спостерігачів» дає надію на перемогу.

Іноді трапляються випадки, коди дитина будує композицію за композицією, що насичені агресією і страхом, де почуття безпеки і підтримуючі фігури майже не представлені. На запитання «Хто або що може допомогти? Де безпечне місце?», дитина не знає, що відповісти, або відповідає, що безпечних місць немає, а помічники безсилі. Композиції і терапевту видаються надто напруженими, пересиченими агресією, страхом, почуттям безвиході. У таких випадках доцільно звернути увагу дитини на другу пісочницю, де можна побудувати інший, безпечний світ. Або просто зробити там те, що хочеться. Наприклад, дівчинка після кількох композицій, насичених агресією та безпорадністю беззахисних персонажів в сухій пісочниці, створила у вологому піску композицію «Пасочки. Обід». Після чого з'явилась досить впорядкована робота із малятами, насичена турботою та безпекою (фото 14 – 17).



Фото 14. – «Покарання дівчини, що зірвала яблуко, та перетворення її у відьму»

Композиція розділена на дві частини. В лівій частині композиції, яка являє собою сцену, лежить відьма, оточена агресивними чудовиськами, що готуються її побити. Права частина – «хороші» глядачі, які дивляться цю «виставу», засуджуючи відьму. На центральній лінії у верхній частині сидить малюк, який випадково потрапив на сцену. Композиція насичена жахом та безпомічністю. Наявне розщеплення на «добро» і «зло», проте «добра» сторона залишається байдужою та не може зупинити агресію.



Фото 15. – «Напад на маму-свиню та поросят»

В цій композиції «агресивне коло» змістилось до центру. Собаки та коні готуються до нападу на маму із малятами. Чарівник намагається заморозити тварин, щоб вони не розірвали свиню та її дітей. Ясно видно безпомічність і жах центральних персонажів композиції, безперспективність положення, намагання звернутися до магічних сил. Наявна плутанина (домашні тварини, що мають бути помічниками та охоронцями, виступають агресорами). Фігурки принцес та пари молодят становлять ще одне коло і представляють собою спостерігачів. Знаходження нібито оголених свині та поросят у центрі композиції під пильними поглядами прекрасних принцес викликає сором.



Фото 16. – «Пасочки. Обід»

Ця робота різко відрізняється від попередніх. Вона наповнена позитивним змістом народження або воскресіння (зазвичай паски випікають на Пасхальні свята). Побудовані пасочки натякають про християнське розуміння жертовності. В даному випадку звернення до цієї гри також символізує звернення до глибинних ресурсів, що були наявні до травматизації, початок відбудови себе із самих глибин. Побудова пасочок у вуличних пісочницях – улюблена гра маленьких дітей. Знизу в композиції побудовані три тарілочки та три виделочки. Поєднання чоловічого (виделочка) та жіночого (тарілочка) символів, наявність трьох місць для обіду свідчить про звернення дитини до образу сім'ї в його ресурсній складовій.



Фото 17. – «Дівчата із дітьми на прогулянці»

В цій композиції собаки – друзі та охоронці. Будівлі в верхній частині композиції – житло цих дівчат. В нижній частині – дім, де відбувається весілля. В цій композиції персонажі не зустрічають явних перешкод та небезпек. Вони є активними особами, їх дії та наміри зрозумілі.. Домашні тварини (як, наприклад, курочка) – також знаходяться у безпеці. Композиція викликає інтерес, відчуття безпеки та наповненості життям.

На цьому етапі важливим є процес горювання. Це оплакування втрат, що відбулися: людей, минулого образу Я та світу. Тому в пісочницях можуть з'явитися певні ознаки цього процесу: фігурки, зариті в пісок, встановлені хрести та саркофаги, відображення кладовищ, засаджених квітами тощо. Важливим є супроводження цього процесу із підтримуванням надії на краще (фото 18 – 19).



Фото 18. – «Сад на кладовищі»

Щільно утрамбований пісок із чітко зазначеними прямокутниками, охайно розміщені квіти, рослини та пір'їни виглядають красиво. Попри все, ця впорядкована композиція породжує тугу та печаль.



Фото 19. – «Хрест над могилою солдата»

Маленький хрест зроблений із двох зубочисток, з'єднаних шматочком пластиліну. Він розміщений в кутку пісочниці, інша територія залишається порожньою. Композиція викликає переживання самотності, покинутості та великої печалі.

У процесі успішної терапії ресурси дитини відновлюються, складні почуття піддаються опануванню. Згодом в композиціях та бесідах можна розпізнати поступовий перехід від настороженості до відчуття безпеки, від дисоційованості до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до вибудовування соціальних контактів. Так проявляє себе **стадія інтеграції**.

Велика частина роботи по відновленню після травми спрямована на пошук ресурсів і на зміцнення адаптивних захисних механізмів дитини. На перших етапах терапії потерпілі сприймають травматичну подію як постійно триваючу (або очікують її в майбутньому) [6]. На стадії інтеграції травматична подія посідає певне місце в низці інших життєвих подій. Вона більше не грає «особливу, виняткову роль», а стає частиною життєвого досвіду. І нові емоційні переживання дітей не будуть трактуватися як такі, що нагадують про травму.

На етапі інтеграції в пісочних композиціях дитини знижується емоційна напруга, переважають позитивно

забарвлені змісти. В композиціях більшою мірою проявляються ресурсні моменти, часто з'являється цілеспрямований рух. Герої композиції відправляються у подорож, а діти в розповідях фантазують про власне майбутнє. Бесіди більш насичені розповідями про реальні події, про рідних та друзів, навчання та захоплення дитини. Важливим є підтримання таких тенденцій, обговорення планів та сподівань дитини.

Про те, що терапія наближається до завершення, терапевт дізнається по зміні змісту пісочних композицій дитини. Створені сцени набувають завершеності, відображають порядок, гармонійний збалансований світ [1]. (фото 20, 21).



Фото 20. – «Мати з малям біля річки з лебедями»

Мати з малям розмістилась в саду біля річки. Вона милується метеликами і двома лебедями, до яких має доплисти маленьке каченя. Поряд є молода дівчина, що прогулюється садом. Композиція наповнена почуттями тепла, турботи, захищеності. В ході побудови і розповіді окреслено можливі переміщення персонажів. Кожен зайнятий своєю справою, має свою територію, проте відчувається зв'язок між ними. Композиція виглядає динамічною за рахунок течії річки та взаємодії між її персонажами.



Фото 21. – «Країна, де є тепло вогню та вода. До будь-якого місця можна дістатися кораблем»

В центрі композиції знаходиться вогонь, на якому готується їжа. Знизу з права розміщено колодязь. Це країна з багатьма будинками і великим замком. До будь-якого місця цієї країни можна дістатися кораблем. Вода, що є в річці може нагріватися вогнем і поступати теплою в кожне помешкання.

Композиція побудована дитиною після численних ігор у війну, в яких руйнувались території та гинули люди. Як видно, в цій композиції дитина вдало намагається «підкорити» стихії вогню та води, які численні рази у попередній війнах знищували все живе. Приборкані стихії набувають життєдайного і комунікативного смислу. І хоча в композиції наявні руїни, а на ролі жителів країни обрані нецке, в цілому вона справляє позитивне емоційне враження.

Терапевт заздалегідь оформлює папку дитини, і на останній зустрічі разом з автором розглядає всі роботи. Дитина ще раз бачить фотографії своїх композицій, коментує і зазвичай залишається дуже задоволеною своїми творіннями.

Реабілітацію дітей, що перебувають в кризових обставинах, методом пісочної терапії, можливо проводити і у більш структурованому вигляді. В такому випадку можна запропонувати для дитини 10 – 15 занять, на яких терапевт дає певні завдання для побудови пісочної композиції. При роботі з кризою можливості піску

та мініатюрних фігур використовуються як арт-матеріал. Позиція терапевта та техніка психотерапії більш подібна до таких, що застосовуються в арт-терапії (наприклад, терапевт є більш активним, меншу увагу приділяється аналізу динаміки змісту несвідомого тощо).

Програма занять має будуватися за основними принципами роботи із травматичним досвідом і включати послідовне проходження стадій стабілізації, опрацювання травми, інтеграції. Однак позиція терапевта має бути більш директивною, хоча і включати в себе уважне та емпатійне спостереження за ходом пісочної гри та повагу до побудованих композицій.

На етапі стабілізації доцільно запропонувати дитині створити в пісочниці пейзажі з позитивним емоційним забарвленням, а потім населити їх персонажами. Тематами композицій можуть бути:

- безпечне місце
- місце, що надає сили
- надійне місце
- місце, де можна знайти притулок і захист

Іноді дитині простіше спочатку обрати фігурки з полиць, а потім долучитися до гри в пісок. В такому випадку можна запропонувати дитині обрати фігурку на роль себе і розмістити її в пісочниці, а потім поставити туди інші персонажі. Можливими є завдання за темами:

- я та люди, що мене підтримують
- мої помічники
- кола захисту

Можна пропонувати створити в пісочниці гармонізуючі образи, наприклад, викласти мандалу з природних матеріалів або красивий гармонійний візерунок. Ці завдання можливо повторювати не один раз.

На етапі опрацювання травми доцільно запропонувати дитині створити композиції, що відображували б життя тварин. Наголосити, що серед тварин є страшні і безпорадні, травмоїдні та хижі, домашні і дикі, сучасні і прадавні. І запропонувати наступні теми для композицій:

- схованка маленької тварини;
- заспокоєння тварини, що сердиться;

- захист маленької тварини, яка боїться;
- сутичка та боротьба тварин;
- життя прадавньої тварини.

Важливим є підтримання пошуків дитиною ресурсів для опанування ситуації.

На етапі інтеграції важливими будуть завдання:

- мій світ;
- я та інші люди;
- мої плани на майбутнє.

Таким чином, можна зазначити, що психотерапія дітей, які перебувають у кризових обставинах або перенесли психотравмуючі події, включає в себе три основні стадії (стабілізація, опрацювання травми, інтеграція). Проходження кожної із стадій роботи отримує своє відображення в певних характеристиках пісочних композицій. Терапевтична робота може проходити як в методі «Sandplay», так і в його структурованій модифікації.

На завершення слід сказати, що травмовані діти вкрай потребують створення умов, що допомагають доторкнутися до внутрішнього болю, виразити сильні почуття та відновити внутрішню силу «Я». Той захищений та вільний простір, який створює терапевт для дитини в кабінеті пісочної терапії дозволяє вивільнити стриману енергію незрозумілих жахливих почуттів і дати їй реалізуватися в обмеженому безпечному просторі контейнеру з піском. В цьому контейнері внутрішній зміст психіки набуває символічного значення у вигляді гротів та мостів, водойм та гірських пейзажів, людей, тварин та будівель, похованих скелетів та скарбів. Все побудоване можна охопити одним поглядом і змінити рухом руки. І цей процес відновлює здатність дитини до життя і розвитку.

Коли дитина разом із терапевтом проживає шлях побудови пісочних композицій, шлях переживання різних почуттів, відновлюється доступ до глибинних та ресурсних шарів психіки, і сила її Его відновлюється. А символи виконують свою роботу, поступово відновлюючи інтеграцію, оскільки за своєю природою вони спрямовані на цілісність, на знаходження або побудову смислу.

Використана література

1. Батня В. Миры на песке. Песочная терапия/ В. Батня – Рига, Izdevnieciba RaKa, 2010. – 291 с.
2. Винникотт Д. В. Игра и Реальность/ Д.В. Винникотт — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2002. — 288с.
3. Зинкевич-Евстегнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии / Т.Д. Зинкевич-Евстегнеева, Т.М. Грабенко – СПб.: Речь, 2010. – 340 с.
4. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса/ А.И. Копытин – М.: Когито-Центр, 2014. – 203 с.
5. Сакович Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту/ Н.А. Сакович — СПб.: Речь, 2006. – 176 с.
6. Сборник материалов по профилактике и психотерапии посттравматического стрессового расстройства у детей: ПАДАП, 2014. – 122 с.
7. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В.Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
8. Трошихина Е.Г. Сосуд и зеркало. Развитие эмоционального ресурса личности в психотерапии/ Е.Г. Трошихина – СПб.: Питер, 2014. – 256 с.
9. Штейнхардт Л. Юнгианская песочная психотерапия/ Л. Штейнхардт — СПб.: Питер, 2001. — 320 с.
10. Dora M. Kalff, Barbara A. Turner PhD, Dr. Martin Kalff. Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to the Psyche (The Sandplay Classics series) Publisher: Temenos Press (April 1, 2004). – PP.169
11. Bradway K., McCoard B. *Sandplay - Silent Workshop of the Psyche*/ K. Bradway, B. McCoard– London-and New York, Routledge, 1997. – 232 p.

2.3. МЕТОДИ І ТЕХНІКИ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ТРАВМОЮ У ДІТЕЙ

«Мистецтво стирає з душі
пил повсякденного життя»

Пабло Пікассо

Загальні особливості арт-терапевтичного процесу

Задовго до появи терміну «арт-терапія» засоби спонтанної художньої діяльності використовувалися людьми для відновлення емоційного самопочуття і психологічного здоров'я особистості. Підтвердженням тому можуть бути наскальні малюнки прадавньої людини і дитячий малюнок як рання форма розвитку образотворчого мовлення.

У онтогенезі малювання безпосередньо пов'язано із загальним психічним розвитком дитини. Синтезуючи в собі особливості дитячого сприйняття, пам'яті і мислення, досвід наочних дій і спілкування з дорослими, дитячий малюнок одночасно є віддзеркаленням внутрішнього світу дитини, її переживань, світовідчуття, сприйняття і розуміння того, що її оточує. Невипадково К. Бюлер назвав дитячі малюнки "віддзеркаленням дитячої душі" [6].

Дитячий малюнок чутливий до великої кількості особистісних та емоційних особливостей, таких як [3]:

- ✓ рівень психомоторного тону, підвищена або знижена активність, астенія;
- ✓ недостатність самоконтролю, труднощі планування, зосередженості, імпульсивність;
- ✓ підвищена емоційна лабільність або, навпаки, ригідність;
- ✓ тривожність;
- ✓ страхи, депресія, агресія;
- ✓ екстравертованість, інтравертованість;
- ✓ демонстративність;
- ✓ аутизація;
- ✓ негативізм.

Саме така чутливість дитячого малюнку, його величезна психотерапевтична цінність та кореляція розвитку дитячого малюнку з загальним розвитком дитини роблять арт-терапію найціннішим засобом допомоги у травматичній ситуації. Зазвичай, здорова, гарно розвинена дитина використовує зцілюючий ресурс малюнка самостійно, без додаткової стимуляції з боку дорослого. Але дія травми може бути такою, що спонтанне самостійне малювання блокується, і тоді ми маємо використовувати засоби арт-терапії.

Якщо взяти до уваги принципи класифікації психотерапевтичних підходів, арт-терапію можна вважати як змістовно зорієнтованим підходом, так і процесуально зорієнтованим. Як змістовно зорієнтований підхід вона спрямована на усунення симптомів (симптоматична арт-терапія), а також на опрацювання глибинних причин, що викликають ці симптоми (каузальна арт-терапія). Слід зазначити, що в ситуації гострої травми пріоритетом психолога має бути симптоматична корекція. Слід уникати спокуси відправитися в дослідження дитячих травм, глибинних психологічних проблем, оскільки це може посилити переживання травмованої людини. Метою психотерапії травми має бути відновлення функціонування клієнта на рівні, який був до травми.

Відмітимо, що всі наші випадки роботи з дітьми-переселенцями починалися з симптоматичної психотерапії – важливо було терміново допомогти дитині вийти з травмуючої ситуації, розрядити напругу, поліпшити емоційне самопочуття, але все ж таки в особливо «важких» випадках ми приходили до необхідності каузальної корекції. Часто в розмовах з батьками, здолавши етап їх звинувачень і ненависті, ми констатували, що проблеми, які зараз виявилися яскраво і інтерпретуються батьками як результат травмуючих подій, пов'язаних з війною, були і раніше, можливо «не так гостро», «а може не було часу, та і психологів не було, ніхто і не подумав шукати психолога».

Як процесуально зорієнтований підхід арт-терапія фокусується на безпосередньому переживанні ситуації «тут» і «тепер». Це особливо важливо у роботі з травмою. Травма часто блокує вербальні прояви і дитина має симптоми від алекситимії до елективного мутизму; невербальна техніка у таких випадках стає єдиною можливою формою співпраці. За допомогою малюнка або ліплення відбувається справжній діалог між дорослим та дитиною. Саме засоби арт-терапії стають засобами спілкування. Олівець або пензлик виступають начебто перекладачами з дитячої мови на дорослу та

навпаки. І, якщо врахувати, що у більшості дорослих малювання закінчило свій розвиток десь на рівні 12 років (у тих, хто не навчався спеціально і дозволяє собі спонтанний малюнок), то нам дуже легко вступити в контакт з травмованою дитиною на рівні «дитина – дитина». Це дозволяє, не зловживаючи розмовним жанром психотерапії, працювати з дитиною на процесуальному рівні і не потрапити у пастку змісту.

Використання серійного малювання, про яке ми будемо говорити нижче, дозволяє опрацьовувати різні «шари» травматичного досвіду – коли одне переживання змінюється іншим, а потім наступним (наприклад, туга – страх – образа), і все це може відбуватися у ситуації «тут» і «тепер» під час малювання.

З погляду нейропсихології, травма зачіпає більш примітивні, більш ранні ділянки мозку, зокрема так звану стресову вісь: гіпоталамус – гіпофіз – наднирники, і блокує функціонування пізніших ділянок. Адже саме перший – енергетичний – блок мозку відповідає за процеси ко-адаптації і самозбереження в цілому та за ініціацію будь-якого виду діяльності (А. Р. Лурія). В ситуації стресу функціонально блокується робота субдомінантної (у більшості – правої) півкулі, – а це порушення сприйняття схеми тіла, імпресивних процесів, розрив у сприйнятті зв'язку між минулим, сьогоднішнім і майбутнім, неможливість завершити гештальт, фрагментарність картини світу. Увійти до контакту з «нижчим» мозком через звичне для дитини заняття (малюнок, ліплення) і відновити функціональні можливості правої півкулі – завдання арт-терапії у подоланні травматичного досвіду з точки зору нейропсихології.

В цілому ж основними завданнями профілактичної і реабілітаційної арт-терапії є відновлення і зміцнення психологічного здоров'я, гармонізація особистості і її міжособистісних стосунків.

Арт-терапія може проводитися в індивідуальній або груповій формі. Прикладом вдалої групової арт-терапії є гра «Квітчел» («квітка чеснот людини»), запропонована дитячими психологами м. Одеси. Гра розповсюджується в школах, дитячих клубах та, навіть, у соціальних мережах і вже вийшла за межі нашої країни. Мета гри – створити квітку чеснот своєї родини або своїх друзів: «Збери квітку чеснот людини, дев'ятипелюсткову незабудку, разом із своєю сім'єю. Дев'ять блакитних пелюсток чеснот людини і золота серцевина квітки як заповіт твого роду. Гасло гри: Мир, рід, родовід! Ділися своїми чеснотами з іншими людьми, спілкуйся, передавай квітку миру у школі, серед друзів, об'єднайся із дітьми України у прагненні

миру. Підтримуй генофонд людяності своєї держави!» [13] (див.рис.9, 10).



Рис. 9. – Квітка чеснот людини. Символ гри «Квітчел».



Рис.10 – Квітка чеснот – Укрквітка. Малюнок дівчинки 11 років.

За тривалістю арт-терапія буває короткостроковою, тривалою, довготривалою; за змістом вирішуваних завдань – профілактичною, реабілітаційною, спеціальною. В даній роботі ми будемо апелювати до прийомів реабілітаційної арт-терапії, хоча профілактичний напрямок теж може використовувати техніки, які описані в тексті.

У арт-терапії використовуються елементарні художні засоби, не потрібна навченість і уміння, якісь особливі художні здібності. В основі – спонтанні, довільні, вільні малюнки, малюнки-експромти, які не бувають «неправильними», а також експериментування з різними нестандартними образотворчими засобами і матеріалами. Потрібна сміливість і вольова налаштованість.

Створюючи малюнок, картину, композицію або інший образотворчий продукт в процесі арт-терапевтичної сесії, кожен учасник спочатку перебуває в ролі «художника», потім стає «глядачем», спостерігаючи свою роботу відчужено (з боку). Цей етап передбачає аналіз роботи безпосередньо самим автором, а також обговорення в групі, якщо це групова форма роботи. Можливий, якщо це доречно, зворотний зв'язок з боку психотерапевта.

Наступний етап – трансформація, внесення необхідних змін до твору у відповідності до відчуттів і психологічного стану автора. Фактично, це найважливіший етап арт-терапевтичного процесу, який, як правило, супроводжується терапевтичним ефектом. Але слід пам'ятати, що трансформація можлива тільки з ініціативи самого клієнта. Важливо, щоб психотерапевт мав витримку не спонукати до цього, але бути готовим прийняти темп клієнта і його бачення трансформацій.

В якості приклада наведемо роботу з хлопчиком – аутистом А. На протязі довгого часу ми працювали з великою кількістю його страхів. При цьому використовували методи арт-терапії. Завдяки серійному малюванню нам вдалося опрацювати як нормативні (вікові) страхи хлопчика, так і дуже специфічні, наприклад, страх впасти з водоспаду. Хлопчик створив свій власний метод подолання виникаючих страхів: «зменшувач страху» – прилад, до якого він розробив серію креслень. Але сталася травмуюча ситуація, і цей «прилад» не спрацював. Хлопчик почув про трагедію на Фукусімі. Його вразила кількість загиблих. Змінилася поведінка: порушився сон, збільшилася кількість стереотипних рухів, погіршилася мова. Говорити про свої страхи він відмовився. На картинах, створених у піску, зовсім не було людей - тільки людське сміття. Він заливав картину водою, навіть довелося нормувати кількість води. Це

викликало афективну реакцію А. Він хотів, щоб вода заливала весь кабінет. Така робота тривала десять тижнів – він закінчував кожну сесію словами: «І ніхто не вижив». Але динаміка була в тому, що з кожним разом йому була потрібна менша кількість води. На одинадцятій сесії води було зовсім небагато, і на картині з'явився острів, на якому опинився собака, що «врятувався». На дванадцятій сесії з'явився човен рятувальників, які рятують тих, хто вижив. На тринадцятій сесії хлопчик запропонував поговорити про його нову ідею створити компанію, яка буде розробляти пристрої допомоги дітям. До піскової картини він більше не повертався, трансформація відбулася – життя продовжується.

Таким чином, під час арт-терапевтичної роботи, змінюється суб'єктивне ставлення до існуючої проблеми, зменшується, як у випадку А., відчуття небезпеки і коригується самооцінка, я-концепція, самоприйняття. Поступово, як позитивний результат арт-терапії, ініціюється відчуття цілісності і гармонійності свого образу Я, наростає відчуття власної компетентності.

Підкреслимо, що трансформація створеного автором художнього образу, внесення змін на рівні реальних дій (перемальовування, виправлення, додавання об'єктів, деталей, корекція колірною, композиційного рішення тощо, включаючи руйнування і знищення продукту творчості) супроводжується трансформацією на символічному рівні (у свідомості суб'єкта). Часто ці дії ми називаємо «пробними», бо вони дозволяють у безпечному місті створити нові моделі поведінки, стосунків, життя в цілому.

Можливість «вилити» на папір або у пісок чи глину свої страхи, образи, переживання зменшує рівень емоційної напруженості, негативне може стати або зовсім не страшним, або, навіть, смішним. Тим самим дитина опановує ситуацію, набуває влади і відчуття переваги над тим, що травмувало, стає режисером власного життя. Щасливе завершення «страшних» або сумних історій сприяє звільненню від руйнівної психічної енергії. При цьому важливо підкреслити, що будь-які, навіть самі негативні емоції, не лякають дитину, оскільки вона здійснює їх перенесення на малюнок, а не на психотерапевта або інших людей.

Емоційне переключення приводить до катарсису, звільнення від неприємних емоцій. Це дає можливість відчутти себе більш впевненим перед небезпекою, навчитися розуміти свій стан, управляти емоціями, володіти собою. Словом, усвідомлення приводить до нового психологічного стану особистості. Але такий

стан розвивається поступово. У процесі психотерапії людина має пройти ряд стадій.

Розглянемо стадії арт-терапевтичного процесу [3]:

- пригадування, відтворення (когнітивний образ події: знаю, що);
- образна реконструкція (емоційна включеність в творчий процес, в спогади, емоційне переживання і віддзеркалення в художньому продукті);
- повторне переживання (емоційне вираження минулих подій);
- розв'язка (сила, довіра, встановлення зв'язків між існуючою проблемою і іншими подіями).

До значущих умов, які забезпечують ефективність арт-терапії, відносять наступні [12]:

- довіра (відвертість, довіра до своїх відчуттів, досвіду, інтерес до себе і інших, співчуття, довірчі стосунки);
- концентрація (увага до себе і інших, концентрація на відчуттях, емоціях, співпереживання);
- співпраця (відвертість взаємодії, інтерес до досвіду інших, співтворчість);
- креативність.

Окрім названих умов, важливими факторами є також створення терапевтичного середовища і терапевтичних стосунків. Під створенням терапевтичного середовища ми розуміємо забезпечення фізичної безпеки на сеансі (уведення контракту, правил і обмежень, заборона фізичної агресії) та психологічної безпеки (конфіденційність, довіра, постійність середовища, присутність арт-терапевта). Створення терапевтичного середовища забезпечується якістю терапевтичних стосунків, а саме: пошаною; емпатичним слуханням, увагою і співучастю; невербальним спілкуванням, використанням метафор і символічних сенсів; усвідомленням почуттів перенесення і контрперенесення.

Е. Мінделл виокремила нове в психотерапії поняття "духовна метанавичка", під яким вона розуміє вірування, переконання і відчуття психотерапевта. «Метанавички подібні до місячного віддзеркалення на воді. Вони вдихають життя в звичайні прийоми і укорінюють наші якнайглибші вірування і цінності. Коли технічні уміння зливаються з метанавичками, тоді в тканину роботи терапевта влітаються його найглибші переконання» [7, с.15].

Особистісний вклад психотерапевта, особлива якість терапевтичних стосунків забезпечується в арт-терапії саме цими метанавичками, коли техніки арт-терапії стають «продовженням» особистості психотерапевта, а не використовуються як набір вправ та завдань.

Завдяки особливому терапевтичному середовищу і терапевтичним стосункам, які базуються на професійних та особистісних рисах психотерапевта, арт-терапія у всьому своєму різноманітті забезпечує дотримання основних, загальноприйнятих принципів роботи з травмою [5]:

1. Досягнення дитиною відчуття безпеки;
2. Можливість відреагування емоцій;
3. Відновлення / формування адекватних форм прихильності;
4. Підвищення адаптивних можливостей мозку, поліпшення роботи адаптивних систем;
5. Рефреймінг і інтеграція досвіду.

Відчуття безпеки досягається безоцінковим і підтримувальним ставленням психотерапевта і наявністю посередника – образотворчих засобів: олівців, фарб, глини, пластиліну і інших матеріалів. Таким чином, створюється проміжна зона досвіду «між первинною творчою активністю і проекцією того, що вже було засвоєно» [4]. Наслідуючи ідеї Д. Віннікота, можемо відзначити, що у сприйнятті дитиною світу виокремлюють простір реальності і простір гри. Між грою і реальністю є велика межева область, в якій вони змішуються. Ця область і є творчістю. Гра – це завжди ресурс. Творчість – це завжди ресурс. Це право не знати, не вміти, не розуміти. Це свобода. Свобода відреагування емоцій в безпечній і культурній формі за допомогою фарб, глини – можливість «вливати» на папір будь-які відчуття, взаємодіяти з матеріалами – розмазувати, розплющувати, залишати відбитки, змішувати. Така свобода забезпечує відчуття безпеки.

Відновлення/формування адекватних форм прихильності забезпечується психотерапевтичною регресією за допомогою образотворчих засобів на більш ранні стадії розвитку, а також за рахунок позиції психотерапевта, яка відзначається прийманням, безоціночністю, підтримкою. Остання досягається завдяки дотриманню постійного і стабільного графіка роботи, введенню ритуалів, які підкреслюють надійність і передбачуваність психотерапевта – опорної фігури на етапі відновлення прихильності.

Підвищення адаптивних можливостей мозку забезпечується в арт-терапевтичній роботі за рахунок активізації правої півкулі і першого енергетичного блоку мозку. Завдяки активності правої півкулі відновлюється цілісність часових уявлень, єдність минулого – сьогодення – майбутнього. Це дозволяє опрацювати та вписати травматичну подію в цілісну картину життя.

Крім того, в процесі арт-терапевтичної діяльності активізується робота лімбічної системи, що відповідає за переробку емоцій. Уява під час творчого процесу заспокоює внутрішній словесний монолог («словесний шум», що нескінченно аналізує і дає тривожні прогнози), який зазвичай викликає або підтримує стрес. Експресивне мистецтво активує парасимпатичну нервову систему, змінює біохімію мозку, підвищує рівень ендорфінів [12].

Що стосується рефреймінгу та інтеграції досвіду, то звернемо увагу на значення слова «рефреймінг» – «встановити в ту ж саму раму нову картину, пристосувати, по новому сформулювати». Дитячий малюнок є гарним прикладом рефреймінгу, який дозволяє вписати новий, переосмислений досвід в стару раму (життя, світогляд, я-концепцію). Так відбувається інтеграція травматичного досвіду у життя дитини і її майбутнє.

Таким чином, арт-терапія як змістовно зорієнтований підхід дозволяє опрацювати симптоми, які виникли під впливом травми, забезпечуючи повернення клієнта на дотравматичний рівень функціонування. Як процесуально зорієнтований підхід арт-терапія фокусується на безпосередньому переживанні ситуації «тут і тепер» і дозволяє працювати з дитиною на невербальному рівні. Під час арт-терапевтичної роботи у клієнта відновлюється цілісність і гармонійність свого образу, зростає відчуття власної компетентності. З'являється можливість відреагування емоцій, відновлюються адекватні форми прихильності, підвищуються адаптивні можливості мозку.

Малювання, яке є природним, притаманним дитині видом діяльності, дозволяє їй найбільш ефективно подолати травматичні переживання і тому займає особливе місце серед арт-методів психологічної допомоги. Надалі в розділі буде йтися саме про цей вид арт-терапії.

Діагностичні принципи роботи з дитячим малюнком

Арт-терапевтична діагностика малюнка має відповідати принципам, що є загальними для всіх видів арт-терапії і перш за все забезпечувати єдність діагностики і психокорекції. Але діагностичні критерії в арт-напрямах не є достатньо чітким, а всі інтерпретації доволі суб'єктивні, тому психотерапевт, перш ніж почати процес аналізу дитячого малюнка, має прислухатися до власних відчуттів – це так званий принцип «першого враження». Він не означає, що дитині треба відразу повідомити про свої відчуття (особливо, якщо психолог переживає страх або тривогу), однак, важливо в подальших своїх міркуваннях про малюнок постійно звертатися до першого враження.

Другий принцип аналізу малюнка – дослідницький – неупереджений аналіз різних фрагментів малюнка (зверху, знизу, зліва, справа). Досліджуючи дитячий малюнок, «розкладаючи його на частини, необхідно не інтерпретувати, а ставити питання про те, що відбувається на малюнку, таким чином сприяючи реалізації принципу єдності діагностики і корекції: «Ти намалював себе таким великим, коли ти відчуваєш себе таким великим? Ти намалював будиночок без вікон, хто в цьому будиночку живе?». Разом з дитиною можна позначити в малюнку зони, які викликають найбільш сильні відчуття, притягують погляд: «Що особливого притягує (відштовхує) тебе в цьому малюнку?».

Третій принцип – принцип синтезу. Необхідно з'єднати малюнок у єдине ціле, визначити сполучну, інтегруючу силу малюнка, енергію, яка впливає на його сприйняття [12].

Перелічимо важливі опорні елементи, на які і за даними літератури [12], і за нашим власним досвідом роботи, слід звертати увагу на малюнку дитини:

- Яке почуття передає малюнок? Важливо поговорити про це з дитиною, якщо вона здатна говорити про почуття. Також можна задавати питання про те, що відчуває той чи інший персонаж малюнка. Психолог може відобразити власні почуття для полегшення доступу до почуттів дитини, наприклад: «Я відчуваю страх, коли цей монстр з'їдає хлопчика. Можливо, діти теж відчувають страх, коли перед ними щось величезне, незрозуміле?» *Такий характер мало наше власне обережне наближення до почуттів хлопчика, який пережив обстріл поїзда*

і прийшов до нас з діагнозом «елективний мутизм». У його малюнках страшні монстри з кривавою пащею поїдали дітей.

- Звертаємо увагу на те, що виглядає дивним. Саме ці зображення предметів, об'єктів в дивному ракурсі, вигляді визначають проблемне поле клієнта. Подальша робота може проводитися в техніці серійного малювання (описана нижче).
- Особливу увагу необхідно приділити перешкодам на малюнку: де на ньому вони розташовані, до яких важливих частин малюнка перекривають доступ, що загороджують? Тут також можливе використання серійного малювання: «Мені дуже цікаво, що знаходиться за цим парканом? Ти міг би намалювати, що там?».
- Часто в малюнках дітей, які пережили травму, відсутня якась деталь, наприклад, очі (*в малюнках хлопчика з елективним мутизмом такою деталлю був рот*). Ми можемо інтерпретувати це як небажання щось бачити або говорити. Не можна плутати з «онтогенетичними» особливостями дитячого малюнка, так, відсутність в дитячих малюнках дошкільного періоду вух у фігурі людини не можна інтерпретувати як «незацікавленість в інформації». Для цього віку це відповідає нормі. Навпаки, присутність вух в ранніх малюнках можна розглядати як прояв болю у вухах (один із шляхів розвитку соматогнозису – біль).
- Продовжуючи аналізувати малюнок, необхідно визначити, що знаходиться в центрі, яка фігура найбільша за розміром.
- У подальшому аналізі важливі наступні аспекти: спотворення дитиною форми, пропорцій, наприклад, перебільшення чогось у тілі. Це може символізувати про наявність соматичних або органічних проблем. Однак тут необхідно враховувати стадії розвитку дитячого малюнку – наприклад, 3-річна дитина малює «головногів», і це є нормою.
- При аналізі перспективи в малюнку слід враховувати нормативність фризової композиції у дітей, потім появу зворотної перспективи і тільки в процесі навчання з'являється пряма перспектива. Крім того, діти раннього віку

на стадії малювання карлючками, заповнюють весь лист, спокійно при цьому його перевертаючи і малюючи поперемінно з різних сторін. Тому аналіз центру, перспектив, краю і послідовності малювання у маленьких дітей ускладнений, важливою є присутність психолога і аналіз ним ПРОЦЕСУ малювання.

- Часто щільно заштрихований об'єкт позначає проблемну, конфліктну зону. Активне затушовування у дітей може говорити про нав'язливе бажання впоратися з тривогою з приводу цього об'єкта. Але старанне розфарбовування (наприклад, мами) може також говорити про значущість мами як джерела підтримки для дитини. Старанне розфарбовування на малюнку «Боженьки» (див. рис. 4), в порівнянні з іншими фігурами, говорить не про надмірну релігійність дитини, а про необхідність чудотворного втручання в одужання тата.
- Також важливими є топографічні особливості малюнку:
 1. Зображення біля краю листа. Край листа може розцінюватися як кордони внутрішнього простору людини: неприйняття чогось або когось у свої кордони.
 2. Розташування себе біля краю при зображенні діяльності може свідчити про небажання активно включитися в процес;
 3. Брак простору для вираження внутрішнього світу, емоцій. Тут також слід враховувати особливості дитячого малювання. Дитина, яка перебуває на стадії циркулярних карлючок тільки освоює край листа, і сам процес цього освоєння може бути таким захоплюючим, що малюк із задоволенням малює саме біля краю, не дозволяючи собі виходити за межі або навмисно виходячи, ніби випробовуючи: «Де цей край, межа, скільки мені можна, наскільки я можу вийти за ці межі?».
 4. Інкапсуляція, наприклад, фігурка в оболонці, в капсулі, де все закрито, немає виходу і входу. Така особливість може символізувати потребу в захисті або, навпаки, сепарації.
 5. Підкреслення фігур на малюнку може означати нестійкість положення цього об'єкта, пошук додаткової опори.

- Часті виправлення гумкою вказують на тривогу, внутрішнє напруження або конфліктні відносини з фігурою, що піддається коригуванню. Якщо було стерто і заново намальовано – гіпотетично можна говорити про поліпшення відносин. Таким же чином може проявлятися невдоволення собою – стирання себе.
- Підписи в малюнках, якщо вони не задані умовою, можуть свідчити, що дитина (часто так роблять підлітки) боїться, що її не зрозуміють, а також про скутість, заборони, недовіру до своїх спонтанних проявів [10].

Розглянемо як приклад малюнок «Три дерева» – широко розповсюджену методику діагностики сімейної системи, триангуляторних відносин, яка в даному випадку вже виступає не тільки як діагностична, але й психокорекційна методика (див. рис.11).



Рис.11. – Малюнок хлопчика 6 років «Три дерева»

Автор малюнку – хлопчик (6 років). Запит до роботи – страхи, енурез. Наведемо його оповідання за малюнком.

«Це дерево нелюбові (по центру малюнка), дерево крові. Воно зле. Всі, хто до нього підходять, – розлучаються. Його треба зрубати. А це дерево українське, воно молоде, мені дуже подобається (зліва). Воно броньоване, непробивне. Навіть якщо його зрубати, воно виростає знову. Сили бере від сонця, ні, від самого себе. Третє дерево – дерево кохання (зправа). До нього можуть прийти тільки закохані. Воно дуже красиве, але його треба оберігати від зла».

Відносини в родині хлопчика дуже напружені, батьки створюють видимість хороших стосунків, але на ґрунті подій, що відбуваються в країні, прірва між подружжям стала настільки явною, що відчувається вже й дітьми. Протилежні політичні погляди і сплутаність відносин призвели до розколу подружньої підсистеми. Для батьків було дивним, що дитина це так явно відчуває, незважаючи на всі їхні старання. Метафори дерева «нелюбові» і «розлуки» стала для них одкровенням і несподіванкою.

У психологічній літературі описано велику кількість діагностичних ознак малюнку травмованої дитини, а саме:

- Затемнення, «затушовування» – страх, тривога (С. Панченко, І. О. Фурманов, Є. С. Романова) [10];
- Виразне обрамлення всіх закінчених просторів (вікон, стін, хмар, крон дерев) – прагнення до порядку і логіки, яке йде від глухого і неусвідомленого страху перед порожнечою, а не від можливості вільного вибору (Р. Римска, С. Римський) [див. 3];
- Лінії, що обрамляють фігуру – капсуляція може свідчити про ізоляцію, яку відчуває дитина (Є. С. Романова, Д. Я. Райгородський, Л.М. Костіна) [3; 6; 10];
- Незамкнені лінії тіла – частина ознака астеничного стану. Так проявляється несвідома тенденція до граничної економії сил, яка покликана зберегти останні ресурси психічної енергії (О. Л. Венгер) [3];
- Рухові персеверації (множинні лінії) – говорять про високу тривогу, стресовий стан (О. Л. Венгер) [3];
- Слабкі лінії – нестача енергії, показник генералізованого почуття неповноцінності, супроводжуваного нерішучістю і боязню ураження (Дж. Бук, К. Тейлор) [11].
- Сила тиску на олівець характеризує особливості психомоторного тону – це важливий показник рівня активності:

- слабкий натиск – низькі енергетичні ресурси, скутість, проявлення тривожності;
- ослаблений натиск, нитяна, ледве видима лінія – зниження психомоторного тону спостерігаються при падінні рівня активності, особливо часто при астеничному стані. Нерідко сигналізує про зниження настрою, субдепресивний стан, депресії (з 4-річного віку);
- сильний натиск (олівець глибоко продавлює папір) - імпульсивність (з 4-річного віку), ригідність, схильність до застрягання на тих чи інших переживаннях, діях; різка генералізована тривожність, велика емоційна напруженість;
- надсильний натиск (олівець рве папір) – свідчить про підвищений психомоторний тонус, необхідність пристосовуватися до несподіваних змін ситуації або з'являється в результаті тривалого перебування в несприятливій ситуації, яку не вдається змінити. Властиве загальне збудження і відчуття, що необхідно щось робити, але неясно, що саме; може служити проявом гострої стресової реакції (О. Л. Венгер) [3];

Уривчастість ліній також може служити діагностичною ознакою:

- Лінії, що часто перериваються, складаються зі штрихів – сумніви, побоювання, страхи, легке виникнення стану тривоги (О. Л. Венгер) [3], ознака агресивності, що являє собою відповідну реакцію на агресивність навколишнього світу, а також підозрілість і недовірливість (Р. Римська, С. Римський, К. Тейлор) [3; 6; 11], реактивний страх перед реальними травмуючими ситуаціями, стан «завмирання», схожий на своєрідний параліч (Є.С.Романова) [10];
- Переривчасті, зигзагоподібні лінії – почуття беззахисності, повільність і залежність (К. Тейлор) [11];
- Загострені лінії – агресивність і погана адаптація, відчуття провини, схильність звинувачувати (Є.С. Романова, Д. Я. Райгородський) [10];

- Різкі лінії (сильні за натиском – залишається борозна) – зайве напруження, перебільшена участь вольового зусилля, внутрішня невпевненість (У. Аве-Лаллемант) [1];
- Злегка розхитані лінії (маятниковий штрих) – характеризує вітальну сферу, вказує на збереження елементарних життєвих процесів, можливість віддатися своїм ритмам (У. Аве-Лаллемант) [1];
- Тоновано-розмазані лінії - справляють враження змазаності і зертості. Через такі лінії може бути висловлена чуттєва сприйнятливості у спілкуванні, навіюваність. Тут відсутня однозначність почуттів, а також контроль свідомості. Цей вид ліній виявляється при невпевненості у дітей, які шукають близькості і емоційного тепла і тому легко стають «співучасниками» якоїсь акції (У. Аве-Лаллемант) [1].

Таким чином, обережне і уважне ставлення до дитячого малюнку, знання онтогенетичних особливостей малювання дозволяє психологу побачити основні проблеми клієнта. Натискуючи на олівець, використовуючи різний характер лінії, дитина подає дорослим сигнал про свій стан, про свої почуття. Психологу важливо під час діагностичної роботи не стільки спиратися на тлумачення малюнку у довідниках, скільки споглядати за процесом малювання та уважно прислуховуватися до власних почуттів від цього процесу та малюнка.

Психотерапевтичні аспекти дитячого малювання

Перші дитячі малюнки, які досить нешанобливо деякі дослідники називають «маранням», покликані виконати дуже важливу філософську місію – підтвердити існування дитини у світі [9]. Дитина залишає слід, відзначає свій простір. У цей період малюнок не має виразної функції, але вже присутня деяка драматургія, може бути конфлікт, емоція, – це хаотична стадія малювання карлючками, завдання якої опанувати простір, сформувати зорово-моторну координацію і відчуття, як завдяки творчій волі дитини освоюється простір, з'являється поняття краю, а разом з ним і розуміння власних кордонів, відчуття тіла тощо. Чи має ця стадія малювання психотерапевтичну цінність? Безумовно, так. Перш за все, малювання карлючками на хаотичній стадії дає

можливість відреагувати емоції і відчутти свою присутність у цьому світі – дитина заявляє: «Я є!».

Техніка каракуль описана Віолет Оклендер [8]. Оригінальна методика полягає в тому, що спочатку дитина повинна повністю використовувати своє тіло, щоб виконати малюнок у повітрі за допомогою розгонистих ритмічних рухів. Потім вона з закритими очима малює ці рухи на великому уявному аркуші паперу. Вона повинна бути впевнена, що торкається кожного куточка і кожної частини аркуша паперу. Ця вправа за участю всього тіла сприяє релаксації, вивільненню емоцій дитини з тим, щоб її карлочки на справжньому папері були менш обмеженими.

Потім дитину просять зробити малюнок карлочками на справжньому папері, іноді з закритими очима, іноді з відкритими. Наступний крок полягає в розгляданні цього малюнку з усіх боків, відшукуванні серед них форм, які що-небудь нагадують.

Зазвичай ми використовуємо з маленькими клієнтами тільки малювання карлочок, без розглядання і відшукування в них якихось сенсів. При цьому ми дотримуємося ідеї про те, що малюнок – це відображений рух, і в техніці малювання карлочками ця думка реалізується цілком. Головна ідея хаотичного простору карлочок заявити: «Я є». Для дітей, які пережили травматичний досвід, ця ідея сама по собі є цілющою. Як правило, після такої роботи з'являється більше можливостей для опрацювання травматичних переживань.

Як тільки малюк освоює принцип «куди хочу – туди веду», малювання переходить на наступну – циркулярну стадію карлочок. Головне в цій стадії – формування зорово-моторних координацій. Дитина розуміє, що завдяки своїй «творчій волі» вона може керувати лінією, в цей період освоюються межі аркушу і характер ліній – коло, прямі, зигзаги. У кінці цієї стадії з хаотичного нагромадження ліній з'являються «головоноги» – перші постаті людей. Ця стадія малювання активна і у дорослої людини. Хвилюючись, переживаючи, люди часто малюють повторювані карлочки, в яких можна знайти відображення цих переживань і навіть джерело інсайтів (при уважному аналізі).

Стадія розвинених каракулів – поява перших простих сюжетних картинок і фігури людини замінюється на фризіві композиції, в яких відбиваються перші уявлення про світоустрій. У цей період, якщо у дитини не блокований інтерес до малювання, процес малювання стає по-справжньому психотерапевтичним. Всі переживання – і радісні, і сумні дитина поспішає відобразити на папері. А як же блокується

дитяче малювання і чому не завжди виходить використовувати цей потужний і природний для дитини потенціал? Перший шлях блокування дитячого спонтанного малювання – це НАВЧАННЯ малюванню до п'яти років, що активно практикується в дитячих садках: всі малюють ведмедика або сім'ю – в «такій» послідовності, «саме такими» кольорами. Навчати малюванню можна і потрібно дітей зі зниженим інтелектуальним потенціалом (але й тоді у відповідності до всіх етапів онтогенезу малюнка). Здорова дитина не малює, наслідуючи канони дорослого – вона творить те, що знає і відчуває, а не те, що бачить.

Другий шлях блокування – КРИТИКА: «Ну, що це ти сонце синім намалював?» Далі слідує спроба побачити щось в карлючках: «О, це ти машинку намалював?», «А це насправді був будинок?» ... І дитина розуміє, що вона не вміє малювати, бо дорослі не бачать, що це не машинка і не будинок, а щось зовсім інше. Третій шлях блокування – це СТРАХИ БАТЬКІВ та їх ЗНЕВАЖЛИВЕ СТАВЛЕННЯ до процесу дитячої творчості – «забрудниться сам і зіпсує ремонт у квартирі», «не вмієш, не берися». Достатньо один раз викинути малюнок дитини або записати на ньому номер телефону (бо іншого паперу під рукою не було), щоб заблокувати цей тонкий процес.

Розглянемо як приклад спонтанний малюнок хлопчика 3,5 років. Цей малюнок використовувався нами в якості ілюстративного на одному з семінарів підвищення кваліфікації психологів.

Інтерпретації колег вразили нашу уяву і змусили ще раз замислитися над тим, що дитячий малюнок дуже складно інтерпретувати, можна поринути у вирій своїх фантазій, що не мають нічого спільного з реальністю дитини. Тому спочатку ми опишемо наші спостереження та переживання в процесі малювання хлопчика, а потім наведемо інтерпретації психологів, які суто аналізували малюнок (не знаючи анамнезу дитини, її історії та без спостереження за роботою). Малюнок (див. рис.12) називається: «Тато і синок поранені на війні».



Рис.12. – Малюнок хлопчика 3,5 років. «Тато і синок поранені на війні»

Насамперед відзначимо порядок появи образів: першим був намальований тато (лежить на ліжку і бере капці). Важливо відзначити великі руки батька, навіть поранений він щось робить, його здатність до дії підкреслена характерним для дітей прийомом – у спроможного до дії великі руки і великі пальці (на противагу фігурі мами, зображеної без рук – хлопчик відчуває, що мама розгублена). Потім дитина малює сина – він теж на ліжку і теж поранений. Так можуть проявлятися процеси ідентифікації – «я, як тато». Наступною з'являється постать мами. Хлопчик малює її точно над своєю фігуркою і без рук – від неї дії не вимагається, вона просто має бути поруч. «Це мама, вона їм сниться». Потім відокремлює себе від тата рисою, розділяючи таким чином простір. (Мама тільки для мене. Можливо, це прояв едіпальної проблематики). Невеличка пауза в малюванні – очевидно, що дитина вирішує дуже важливу проблему: якщо мама дісталася на малюнку мені, то що ж татові, адже він поранений, і про нього треба подбати? Діти дуже люблять тварин – часто це об'єкти їхніх перших обов'язків і сильних прихильностей, це ті, про кого може піклуватися дитина. І ось наш хлопчик вирішує «віддати» татові собаку. Він малює свого домашнього вихованця над татом і каже: «Це їх собака, вона їм теж сниться». Знову пауза (бовтає ногами, з'являються сінкинезії, морщить чоло – можливо, хвилюється, важко зітхає). На рівні контрперенесення – теж хвилювання, тонкий процес психотерапії «на піку гостроти». І ось геніальне рішення – він домальовує татові «Боженьку». Вона – Боженька – буде тата лікувати і охороняти. Фігура Боженьки

жіночого роду промальована особливо ретельно – найдовше за часом створення, добре зафарбована. Їй хлопчик приділив найбільше уваги: піклуючись про одужання тата, він опрацьовував не тільки свою тривогу, але й своє почуття провини, яке, як відомо, може виникати на тлі едіпальних переживань, обтяжених, як в даному випадку, ірраціональною виною через поранення тата. Саме образ Боженьки – це те, що може додати рівноваги: «Мені мама, а татові Боженька». Наступним кроком дитини було прохання підписати прямо на малюнку всю розповідь. Важливо, щоб зрозуміли все правильно.

Інтерпретації, які висловлювали психологи стосовно малюнка на семінарі були наступні: домінуюча мама (бо зверху), слабкий безвольний тато (бо лежить), родина сектантів (бо багато уваги приділяється образу Боженьки).

Іноді багато знань заважають бути поруч з дитиною і відчутти її переживання. Тому обов'язковою в процесі дитячої арт-терапії є присутність психотерапевта поруч із дитиною, співпереживання, а не холодний аналіз.

Серійне малювання

Методикою, яка, з нашої точки зору, реалізує психотерапевтичні можливості малювання у роботі із травмою, є «Серійне малювання» за К. Г. Юнгом.

Дитині пропонується малювати все, що завгодно. Потім дуже важливо обговорити намальоване. Серійне малювання передбачає щотижневе проведення занять з малювання в присутності психолога. При обговоренні малюнків К. Г. Юнг підкреслював важливість розгляду саме серії малюнків.

Коли дитина регулярно займається малюванням в присутності психотерапевта, відбувається активація цілющого потенціалу її психіки, конфлікти знаходять вихід та вирішення, а терапевт отримує більш ясне та точне уявлення про діяльність позасвідомого. Просторово-часові характеристики виконують функцію перехідного простору та часу, що у взаємодії із встановленим позитивним терапевтичним альянсом, сприяють психологічному розвитку та трансформації. Білий аркуш паперу перетворюється в безпечне місце для проєкцій, тоді як символи та образи приймають форму вмістилищ різних емоцій, забезпечуючи тим самим можливість вираження почуттів. При такому безпечному їх вираженні у сфері позасвідомого формується динамічний стан та виникають нові

образи та почуття. Динаміка змін у кожній дитини має свій темп, що зумовлений характером психологічної травми, проблематики і сили Его кожної дитини.

Д.Алан звертає увагу на те, що одні діти починають з образу страждань, інші – з формування образів компенсації та зцілення, треті обмежуються створенням стереотипних малюнків [2].

При серійному малюванні дитина нерідко зупиняє свій вибір на одній символічній темі і використовує її в декількох малюнках. У серійних малюнках дітей, що пережили травму у зв'язку з подіями в Україні (діти військових, переселенці), спостерігається постійна зміна декорацій – деструктивні малюнки зі сценами насильства, вбивство монстрів, поступаються звичайним дитячим малюнкам і тільки з часом ці стрибки зменшуються – малюнки вирівнюються і все більш характеризують звичайні дитячі зацікавленості та захоплення. У «Серії» починають з'являтися герої мультфільмів, мрій – і все це свідчить про відновлення і нормальне функціонування.

Серійне малювання має свої стадії: початкова, середня і заключна. З точки зору Д. Алана [2], малюнки на початковій стадії (1 – 4 заняття):

- ✓ відображають внутрішній світ дитини, причому образи нерідко розкривають причину її проблеми;
 - ✓ проявляють втрату внутрішнього контролю та наявність почуттів відчаю та безвихідності;
 - ✓ дають змогу встановити внутрішній контакт з психологом.
- Зміст малюнків середньої стадії (5 - 8 заняття) відображає:
- ✓ вираження емоцій в чистому вигляді;
 - ✓ боротьбу протилежностей (добра і зла) та ізоляцію амбівалентних почуттів;
 - ✓ поглиблені стосунки між дитиною і психологом.

В кінці цієї стадії дитина часто переходить до розмови про болючі спогади, про свої переживання.

На заключній стадії (9 -12 заняття) дитина малює:

- ✓ образи, які відображають рівень самоконтролю та гідності;
- ✓ сцени, що мають позитивний зміст, тобто відсутність війни, насильства та руйнувань;
- ✓ центральний символ самості (автопортрет чи різноманітні мандали);

- ✓ кумедні сценки;
- ✓ картини, що відображають незалежність від помічника.

Метод вільного серійного малювання можна використовувати як недирективний в тих випадках, коли дитина проявляє багато особистої ініціативи, малює із задоволенням та не потребує організації діяльності.

Метод може бути частково директивним, коли дитина не може розпочати малювання, ставить питання, що малювати, чекає від психолога інструкцій. В такому випадку для початку роботи можна запропонувати намалювати проєктивні тести «Будинок, дерево, людина» або «Три дерева» для того, щоб, спираючись на інструкцію, розвивати серію малюнків далі, на наступному занятті. Директивний підхід можна використовувати для створення серійності. Наприклад, якщо в малюнку «Три дерева» одне з дерев мало дупло, дитині можна розповісти, що ви думали про те дупло і вам дуже цікаво довідатись, що там всередині, і звернутись до неї з проханням намалювати це для вас. Для того, щоб зрозуміти, про що ще питати дитину, психологу важливо поставити собі ряд питань: про своє перше враження, про те, що в малюнку здається дивним, несподіваним, незвичним.

Для проведення такої роботи необхідний кабінет, але у випадку його відсутності, методика серійного малювання дозволяє використовувати будь-який тихий куточок в бібліотеці чи їдальні.

Психолог знаходиться поруч з дитиною, яка малює. Взагалі дитяче малювання в форматі «Ти помалюй, а я поки порозмовляю з батьками в іншій кімнаті» неприпустимо. Важливо бути співучасним до того, що створює дитина на аркуші паперу. Ми звернули увагу, що психологи-початківці відчувають обтяжливість мовчазної присутності поруч з дитиною. Однак, якщо дитина інтровертована, – їй необхідно це мовчання. Якщо дитина екстраверт і весь час щось промовляє та коментує, психологу важливо відповідати на запитання дитини стриманими репліками, повертаючи її увагу до малювання.

Важливо зазначити, що психолог не просто мовчки спостерігає за роботою дитини, він знаходиться у рефлексивній позиції, тобто під час спостереження ставить собі наступні запитання:

– що я (фахівець) зараз відчуваю? – питання, яке червоною стрічкою проходить через весь сеанс малювання та дозволяє психологу аналізувати свої почуття контрперенесення;

– як змінюються мої відчуття в процесі спостереження? Це питання дозволяє відстежувати динаміку, зміни, що відбуваються в процесі малювання;

– що видається в малюнку дивним? (Саме дивність малюнка зазвичай «волає» про проблему і допомагає у подальшому перейти до серійного малювання);

– яка частина малюнку була намальована неохайно, а в якій проявилася неабияка старанність чи тривога, чи роздратування?

Зазначимо також, що для розуміння (а не інтерпретацій!) серійного малюнку необхідно використовувати діагностичні принципи, наведені вище.

Терапевтична техніка «Триптих»

Трьоскладова форма триптиха надає гарну можливість для створення зв'язків між досвідом, вже наявним у людини, між тим, що людина відчуває зараз, і тим, що вона може зробити в майбутньому. Слово «Триптих» прийшло з грецької мови і означає «потрійний» або «складений втричі». Триптих в живопису – це композиція з трьох картин, об'єднаних однією ідеєю або єдиним сюжетом. У європейському мистецтві 15-16 століть триптихи були поширені, насамперед, у вигляді складних вітарів, часто значних розмірів. Зазвичай середня частина триптиха виділяється більшою значущістю змісту і розмірами. Найчастіше у цій центральній його частині зображується головна подія, висувається головна тема всього триптиха, тоді як бічні частини містять зображення або описи подій, що доповнюють, роз'яснюють зображене або описане в центральній частині.

Ліва частина закріплюється за минулим, пов'язаним з порушеною темою, в той час як у правій частині оформляються аспекти теми, що відносяться до майбутнього, очікування і надії, пов'язані з ним. Часто людина заново відкриває у своєму минулому коріння, які дають їй сили та енергію, любов, здатність та компетентність. Центр триптиха (сьогодення) стає полем для проєкцій актуальних конфліктів, переживань «тут і зараз». Закінчувати роботу з триптихом доцільно створенням тієї його частини, яка орієнтована на майбутнє, надію, позитив.

Техніка триптиха добре інтегрується в роботу з підлітком, який і сам являє собою, в деякому сенсі, «психологічний триптих» – вже не дитина, ще не дорослий, але знаходиться в стані «переходу». У такій

роботі ми використовуємо наступну інструкцію: «Намалюй в правій частині триптиха свої відчуття «дорослості», а в лівій свої відчуття, коли тобі ще хочеться побути дитиною. Після цього намалюй в центральній частині свої коливання між дорослістю і дитинством». Краще цю інструкцію пропонувати в три етапи. Середина триптиха є тут не частиною «тут і тепер», а таким собі проміжним простором, «перехідним полем».

Ми використовували техніку «Триптих» і в роботі з демобілізованими солдатами, яким важко було адаптуватися після війни в мирному житті: зліва – тема «АТО», праворуч – «Мирне життя», в центрі «Зараз» (перехідний простір між поняттями «війна» і «мир»).

У роботі з дітьми-переселенцями також виникав перехідний простір між поняттями «будинок там» – «будинок тут». Коли діти образно оформлюють на аркуші паперу цей «перехідний простір», стає зрозумілим, що ж змушує їх турбуватися зараз. Часто впливають гострі переживання, пов'язані з дезадаптацією, відчуттям, що вони наче «зависли» між різними світами, що не потрібні ні тут, де відчувають себе чужими, ні там, де відчувають себе зрадниками.

Можливе використання відкритої форми триптиха, коли клієнт відчуває, що існує щось полярне, протилежне заявленій темі (почуттю), але не може сформулювати, що це таке. Робота з «Відкритим триптихом» будується наступним чином: спочатку пропонуємо дитині намалювати те, що названо, в лівій частині. Потім починаємо малювати щось протилежне в правій; воно може бути не усвідомлене, якщо дитині важко підібрати слово, можна просто почати з кольору. В процесі бесіди, намальоване кольором піддається аналізу. Психолог повинен створювати умови для аутоінтерпретацій. Для цього використовуються техніки перефразування, відображення почуттів. Потім в центральній частині необхідно намалювати те, що знаходиться між цими протилежностями, що є переходом від одного до іншого. При цьому терапевтичний триптих має ту перевагу, що робота не закінчується констатацією існування полярностей: середня частина дає можливість висловити те, що сьогодні наповнене конфліктним змістом і заважає розвитку.

Розглянемо можливості роботи з триптихом на прикладі випадку підлітка А. Батько підлітка був поранений в АТО, після поранення повернувся знову на Донбас і, нарешті, був демобілізований. Дитина, що пережила психологічну травму, не в змозі впертися з

агресивними почуттями на адресу батька. В розповіді хлопчика багато образи – коли тата поранили, всі були зайняті його лікуванням, і ніхто з близьких не зміг підтримати самого хлопчика. А зараз батько часто роздратований, буває агресивним. Почуття загострюються ще й тим, що А. – підліток з високим інтелектуальним потенціалом, він прочитав усе, що зміг знайти в інтернеті про бойовий стрес, про ПТСР, все розуміє і тому відчуває ще й провину за негативні почуття на адресу батька.

Спроба впоратися зі стресом була зроблена самотійно, ще до звернення за психологічною допомогою. Хлопець намалював картину: «Місце, де поранили батька». Це великий триптих, написаний маслом. Зліва – горить будівля після обстрілу, в центрі руїни, затишшя після битви, праворуч – підбитий ворожий танк. Зараз цей величезний триптих знаходиться в одній з експозицій, присвячений АТО.

Оскільки форма триптиха була обрана підлітком самотійно, наша пропозиція намалювати інший триптих про свої переживання у зв'язку з пораненням тата викликала зацікавленість. Порядок роботи обирав сам підліток. (див. рис. 13).



Рис. 13. – Триптих підлітка «Я і батько. Війна між нами»

У лівій частині намалював ситуацію, яка його найбільше вразила в день, коли він дізнався, що трапилося з батьком: «Дізнався про поранення тата, на кухні сиділа мамина подруга, яку я дуже люблю.

Вона запитала: «Як у школі?» Я обурився до глибини душі: яка школа?». Таке зміщення афекту, злість на мамину подругу допомогли зібратися і пережити цей день. Багато розповідав про свій біль, потихеньку вляглися протиріччя – від «ніхто мене не підтримав» до «всі намагалися підтримати і допомогти». Усвідомив, що це образа на матір, яка була в цей час з батьком в шпиталі і не змогла його підтримати.

У центрі триптиха намалював свою самотність – в лісі з собакою на лавці, промовив бажання піти з дому і в той же час сильну любов до батьків і тугу за старими відносинам. Дуже напружують стосунки з батьком, зовсім не подобається, коли той нормує, обмежує, іноді здається, що прірва між ним і «найріднішою людиною» стала величезною і нездоланною.

Робота над третьою частиною не давалася. Знак питання, бажання відкласти, перехід на інші теми – все це було присутнє. Але в якийсь момент почав швидко малювати пропозиції щодо відновлення «Дружби», образно ми назвали це «гарний час, проведений разом», а потім домалював сюжет, в якому вони з татом на війні.

Таким чином, дитячий малюнок є специфічним за своїми внутрішніми механізмами, які якісно відрізняються від механізмів малюнка дорослої людини. Головна особливість дитячого малюнка полягає в тому, що дитина малює не те, що бачить, а те, що знає і відчуває. Зображення дитиною значущих для неї ситуацій має психотерапевтичний ефект, дозволяє позбутися неприємних переживань, знайти шляхи вирішення конфліктів, виносячи в зовнішній світ свої страхи і тривогу.

Графічне зображення того, що пережила дитина, не погіршує стан дитини, а, навпаки, дозволяє відреагувати емоції, знизити тривогу, впоратися зі страхом.

Образотворча діяльність дітей надає широкі можливості для розвитку і корекції всіх сфер дитячої психіки: пізнавальних процесів і мови, мотиваційної сфери і самосвідомості, сприяє розвитку довільної і осмисленості діяльності, формує графічні навички.

Використана література

1. Аве- Лаллемант У. Графический тест «Звезды и волны» / У. Аве-Лаллемант. – Спб. : Речь, 2002.

2. Алан Д. Ландшафт детской души. Юнгианское консультирование в школах и клинике / Джон Алан. – М. : ПЕРСЭ, 2006. – 272 с.
3. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство / А.Л.Венгер. – М. : Владос-Пресс, 2003. – 160с.
4. Винникот Д. Игра и реальность / Д.Винникот. – М., 2002. – 120 с.
5. Левин П.А. Пробуждение тигра – исцеление травмы / П.А.Левин. – М., 2007. – 316 с.
6. Мухина В.С. Изобразительная деятельность ребенка как форма усвоения социального опыта / В.С.Мухина. – М., 1981
7. Миндел Э. Психотерапия как духовная практика / Э. Миндел. – М., 1997. – 181с.
8. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В. Оклендер / Пер с англ. – М.: Класс, 1997. – 336с.
9. Осорина М.В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М. В. Осорина. – Спб, 1999.
10. Романова Е.С. Графические методы в психологической диагностике / Е. С. Романова, С.Ф.Потемкина. – М., 1992.
11. Тейлор К. Психологические тесты и упражнения для детей / К.Тейлор. – М. : Апрель Пресс, изд-во Эксмо, 2002.
12. Ферс Г.М. Тайный мир рисунка: Исцеление через искусство / Г. М. Ферс. – Спб. : Европейский дом, 2000.
13. Гра Квітчел. – [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://appoo.at.ua/news/gra_kvitchell/2015-04-22-19 – назва з екрану.

2.4. КОЛИСКОВІ ПІСНІ ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ БАЗОВОЇ РІВНОВАГИ ТРАВМОВАНИХ ДІТЕЙ

Терапевтичні аспекти дієвості колискового співу

Як вже зазначалось у першому розділі, діти дуже психологічно вразливі в ситуаціях, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку в їхніх психо-емоційних зв'язках з дорослими. Мова йде не лише про те, що діти втрачають звичні форми адаптації до оточуючої дійсності, а й про більш глибокі процеси – розхитування чи руйнування образу базового спокою, безпечності та рівноваги. У теорії об'єктних стосунків [1] такий образ, як правило, пов'язують з материнським холдінгом та з цілою палітрою психо-емоційних взаємин, що виникають між матір'ю та дитиною на самих ранніх етапах її розвитку. Створюючи так звану «хорошу» базу стосунків, мати фактично закладає основу для успішного розвитку дитини та її становлення у суспільстві. У випадку ж, коли у середовищі є непомірні для дітей травмівні обставини, вони змушені «втікати», внутрішньо повертатися назад та «ховатися» під материнський прихисток. У результаті, відбувається тимчасова або тривала регресія дитини до більш ранніх форм структурного функціонування психіки [4]. Та у випадку екстремальних травмівних подій, навіть цей прихисток, який раніше діяв безвідмовно, підпадає під вплив руйнівних процесів, оскільки фактично все у таких умовах під сумнівом – надійність первинних об'єктів (див. 1.2.), домівки, середовища. Тому першочерговим завданням у ситуації гострих травмівних подій є відновлення базового образу рівноваги, на основі якого може відбуватися подальша реабілітація дитини.

Варто сказати і про таку особливість у роботі з травмованими дітьми: зазвичай, психотерапевт стикається з тим, що реабілітації потребує не лише маленький клієнт, а й ті дорослі, які опікуються ним. Завдання подвоюється – без відновлення базового спокою дорослих важко допомогти чимось дитині. Крім того, є ще одна складність – в умовах значних масових заворушень, воєнних дій травмованих дітей та дорослих стає занадто багато, тому важливо знайти такі засоби психологічної допомоги, які могли б практикувати самі батьки вдома, які б однаково працювали і для відновлення дітей, і для відновлення дорослих. Дослідницькі пошуки такого універсального та ефективного засобу привели автора даного тексту до вивчення народних традицій, які виявились досить-таки

ефективними у роботі з травмованими дітьми. Зокрема, виконання обряду колисання, що сягає за своїм походженням у тисячолітню давнину, здатне відкрити доступ для відновлення саме тих базових основ психіки, які є вкрай важливими для успішної реабілітації дітей. Оскільки виконання та слухання колискових пісень на самому глибинному рівні актуалізують образ материнського світу, виявилось, що колисання має надзвичайний терапевтичний ефект як для відновлення відчуття безпечності, рівноваги, зміцнення психологічних ресурсів, так і для пропрацювання несприятливих психоемоційних станів.



Фото 22. – Колиска

І це не дивно – колискова пісня з давніх-давен вважалась найбільш потужним засобом у процесі встановлення психоемоційного контакту з дитиною, зняття надмірного м'язового напруження, відновлення спокійного ритму дихання, заспокоєння, налаштування на позитивний лад, розвитку впевненості у власних силах, знеболення тощо. При цьому, виконання колісанок однаково діє як на психоемоційний та фізичний стан дитини, так і на стан того, хто їх виконує.

Сучасні фахівці стверджують, що виконання колискових пісень здатне впливати і на характер дитини, і на стан її фізичного здоров'я, і на ступінь психологічної стійкості. І навіть не важливо, чи має мама музичний слух, – важливий сам тембр виконання та ті почуття, які вона передає через пісню. Уже доведена значна ефективність колискових і у роботі з дітьми, які мають синдром дефіциту уваги, і у роботі з тими дітьми, які мають ознаки алекситимії [15]. Власний досвід наспівування колискових дітям з тимчасово переселених родин показав, що цей процес дійсно здатен потужно та позитивно впливати на психоемоційний стан постраждалих від значних стресових чинників [10].

Діагностика травмованих дітей під час колісання.

Здійснення обряду колісання має широкі діагностичні можливості щодо виявлення особливостей травмованих дітей. Обряд здійснюється у стані базової рівноваги та спокою самого психотерапевта, який, відслідковуючи власні тілесні відчуття, емоційні переживання, фантазії та бажання стосовно дитини, має змогу вирізнити ступінь травмованості маленьких клієнтів. Іншими словами, зберігаючи власну рівновагу і професійну позицію, психотерапевт, водночас спостерігає свої суто людські реакції на дитину, які мають діагностичне значення для фахівця.

Якими ж є ці реакції і про що вони можуть свідчити?

Таблиця 8.

Особливості сприйняття психотерапевтом травмованих дітей

№	Основні модальності сприйняття	Відтінки сприйняття
1.	Соматичні відчуття	Поверхове дихання, м'язове перенапруження ніг, зони промежини, нижньої частини живота; нудота, розфокусування зору, легке запаморочення.
2.	Емоційні стани	Тривога, страх, відраза, розпач, безсилля, смуток, ніжність
3.	Фантазії	«не знаю, як встановити з тобою контакт», «сумніваюсь, що зможу тобі допомогти»; «як попідкуватися про тебе?»; «як захистити тебе?» тощо.
4.	Бажання	Захистити, відсторонитися, піклуватися на самому базовому рівні: здійснювати холдінг [1], щедро проявляти любов.
5.	Провідне ставлення до дитини у стосунках	Материнські інтенції: повага, піклування, віра у природні сили дитини, надія на зростання

Отже, чим більш інтенсивні переживання стосовно маленького клієнта має фахівець, чим більше модальностей включається у сприйманні, тим більш глибокої травматизації зазнала дитина. Зазначимо, що вказані переживання фахівця не є для нього домінуючими і не мають руйнувати його та виводити із зони професійної ефективності. Якщо таке відбувається або ж психотерапевт надмірно відсторонюється від власних переживань травмованої дитини, то це ознака того, що самому фахівцю необхідна супервізійна, інтервізійна або ж суто психологічна підтримка (див. розділ 3).

Інший спосіб діагностики травматизації дітей під час застосування обряду колисання розкривається через прояви самої дитини.

Таблиця 9.

Основні прояви травмованих дітей		
№	Основні модальності проявів	Відтінки проявів
1.	Соматичні прояви	М'язове перенапруження (гіпертонус) - дитині важко розслабитись, прилягти на руки мами або психотерапевта; тіло «дерев'яне». М'язова астения (гіпотонус) – тіло, мов «кисіль».
2.	Поведінкові прояви	Надмірна рухова розгальмованість, надмірна пасивність, відчуженість, регресивні форми поведінки, прагнення злитися з дорослими, плач без видимої причини.
3.	Емоційні стани	Збудження, тривога, розгубленість, сплюснення емоцій, агресія
4.	Когнітивні прояви	Складність у зосередженні, збіднення мовлення, підвищена мовна активність
5.	Провідне ставлення до психотерапевта у стосунках	Інтенції дитини раннього віку: злиття, прив'язаність, відстороненість, що супроводжується тривогою

Таким чином, спостерігаючи за дітьми, психотерапевт може достатньо точно визначити тих, що зазнали впливу значних психотравмівних чинників.

Варто наголосити, що відчуття психотерапевта та прояви дітей змінюються пропорційно до процесу відновлення базової рівноваги маленьких клієнтів. Саме тому можна відслідковувати рух процесу зцілення під час застосування обряду колисання. Як правило, після серії зустрічей з травмованими дітьми та їхніми батьками, практикування дорослими обряду колисання вдома, стан дитини та її близького оточення значно покращується, а переживання психотерапевта набувають врівноважених відтінків.

Таблиця 10.

Особливості сприйняття психотерапевтом дітей з позитивною динамікою у психотерапії

№	Основні модальності сприйняття	Відтінки сприйняття
1.	Соматичні відчуття	Вільне дихання на повні груди, відсутні різкі м'язові реакції у вигляді перенапруження, м'язи у нормальному тонусі
2.	Емоційні стани	Радість, натхнення, гордість за дитину, ніжність, любов
3.	Фантазії	«я за тебе спокійна (-ний)», «ти готовий (-ва) рухатись далі», «ти успішно справишся з життєвими негараздами». «я горджусь тобою»
4.	Бажання	Заохочувати прагнення дитини до самостійності
5.	Провідне ставлення до дитини у стосунках	Материнські інтенції: віра у дитину, надія на її зростання

Як видно з таблиці, відчуття психотерапевта, його емоційні стани, фантазії по суті нагадують стани матері, дитина якої вже підросла і готова до самотійного життя.

Методика застосування

Чому ж колисанки настільки ефективні у подоланні стресових станів у дітей та дорослих? В результаті дослідження цього питання, вдалося вирізнити декілька складових, які створюють потужний психотерапевтичний простір:

Психоемоційний стан

Психоемоційний стан людини, яка наспівує колискові пісні, має суттєве значення. Дослідниками встановлено, що душевний стан людини відображається у її голосі і відчувається в обертонах, які нею відтворюються [11]. Саме тому застосовувати обряд колисання як психотерапевтичний засіб можливо лише у стані цілісності, глибокої розслабленості та рівноваги, внутрішнього спокою та ресурсності, доброзичливості, співпереживання, прийняття світу таким, який він є, та любові до ближніх. Саме такий стан психотерапевта є цілющим і викликає відповідний резонанс у учасників колисального обряду. З часом психоемоційні стани дітей та дорослих підлаштовуються під стан психотерапевта, що, в свою чергу, запускає цілу низку позитивних процесів.

Тілесний контакт

Під час наспівування колискових між матір'ю та дитиною нерідко виникає тілесний контакт – погладження, обійми, погойдування. Контакти такого характеру позитивно впливають на загальне тло стосунків матері та дитини, сприяють зняттю м'язової та емоційної напруги, вирівнюванню дихання, налаштовують на якісне відновлення організму.

Вібрація голосу.

Звукові хвилі, які виникають під час співу, здатні лікувати органи та системи людського організму. Особливо це справедливо для колісанок, оскільки звукові частоти цих пісень, гучність, манера виконання вивірені протягом тисячоліть і цілеспрямовано працюють на оздоровлення дитинки. Існують сучасні дослідження, які підтверджують, що музика є потужним інструментом для зцілення.

Так, дослідник у галузі медицини С. Шушарджан [8] встановив, що звук сприймається не лише органами слуху, а й усією поверхнею шкіри, і він здатен запускати відповідні реакції організму. Дослідник стверджує, що кожна клітина організму, усі органи людського тіла мають певну частоту коливань. Саме тому звуки, вступаючи у біорезонанс з організмом людини, здатні викликати його здорову вібрацію або ж, навпаки, вступаючи у дисонанс, згубно впливати на тіло. Фахівці з дослідження впливу музики на організм стверджують, що вона впливає на вироблення гормонів, які пов'язані з емоційними реакціями [2]. Можна припустити, що колисанки сприяють виробленню таких гормонів, що здатні сприятливо впливати на психіку дитини та організм в цілому.

Варто згадати також і про особливе значення для дитини *материнського голосу* [14]. Сучасні фахівці підкреслюють, що звуки, які дитинка чує ще в материнській утробі, закарбовуються особливо міцно. Саме тому звук маминого голосу для дитини є найбільш знайомим і здатним глибоко впливати на її стан.

Додатковий цілющий ефект колисанок закладено у тих *звуках та звукосполученнях*, які найчастіше використовуються у них під час співу, – це протяжні звуки «а-а-а», «м-м-м» та звукосполучення «ой». Так, звук «а-а-а» має знеболювальний, спазмолітичний ефект, лікує увесь організм в цілому [3; 11] (чи не тому людина, яка відчуває біль, інстинктивно відтворює саме цей звук), звук «м-м-м» позитивно впливає на роботу серця [11], а звукосполучення «ой» сприятливо впливає на роботу травної та видільної системи [8].

Позитивні формули

Деякі автори розглядають колисанки як потужній *оберіг*, що закладає основу для сприятливої долі, окутує дитя ритуально-захисною енергією. Наспівуючи коліскові пісні, наші предки нагороджували дитячко потужним імунітетом від життєвих негараздів, налаштовували його на позитивне світосприйняття, програмували щасливу долю та охороняли від усього лихого. Така дія колисанок транслюється через потужні позитивні словесні формули, які по суті є своєрідною молитвою, мантрою або ж афірмацією. *«Коли ненька у своїх пристрасних нічних молитвах і коліскових співаночках жадала своїй дитині «рісточки в кісточки», «здоров'ячка на сердечко», аби дитя «спало не плакало, росло, не боліло», це була не просто*

пісня, не просто бажання, а магічна формула-оберіг, які й справді забезпечували усе це» [5, с.77] . Наведемо приклади рядків із колискових пісень:

*Щоб дитятко спало, здоровим зростало,
Щоб дитятко спало, горенька не знало,
Щоб дитятко спало, щасливим зростало.*

(Уривок з колискової «Ой баю мій, баю»)

*Спасителю Спасе, спаси дитя наше,
Дай же ж йому, Боже, що для нього гоже.*

(Уривок з колискової «Богородице Мати»)

*Ой спи, сину, спи, дитино, устань здоровенький,
Аби з тебе легінь виріс, дужий, хорошенький,
Ой, гойдай сі, колисай сі, дитина маленька,
Коби спала, не плакала, росла здоровенька.*

(Уривок з колискової «Ой спи, сину, спи, дитино»)

Позитивні побажання матері, які вона передає своїй дитинці під час співу, міцно закарбовується у свідомості дитинки (адже вона слухає їх у напівдрімотному стані), і діють все її життя.

Константність та ритм

Коліскові пісні складено так, що в них повторюються слова, як правило, пестливого ніжного характеру, що додатково задає бажану для психологічного здоров'я дітей константність, ритмічність; створює відчуття безпечності, захищеності, любові, прийняття світом.

Образність

Психотерапевтичний ефект колискових виникає і через їх надзвичайну образність, в якій відчувається потужна інформація про щедрість, доброзичливість світу, любов, спокій, лагідність та чарівність. Образи природно засвоюються дитячою психікою і створюють необхідне символічне підґрунтя для її здорового функціонування. Образність колісанок позитивно позначаються

також і на розвитку символічної функції психіки дитини, творчих здібностей, емоційно-вольової сфери. Наведемо приклад:

Ой ходить сон коло вікон,

А дрімота коло плота.

Питається сон в дрімоти:

«А де будем ночувати?»

(Уривок з колискової «Ой ходить сон»)

Контакт з ресурсами

Звернення до життєдайного материнського світу є потужним ресурсом, який здатен відновлювати здорове функціонування дитини навіть після значних потрясінь. Відновлення базового спокою та рівноваги, довіри до світу, яке можливе через стани регресії під час занурення у світ колисанок, складає основу для відновлення успішної життєдіяльності травмованих дітей.

Зупинимося тепер на *основних процедурах* застосування засобу наспівування колискових пісень у роботі з травмованими дітьми.

Форма організації

Наспівування колисанок можна застосовувати індивідуально з дитиною, у парі «мама-дитина», у дитячій групі або у змішаній групі «дитина-батьки». Суттєво техніка методу не змінюється у залежності від форми організації процесу. Варто лиш сказати про те, що найбільш ефективно колісанки «працюють» у випадках їх застосування у змішаних групах. Це пояснюється тим, що завдяки таким групам значимі для дитини дорослі відновлюють свою внутрішню рівновагу. А це, в свою чергу, підсилює позитивні процеси у станах дітей. Крім того, дорослі самі відчують ефективність колискового співу і починають застосовувати цей обряд вдома, що теж «працює» на дитину, оскільки завдяки цьому відновлюються важливі психоемоційні зв'язки у родині, формується так званий *безпечний простір* не тільки у рамках психотерапії, а й вдома. Крім того, батьки дитини отримують навички самопомоги у стресових та кризових ситуаціях, навчаються допомагати власній дитині доступними для себе методами.

При усіх формах роботи існують варіанти розміщення учасників – вони можуть сидіти на стільцях чи каріматах або займати горизонтальне положення на кушетці чи каріматах. При груповій формі організації варто створювати коло, як і у класичних випадках застосування психотерапії будь-якого напрямку.

Організація простору

Приміщення для застосування засобу колискового співу має бути достатньо просторим, легко провітрюватись, не переобтяженим зайвими деталями. Психотерапевтичні рамки достатньо нежорсткі, тому допустимо на якомусь етапі пропонувати сумісне чаювання (чай має бути не міцним, найкраще – трав'яним). Бажано, щоб у приміщенні була можливість зайняти горизонтальне положення усім учасникам групи.

Тривалість, періодичність та кількість сеансів

У роботі з травмованими дітьми особливо важливо чітко дотримуватись принципу константності та ритмічності психотерапевтичного процесу. З огляду на це, варто заздалегідь домовитись про періодичність, тривалість та кількість зустрічей з дитиною, родиною чи групою. Проаналізувавши досвід застосування колискових пісень з метою відновлення базової рівноваги дітей, ми рекомендуємо від 5-ти до 10-ти зустрічей, періодичністю два рази на тиждень тривалістю від 1-ї години до 1,5.

Структура зустрічі

Психотерапевтичні зустрічі, на яких застосовується співання колісанок, містить декілька етапів:

- Проговорення актуальних почуттів та вражень учасників;
- Інформування про значення колісання для психоемоційного та фізичного стану дитини, про основні прийоми наспівування тощо;
- Підготовка до слухання колискових – зручне розміщення учасників зустрічі, легка релаксація, вирівнювання дихання (учасники можуть заплющувати очі, займати горизонтальне положення; бажано, щоб мами знаходились поряд зі своїми дітьми, легко погладжували їх, погойдували);
- Слухання колискових пісень;
- Наспівування колісанок учасниками зустрічі;

- Малювання почуттів після слухання та наспівування колисанок;
- Обговорення намальованих образів, обмін враженнями, зворотній зв'язок від учасників;
- Завершення зустрічі.

Вирівнювання стану психотерапевта.

Як уже зазначалося, стан психотерапевта під час співу колисанок має вирішальне значення, тому його збалансуванню слід приділити особливу увагу. З цією метою перед зустріччю психотерапевту бажано виконати наступні вправи:

- Дихальні вправи («Квадратне дихання», «Задуття свічки» [12] тощо);
- Ходіння босоніж – спрямоване на зняття надмірного напруження за допомогою рефлексотерапії;
- Ключ Хасана Алієва [12, с.176];



Фото 23. – Під час співу колисанок бажано, щоб дорослі брали діток на руки

Вільний спів голосних звуків – здійснюється у довільному порядку. При цьому бажано їх співати у різних регістрах з різною силою, відчуваючи вібрацію усього тіла;

Уявлення образу «Луки, на яких мені добре» [9]. Із заплющеними очима психотерапевт уявляє луки, на яких почував себе ресурсно. В образі уважно розглядає форму та розмір луку, звертає увагу на його вигляд, пору року, час доби, погоду, свій зовнішній вигляд. Далі психотерапевт прислухається до своїх переживань та бажань, які він уявно реалізує на луках. Завершивши уявлення, фахівець може намалювати свою фантазію;

Техніка виконання колискових пісень

Існує специфічна техніка виконання колискових пісень. Як правило, вони співаються притишено, з легенькою посмішкою, звук варто формувати глибокий, а не тільки на голосових щілинах. Щоб сформуванати глибокий звук, повітря необхідно поступово підштовхувати м'язами пресу, залучаючи усе тіло як резонатор. Бажано співати саме народні колісанки, які вивірені тисячолітнім досвідом. Саме вони найкращим чином діють на фізичний та психоемоційний стан дітей, оскільки ввібрали в себе потужні властивості звуків та позитивних формул.

Малювання почуттів після прослуховування колісанок

Процес малювання почуттів після прослуховування колісанок вирішує декілька завдань. По-перше чіткіше об'єктивізуються ресурсні стани для учасників зустрічі. По-друге, самі учасники, малюючи, а потім обмінюючись враженнями, глибше усвідомлюють потужність дії колискового співу. Так, після слухання колісанок клієнти дуже часто зображують квіти, дерева, будинки, метелики, що символізує собою звернення до глибин власного єства, природніх механізмів відновлення внутрішнього світу.



Рис. 14. – Малюнок настрою шестирічного учасника психотерапевтичної групи з застосуванням колискового співу

Сюжети зображуваного, зазвичай мають позитивний сенс – ресурсні пейзажі, з сонцем, яскраві кольори у колі, церкви та будинки, біля яких зображені радісні люди, що свідчить про актуалізацію внутрішніх ресурсів та природніх джерел самоцілення.



Рис. 15. – Малюнок настрою шестирічної учасниці психотерапевтичної групи з застосуванням колискового співу



Фото 24. – Діти надзвичайно щиро реагують на колисковий спів – з задоволенням слухають, співають, а потім малюють свої враження.

Колисковий спів показав свою ефективність у роботі з травмованими дітьми різних категорій – переселенцями; дітьми, у яких є загиблі родичі. Працюючи у групах підтримки, ми розучували разом з батьками колискові та просили їх наспівувати вдома дітям [10]. Повторне опитування батьків, які це робили, показав, що ті діти, які важко засинали, мали неспокійний сон, були занадто збуджені, тривожні, напружені, достатньо швидко відновлювали більш врівноважений стан. Крім того, самі батьки стверджували, що відчували себе більш спокійно після виконання колискових. З огляду на це, ми рекомендуємо застосовувати наспівування колискових як додаткову ефективну психотерапевтичну техніку у процесі психологічної реабілітації дітей, що зазнали впливу значних стресових чинників.

Використана література

1. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери; [пер. с англ. Н.М. Падалко]. / Дональд Винникотт — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 80 с. — (Библиотека психологии и психотерапии);
2. Влияние музыки на человека. Интересные опыты и их результаты - [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.baimusic.ru/novosti/260/> - назва з екрану;
3. Влияние пения на здоровье человека [Электронный ресурс]- / Режим доступа: http://www.astmatik.net/vliyanie_pemiya_na_zdorove - назва з екрану;
4. Гребінь Л. О. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Л. О. Гребінь // Форум психіатрії та психотерапії. – Том 7. – Львів, 2012. – С.41-60
5. Губко О., Кметь М. Українська народна магія і ваше здоров'я та благополуччя/ Олексій Губко, Микола Кметь. – Нетішин: «Надія», 1992. – 173 с.;
6. Искусство резонансного пения [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <http://www.dunmers.com/?p=2121> – назва з екрану;
7. Кісарчук З.Г., Гребінь Л.О., Омельченко Я.М. Кататимно-імагінативна психотерапія / Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко// Основи психотерапії: навч. посібник/ В.І. Банцер, Л.О. Гребінь, З.В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В.

- Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. – Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. – С. 73-96;
8. Лечение звуком – звукотерапия. – [Електронний ресурс] – / Режим доступа: <http://abcsyourhealth.com/sound.html> – назва з екрану;
 9. Лейнер Х. Кататимное переживание образов / Ханскарл Лейнер – М.: Эйдос, 1997. – 286 с.;
 10. Омельченко Я.М. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин / Яніна Омельченко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травмівних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та інш.]; за заг. ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос»». – С. 46-60;
 11. Особая роль гласных звуков и некоторых звуко сочетаний. – [Електронний ресурс] – / Режим доступа: <http://www.dunmers.com/?p=2121>, . – назва з екрану;
 12. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травмівних подій: методичний посібник/ З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та інш.]; за заг. ред. З.Г. Кісарчук. - К.: ТОВ «Видавництво «Логос»». – 207 с.;
 13. Ростова.Н. Музыка по рецепту. – [Електронний ресурс] – / Режим доступа: http://gazeta.aif.ru/online/health/364-365/15_01?print – назва з екрану;
 14. Томатис А. Девять месяцев в раю: истории из предродовой жизни/ Альфред Томатис [пер. В.Д. Пятковского] – К, 1995. – 173 с.;
 15. Чарівна дія колискової пісні. – [Електронний ресурс] – / Режим доступа: <http://www.divensvit.org/articles/2179.html> – назва з екрану.

2.5. ДИТЯЧА ТВОРЧА КОНСТРУКТОЛОГІЯ ЯК ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЗАСІБ

Небезпека і депривація спонукають до інтелектуальних подвигів та винахідницьких спроб....

Анна Фрейд

Враховуючи недостатність у дитячій психології дієвого реабілітаційного та розвивального інструментарію, нами розроблено програму розвитку творчого мислення, творчих дій, творчого конструювання «Дитяча творча конструктологія» (ДеТКа), що є тим дієвим засобом впливу, яка задовольняє дитячу потребу у пізнанні, експериментуванні, творенні, активізує творчі, життєтворчі потенції дитини та нормалізує її психічний стан.

Відомо, що в основі адаптаційних дій лежить творче мислення: мислення за аналогією до відомого, знаного, мислення комбінуюче, поєднує та мислення реверсивне, супротивне, реконструює. Тобто в процесі адаптації, у ході розв'язання проблемної ситуації, все вирішують уміння обирати оптимальну стратегіальну дію, творчу стратегію. Творчі дії аналогізування, комбінування, реконструювання є «рятівними» не тільки у ситуації вибору, а й під час будь-якої творчої діяльності, в тому числі терапевтичної діяльності самовираження, пошуку себе, свого кредо, творчого почерку, шляху. Адже при нормальному розвитку вроджене прагнення освоїти та змінити оточуючий світ перетворюється у творче начало. Наслідування, поєднання або ж заперечення та створення антитетичного допомагають виявити творче «Я» особистості.

«Дитяча творча конструктологія» є терапевтичним засобом формування адаптивних, творчих здібностей дітей, що включають навички розв'язання проблемних задач, а також задовольняють потребу в сублімації агресивної енергії, забезпечують супровід та реабілітацію дитячої психіки. Ознайомлення педагогів та психологів з методикою, її використання у психотерапевтичній, розвивальній роботі забезпечить стимулювання творчої активності дітей, оптимізацію їх психічного стану та соціальної ситуації розвитку

дитини, формування психологічних механізмів захисту на всіх етапах онтогенезу.

У силу незрілості дитячої психіки та не сформованості механізмів психологічного захисту у дітей виникають психогенні розлади по типу безпосередньої реакції на психотравмуючий вплив. Про свої страхи діти не вміють та бояться розповідати. Але їх появу легко можна помітити, спостерігаючи за поведінкою дитини, аналізуючи сни, розповіді, малюнки або ж ігри малюка. У ситуаціях невизначеності та небезпеки, в очікуванні несприятливого розвитку подій у дітей розвивається тривожність, що проявляється у емоційній вразливості, легкій спалахуваності емоцій, плаксивості, збуджуваності, напруженості, скутості, страху перед усім новим, незнайомим, очікування неприємностей, боязкість. Так, Анна Фрейд, досліджуючи особливості сприймання дітьми бомбардувань, описує у книзі «Війна і діти» реакцію на воєнні дії. Діти ніколи не говорили про побачене, вони відображали свої враження від побаченого у грі, споруджуючи будівлі і кидаючи на них бомби.

Саме тому важливими є своєчасні психокорекційні заходи, що сприяють оптимізації соціальної ситуації розвитку, виправленню відхилень у психічному розвитку та спрямовані на становлення адаптаційних механізмів, різних видів діяльності, формування вікових психологічних новоутворень.

«Дитяча творча конструкторологія» передбачає використання різноманітних методів та врахування психолого-педагогічних принципів навчання, виступає дієвим терапевтичним засобом. Розв'язування творчих задач стимулює творчу активність, винахідницькі та адаптивні здібності дитини, нормалізує її психічний стан.

Програма включає різноманітні терапевтичні засоби, що є актуальними на віковому етапі дитинства, зокрема: ігрову діяльність (ігрову, пісочну терапію), різноманітну діяльність конструювання, малювання, що є засобами арттерапії; читання казок, оповідань, розповіді (казкотерапія, бібліотерапія); музичну діяльність (музична, рухова терапія) тощо.

ДеТКа, адаптована до умов сьогодення, несе у собі як розвивальний, так і терапевтичний заряд. Послідовність проведення заходів тренінгу не є чітко визначеною та може бути довільною, в

залежності від можливостей розвивального середовища та потреб самої дитини. В цілому ж вона включає декілька блоків (див. рис. 16).



Рис. 16. – Програма розвитку творчої діяльності дітей

Перший блок програми (рис. 14), **теоретико-інформаційний**, має на меті стимулювання пізнавальної активності та передбачає теоретичну пізнавальну діяльність ознайомлення дітей з особливостями творчих дій, прийомами пошуку розв'язків задач, джерелами винахідництва, прикладами творчих стратегій, механізмами пошуку ідей у реальному житті, у казках, під час спостереження тощо. Знання діти отримують впродовж бесід і лекцій, які мають пояснювальний характер, містять приклади, схеми стратегіальних дій мислення.

Дорослий пояснює дітям основні принципи, за якими розвивається природа. Вони розуміють і погоджуються з тим, що все довкола здійснюється за принципом подібності, протилежності та комбінування. Так, наприклад, грім схожий на вистріл гармати за гучністю, туман за фізичними властивостями аналогічний хмарам. Педагог розповідає дітям про біоніку – науку, що сприяла виникненню винахідництва. Біоніка широко використовується в сфері літакобудування, будівельної справи, космонавтики, суднобудування,

машинобудування та ін. Дорослий пояснює, що, вивчаючи склад, зовнішній вигляд і життєдіяльність організмів, люди створюють різні технічні пристрої, аналогічно до тих, що існують у природі. За аналогією ікол, пазурів, щелеп тварин прадавні люди створювали голки, ножі, ножиці, жорна тощо. Свого часу Леонардо да Вінчі намагався побудувати апарат, що літає, – з крилами, які б махали, як у птахів. Принцип польоту різноманітних комах, рухи стрибаючих тварин, будова суглобів перенесені у техніку, завдяки цьому ми маємо зручні технічні прилади, які полегшують роботу людини. Вивчення своєрідного складу кістки, завдяки якому вона є легкою і одночасно дуже міцною, дає можливість відкрити нові перспективи у будівництві. За аналогією руху крил мухи під час польоту був побудований млин-вітряк; завдяки своєрідній особливості будови шкіри дельфіна, яка не мокне і має еластичну, пружну структуру, була створена спеціальна обшивка для човнів, що значно збільшила швидкість морських суден.

Дітям пояснюють, що те, чого не дала людині природа, вона придумує сама (немає крил, не вміє літати – створила конструкцію і постійно її вдосконалює: аероплан, аеростат, гелікоптер, літак і т. ін.; не вміє плавати на великі відстані, немає плавників – створила кораблі; невисока – придумала підйомний кран тощо).

Педагог демонструє дітям предмети та зображення аналогів природного світу (мереживо, ножиці, вату, парашут тощо). Пояснює, звідки виникли назви для предметів рукотворного світу: мишка (як елемент комп'ютера) – тварина; гусениця (частина трактора) – комаха; зебра (пішохідний перехід) – тварина; голка (швейна) – у ялинки; ручка (дверей) – дитяча; листок (паперу) – дерева; губка (предмет гігієни) – морська рослина і т. ін.

Весь наш Всесвіт і кожен його елемент є комбінацією об'єктів, розміри, форма та інші характеристики яких змінюються. Комбінування поширюється не тільки на структури, але й на інші характеристики (функціональні, економічні, художні та ін.). У зв'язку з цим до сфери комбінування можна залучати не тільки однотипні частини (наприклад, два автомобілі), але й зовсім різні за походженням, сферою використання (наприклад, автомобіль і якась споруда).

Цікавими прикладами комбінування є створення казкових образів: поєднання частин різнорідних об'єктів (амфібія, аеросани, килим-літак); збільшення чи зменшення предмета або його частини (велетні і карлики в казках); зміна кількості частин предмета та їх заміщення (персонажі міфології).

На відміну від пошуку аналогій, реконструювання (пошук антиподів, інверсія – «зроби навпаки») справді пов'язане зі змінами на протилежне, трансформаціями, оригінальними перетвореннями, пошуком контрастів, фантастичних рішень, поєднанням протилежностей. Це можуть бути пошуки ідей, що відрізняються незвичністю, вигадання фантастичних образів. Діти пригадують приклади перетворення людини у казках або створюють щось нове, наприклад, придумують космічний зоопарк, або надають об'єктам неживої природи незвичних властивостей, складають казку про добру Бабу Ягу.

Наприкінці інформаційної частини тренінгу дітям читають казки В. Сутєєва, Г. Циферова і т.п. [2, с. 410]. У змісті казок діти знаходять та аналізують приклади різних творчих дій, стратегічних тенденцій мислення як сукупність прийомів розв'язування творчих задач головними героями казки.

Друга, підготовчо-практична, частина програми допомагає закріпити отримані знання та передбачає гармонійний розвиток усіх компонентів мисленнєвої діяльності дошкільнят: когнітивного, операційного та мотиваційного.

Цілеспрямована стимуляція сенсорно-перцептивних, мисленнєвих процесів при спиранні на високу чутливість психіки дитини має на меті розвиток сенсорного досвіду, мисленнєвих дій та дозволяє шляхом навчання заохочувати пізнавальну активність, емоційно-вольову регуляцію, тобто створювати передумови розвитку творчої діяльності дітей, оптимізації їх психічного стану.

За рахунок використання завдань (інформаційно-рецептивних, репродуктивних, дослідницьких, евристичних), ігрових методів та прийомів, елементів казки, постановки задач через мотивацію формують інтерес дітей до пізнавальної, експериментальної діяльності та позитивний оптимістичний настрій. Так, наприклад, у грі «Підбери предмети» пропонується допомогти Незнайці відкрити магазин та навести лад на полицях – розкласти речі за призначенням (для гри, для малювання тощо). Або у завданні «Створи предмет майбутнього» пропонується створити речі, які знадобляться Буратіно у подорожі на нову планету, в майбутнє.

Окрім ігрових, у тренінг включаються також рухові та музичні моменти – як у якості пауз для релаксації, так і у якості особливої форми діяльності.

Дітей цілеспрямовано навчають обстежувати предмети, поєднуючи це з діями експериментування. Експериментування доповнює уявлення дитини про властивості предметів (особливо їх тактильні якості), прискорює орієнтування у сенсорних еталонах, навколишніх предметах та дійсності взагалі.

Починаючи з молодшого віку, дітям пропонують схеми, наприклад, одна з них являє собою набір карток, які алгоритмізують сприймання об'єктів, їх властивостей, конструкторських якостей. Зокрема:

1. Колір (на картці зображено кольорові плями нечіткої форми).
2. Форма (зображено нерозфарбовані геометричні фігури, щоб увага дітей концентрувалась тільки на формі).
3. Величина (два предмети контрастної величини).
4. Вага (два предмета різні за вагою – легкий та важкий).
5. Матеріал (на картці наклеєні різні макети матеріалів у вигляді квадратів: дерево, тканина, папір, фольга).
6. Частини предмета, його будова (деталізований предмет, деталі якого зображені окремо).
7. Властивості поверхні (показано кисті рук).
8. Узагальнення (на карточці намальовано речі, які належать до однієї групи, що виконують одну функцію, наприклад, предмети одягу чи домашні тварини).
9. Використання предмета (зображено знак питання).

Пропоновані у тренінгу схеми можна використовувати окремо та у комплексі з іграми, спрямованими на розвиток навичок обстеження об'єктів та активізацію дій експериментування з ними.

Однією з найбільш доступних та корисних форм роботи є спостереження дітей за навколишнім життям. Розвиток способів «вслуховування», «вдивляння» в образний світ мистецтва, в звуки та фарби природного та предметного світу – шлях, яким розвивається творчість дитини.

Серед вправ, що стимулюють сенсорно-перцептивні, мисленнєві процеси, пропонуються наступні:

«Відкрий красу (милування)» – має на меті формування у дітей вміння уважно вдивлятися у навколишнє, зосереджувати свій погляд на звичайних та незвичних, малопомітних явищах, об'єктах природи, довкілля, милуватися ними, отримуючи естетичну насолоду.

«Дослідник» – передбачає активізацію дослідницької діяльності, вміння виділяти в об'єкті властивості, ознаки, особливості у порівнянні з іншими предметами.

«Для чого?» – допомагає з'ясувати призначення різноманітних предметів, матеріалів.

«Кольоровий світ» – сприяє усвідомленню ролі всіх існуючих аналізаторів, оптимізує психічний стан.

«Таблиця сприймання» – використовуючи таблицю, діти підбирають картинки (предмети) та фотографії, що відповідають за змістом різним частинам тіла та видам сприймання.

«Що чути?» – вправа вчить зосереджуватись, сприймати звуки, аналізувати їх, а також сприяє розвитку спостережливості, довільності, вмінню шукати аналогії за допомогою слухового аналізатора. Дітям пропонують прислухатись до звуків у навколишньому середовищі. Їх підводять до усвідомлення того, що краса оточуючого світу є джерелом музики.

«Аромати природи» – завдання формує чутливість нюхового аналізатора, вміння створювати асоціації за запахом. Під час прогулянки дітям пропонують завмерти, заплющити очі та відчутти пахощі природи.

«Що в мішку (піску)?» – гра розвиває здатність створювати образ предмета за його словесним описом, а також уміння виділяти істотні ознаки предмета за його тактильним сприйманням.

«Реклама» – дитина обирає будь-який предмет і намагається назвати всі його позитивні якості та функції, що допоможуть привернути до нього увагу.

«Що ми задумали?» – ведучий обирає предмет, який діти будуть відгадувати, використовуючи навідні питання типу: «Де можна використовувати?», «Тоне чи ні?», «Більший від людини чи ні?», «Зі скількох деталей складається?» і т. ін.

«Виставка» – в уявній ситуації (виставка-показ) за вибором дитина представляє, описуючи всі характерні якості, функції, будову та інше різних речей (побутових приладів, машин) за бажанням.

«Чи буває таке?» – гра на розвиток здібності відтворювати образ предмета на основі словесно заданих характеристик. Дорослий описує ситуацію, дитина має уявити собі цю ситуацію і сказати, чи буває те, про що йде мова.

«Чарівник» – творче завдання передбачає створення уявної ситуації: чарівник-лісовик усе довкола зачаклував. Дорослий пропонує розглянути предмети, об'єкти й здогадатись, чим (ким) вони були раніше, поки не потрапили до рук чарівника.

«Розвивай спостережливість» – використовуючи проблемні запитання та елементи змагання, дітей просять подивитись довкола і знайти об'єкти, які, наприклад, мають одну або декілька спільних ознак, наприклад, легкі або круглі, м'які, дрібні і т. ін.

«Світ речей» – діти розглядають різновиди речей, об'єднаних однією назвою (папір, тканина, пластмасові предмети тощо). При цьому відмічають найбільш явні відмінності їх видів (колір, структуру поверхні тощо), досліджують характеристики, експериментують та встановлюють залежність використання матеріалу від його властивостей і якостей.

«На що схоже?» – потрібно у знайомих об'єктах знайти щось нове, порівняти їх із раніше відомими за різними ознаками – знайти аналоги.

«Поясни схожість» – діти розглядають природний об'єкт або явище й пояснюють, чому вважають його схожим на інші; знаходять технічні об'єкти, створюючи які, люди використовували аналогії з живої природи.

«Порівняй предмети» – необхідно вказати якомога більше ознак (чи властивостей), відмінності та подібності двох, трьох предметів, порівнюючи за кольором, за формою, розміром, функцією тощо.

«Знайди спільні функції предметів» (наприклад: свічка, лампочка, сонце).

«П'ятий-зайвий» (Ю. З. Гільбух).

«Закінчи порівняння-метафору» (наприклад: «Небо синє, наче ... (море, вода, ...).

«Таємниця» – діти обирають будь-який предмет із довкілля, розглядають його, обговорюють істотні ознаки, елементи, знаходять аналогії з іншими предметами та повідомляють по черзі прикмети й аналогії, не називаючи самого предмета, ведучому (дитині), що має відгадати, про який об'єкт йдеться.

«Підбери предмети» – діти аналізують предмети (їх зображення) за призначенням та функцією, знаходять і підбирають пари тих, які поєднані суттєвим зв'язком (наприклад, для гри, зображувальної діяльності тощо).

Ми пропонуємо дітям вправи «Пантоміми» (вправи з пластики рухів), гру «Море хвилюється», що сприяють розвитку рухової творчості, вміння перевтілюватись в уявні об'єкти, спостерігати за об'єктами, помічати їх характерні особливості, наслідувати їх, позбуватися негативних емоцій.

Подібний вплив на дитину справляють і вправи «хатка-йоги» (наприклад, «дерево», «метелик», «рибка», «крокодил», «лев», «кобра», «лотос» та ін.), а також *Пальчикові ігри* («сонячні промені», «човник», «жук», «стіл», «замок», «їжачок», «окуляри», «ромашка», «пташки в гніздечках»). Благотворними будуть й інші ігри-вправи на перевтілення: «Покажи функцію предмета», «Перетворення» тощо [2, с. 332].

Дітям корисно також відгадувати *Метафори-загадки*, що є ефективним засобом розвитку мисленневих дій порівняння, аналогізування, цікавим є й завдання «*Конструювання загадок*» – складання своїх загадок із використанням схеми (алгоритму) послідовних мисленневих дій: знайти аналогію; підкреслити дії, функції, властиві об'єктові; знайти функціональні аналогії; ввести у форму загадки.

Великий розвивальний потенціал мають і наступні завдання:

«*Доведи!*» – діти доводять, обґрунтовують правильні та неправильні відгадки до метафоричних загадок;

«Винахідники» – діти, реконструюючи наявні знання, придумують нові органи чуття у людини, нове свято, пілосос, який не гуде, чобітки-скороходи, лісову школу, місто майбутнього тощо;

«Збери картинку з частин» – вичленовують частини предметів і включають їх у подальший опис;

«Майстерня з ремонту» – дітей вчать знаходити деталі предмета (зображення), яких не вистачає і відсутність яких робить неможливим його використання, тобто діти знаходять загублені деталі та складають предмет;

«Фантастичне об'єднання» – заохочують дітей пропонувати свої приклади поєднання неочікуваних якостей різних реальних істот;

«Протилежності на малюнках» (Ю. З. Гільбуха) сприяє розвитку навичок пошуку антипода;

«Створи предмет майбутнього» передбачає прояв фантазії, придумування неіснуючих предметів, оригінальних деталей, нестандартних видів транспорту, іграшок тощо;

«Добре – погано» діти називають позитивні та негативні сторони одного й того ж явища чи об'єкта;

«Чарівна паличка» – використовуючи уявну чарівну паличку, діти перетворюють знайомі предмети, об'єкти, істоти на незнайомі, шукають їх антиподи;

«Антиреклама» передбачає пошук негативних характеристик будь-якого предмета, щоб переконати людей не купляти його;

«Морфологічний аналіз» – у певному порядку, що виключає пропуски, діти перебирають можливі поєднання варіантів ознак і одночасно оцінюють ці варіанти, обираючи найоптимальніший (наприклад, підібрати плаття для ляльки);

«Метод фокальних об'єктів» – теж добре знайомий метод винахідництва, коли обирають будь-який предмет (фокальний), який хочуть удосконалити або змінити і підбирають декілька випадкових об'єктів. Властивості цих об'єктів переносять на фокальний об'єкт.

Особливе місце серед розвивальних засобів займає казка. Без казки, без гри уяви дитина не може жити. «Склади казку» – дітям

пропонують скласти казку, де знайомі герої будуть грати нові ролі (Баба Яга буде доброю, вовк лякливим тощо).

Систематично виконуючи «Домашнє завдання», діти уважно спостерігають за природою, за навколишнім життям та фіксують приклади того, як реалізується творчість за принципами схожості, протилежності та комбінування в природі, в діяльності людини, взагалі у навколишньому світі. Отримані враження колективно обговорюють.

На третьому, творчо-конструкторському, етапі тренінгу увага дітей фіксується на оволодінні прийомами та методами розв'язування творчих задач. Їм пропонують творчі задачі, що мають на меті практичне ознайомлення з різними творчими стратегіями. Вправління у кожній творчій дії передбачає фактично виявлення реальних суб'єктивних нахилів, переважаючих тенденцій використання тієї чи іншої творчої дії, закріплення цієї тенденції в діяльності конкретного учасника, а також пошуки можливостей розширення його пошукового творчого діапазону. Найбільш поширену стратегіальну дію аналогізування природно активізують й заохочують, адже вона значною мірою вже властива дітям. Її використання передбачає більшість пропонованих завдань. Засвоєння комбінування теж відбувається під час виконання майже кожного завдання («Аплікація», «Мозаїка» тощо). Реконструювання діти опановують під час перетворення, конструювання з залишкового, природного та іншого матеріалу, що починає виконувати іншу, не властиву йому функцію. Універсальна стратегія передбачає використання всіх вищезгаданих стратегій у комплексі. Так, наприклад, при створенні ляльки із пластикової пляшки вказаний предмет реконструюється, звертається увага на аналогічність форми пляшки силуету тіла, визначаються його частини: пляшка – це плаття ляльки, верхня її частина – голова. Далі комбінуючи деталі, ляльку оздоблюють (з кольорового паперу – волосся, руки тощо, прикріплюючи ці частини до пляшки).

Засвоєння мисленневих дій відкриває перед дітьми можливість визначеного підходу до розв'язування творчих задач, тим самим раціоналізуючи пізнавальний процес дітей, удосконалюючи їх продуктивну діяльність.

Все це відбувається у формі ігор, вправ [2, с. 336]: «*Рамки Монтесорі*» – діти обводять контур фігури або вкладку та домальовують контур так, щоб вийшов малюнок; «*Геометричні задачі з паличками*»; «*Аплікація (геометрична мозаїка)*»; «*Облаштуй кімнату*», де дитина за схемою, що є подібною до моделі справжньої кімнати, розставляє меблі у «справжній» ляльковій кімнаті й т. п.

Завдання «*Аплікація з листків*»; «*Вироби з глини (пластиліну)*»; «*Місто з піску (снігу)*»; «*Конструювання з природного матеріалу*»; «*Панно і композиція*» (із зерен, насіння тощо); «*Меблі та транспорт для гнома*» (з сірникових коробок); «*Об'ємні іграшки зі жмаканого, скрученого паперу (фольги)*»; «*Іграшки з об'ємних фігур*»; «*Оригамі*»; «*Зі смужки паперу*»; «*Лялька*» (з пластикових пляшок); «*Брязкальце*» (з пластикових стаканчиків); «*Транспорт з коробок*»; «*Іграшки з паперу*»; «*Годівниця для птахів*» (коробки з-під молока); «*Вироби з коробок*»; «*Витинанки*»; «*Сніговик*» (з поролону); «*Надувні чоловічки*» (з повітряних кульок) передбачають практичну, конструкторську діяльність, що сприяє активізації творчого мислення, зокрема творчих стратегіальних дій аналогізування, комбінування, реконструювання, а також формуванню позитивного світосприймання, реабілітації психіки дитини.

Зважаючи на те, що засоби впливу на цьому етапі повинні стимулювати увагу та процеси сприймання, умову задачі рекомендується подавати у вербальній і візуальній формах. Ефективним прийомом при цьому можуть стати казкові, ігрові сюжети. Наприклад, пропонуючи дітям завдання на творче конструювання, можна вводити їх у сюжет казки: «*Жили на світі кружечки, їх було дуже багато. Жили вони у країні Кругляндії. Одного разу прийшли до них злі Ножиці й захотіли порізати їх. Злякалися кружечки, почали думати, що ж їм робити. І вирішили вони піти до дітей, попросити їх, щоб вони заховали їх від Ножиць, аби ті не змогли їх знайти. Діти погодились перетворити кружечки у різні цікаві предмети: квітку, сонечко, жабку, рибку і т. ін. Дітки, деякі кружечки прийшли і до нас, щоб ми їм теж допомогли сховатись. Спробуємо?» і т. ін.*

Заключний етап передбачає використання узагальнено-алгоритмічної схеми (рис. 17. у додатку до розділу №1), що представляє структуру творчого процесу, доповнену ефективними засобами стимулювання творчих дій.

Реалізуючи свої задуми, діти самостійно підбирають потрібні матеріали, інструменти, свідомо використовують потрібні мисленнєві стратегії, планують, раціонально організують та виконують свої дії, а також контролюють операції. Оцінка процесу та результату діяльності виступає вектором їх подальшого вдосконалення.

Результативність використання творчого тренінгу, досягнення реабілітаційної, терапевтичної, розвивальної мети, формування творчих стратегіальних тенденцій мислення дітей залежить від успішності комплексного використання різноманітних методів, психолого-педагогічних принципів навчання у рамках поетапної організації розв'язування ними творчих задач. Активаторами творчого пошуку, мотивації творчої діяльності виступають психолого-педагогічні умови (створення розвивального середовища, організація процесу навчання, інтеграція різноманітних творчих видів діяльності, заохочення творчої ініціативи, забезпечення атмосфери успішності тощо), які враховують принципи організації творчої діяльності дітей, зокрема: принцип гуманізму та педагогічного оптимізму, принцип об'єктивності, науковості та доступності, принцип комплексності, системності та систематичності, принцип індивідуального й особистісного підходу тощо.

Важливим є також використання різноманітних засобів (зразків, інструкцій, пояснень, попередніх бесід, уточнюючих, активізуючих запитань, підказок дорослого, узагальнених алгоритмів дій, спілкування з однолітками, рухових, музичних моментів, екскурсій тощо) та форм (фронтальних, колективних, індивідуальних, у підгрупах) розвитку пізнавальної активності, дитячої творчості.

Завдяки завданням розвивальної програми «ДеТКа», у дітей поступово нормалізується психічний стан, формуються навички творчого стратегіального мислення. Засвоєння мисленнєвих дій відкриває перед дітьми можливість визначеного підходу до розв'язання творчих задач, тим самим раціоналізуючи пізнавальний процес дітей, удосконалюючи їх продуктивну діяльність, розширюючи горизонти адаптивних можливостей розуму та психіки в цілому. Продуктивна, миротворча діяльність оптимізує настрій,

нівелює негативізм, заглиблює у сферу самореалізації та формує, активізує адекватні захисні психологічні механізми.

Використана література

1. Біла І. М. Психологія дитячої творчості / І.М. Біла. – Київ., Фенікс, 2014. – 200 с.
2. Біла І. М. Психологія творчого конструювання в дошкільному віці : монографія / Біла Ірина Миколаївна. – К. : Веселка, 2011. – 431 с. – Бібліогр. 494.

Додаток 1.

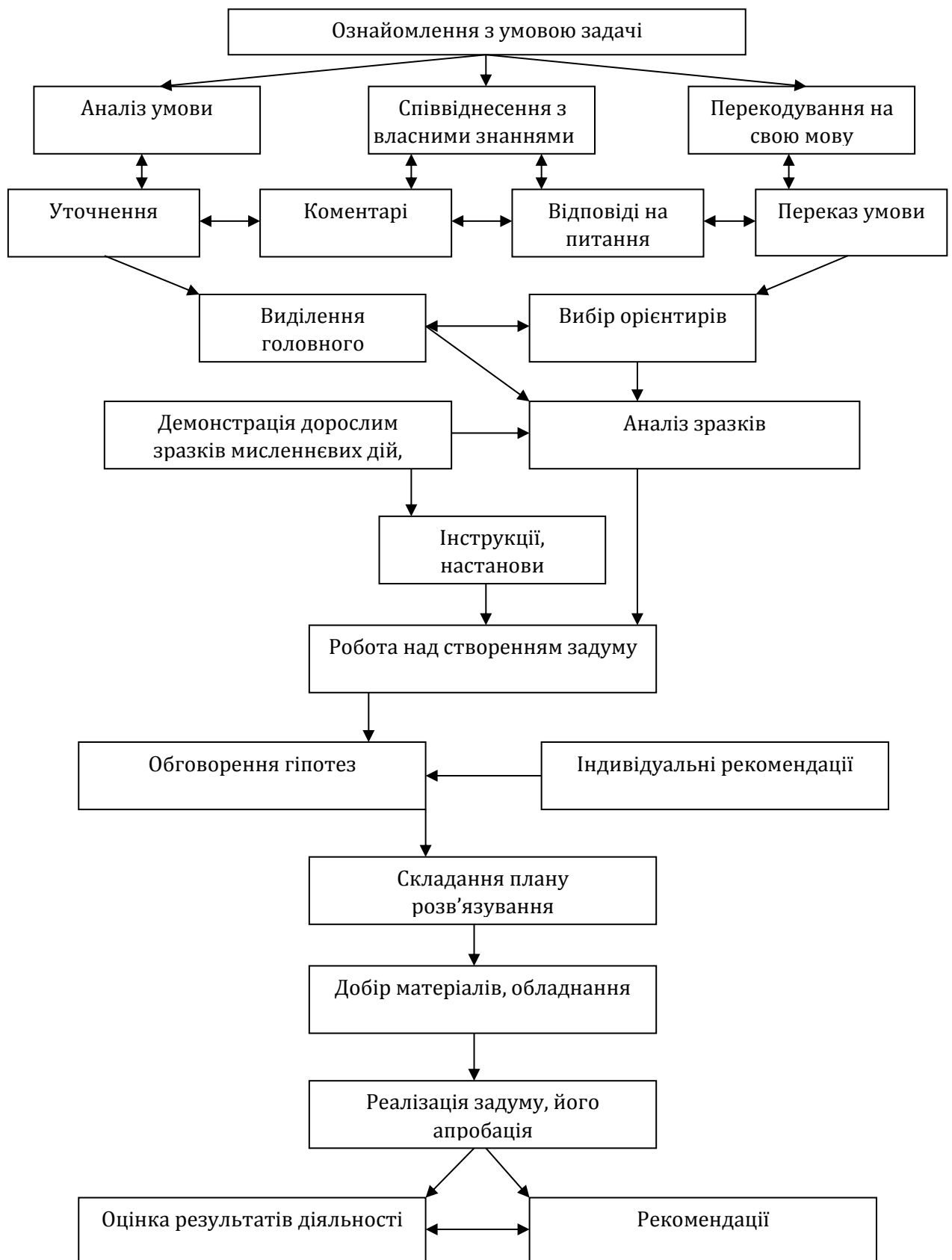


Рис. 17. – Схема розв'язування творчих задач

РОЗДІЛ 3. Діагностика та профілактика негативних емоційних реакцій волонтерів-психологів /психотерапевтів у роботі з постраждалими дітьми

Якщо звичайний лікар постійно ризикує інфікуватись якою-небудь хворобою, психотерапевту загрожує не менша небезпека — бути інфікованим психічно.

К.Г. Юнг

Проблема професійних ризиків психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, що працюють із травмованими дітьми, які зазнали насильства, були свідками чи учасниками аварій, нещасних випадків, природних катастроф тощо, завжди була актуальною. Однак наразі українські фахівці зіткнулись із масштабнішою проблемою, адже багато з них працюють із дітьми з тимчасово переселених родин, які не тільки були вимушені виїхати з батьками в безпечніше місце і пристосуватися до нових умов життя, але й у деяких випадках перебували під обстрілом, знаходились тривалий час у небезпеці тощо. Крім того, травмованими є діти загиблих батьків — українських воїнів; діти, чиї батьки поранені, полонені чи вважаються зниклими безвісти. Усі страхи і переживання, з якими зіткнулись ці діти, можуть слугувати причиною значних емоційних і поведінкових проблем, що серйозно порушують життя дитини, її контакт із навколишнім світом. Саме тому ці діти потребують особливої професійної допомоги. В той же час, лікування психотравм є важким в емоційному плані і може потребувати значних зусиль від психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, волонтерів тощо.

Фахівці у галузі психічного здоров'я, особливо ті, що працюють безпосередньо з травмованими клієнтами-дітьми, піддаються негативним впливам через розповіді дітей про страшні події їх життя. Оскільки багато з цих подій виявилися травмівними для

дітей, то ризик для психологів/психотерапевтів полягає у тому, що вони стикаються із підвищеними труднощами (як персональними, так і професійними), накопичуючи у своєму досвіді інформацію та переживання щодо цих травмівних подій та їх впливу на життя дітей.

Сучасні дослідження свідчать, що 50% фахівців, які працюють з травмами пацієнтів, повідомляють про відчуття загального психологічного дистресу; 30% травматерапевтів повідомляють, що відчують «надзвичайний дистрес» (extreme distress). Такий дистрес загострюється через те, що близько 30% психотерапевтів зазнали травми у своєму дитинстві (див. Brady et al., 1999; Figley, 1995; Kohlenberg et al., 2006; Pearlman & Mac Ian, 1995; Pope & Feldman-Summers, 1992) [10; 11; 15]. ***За сучасними даними, жінки-травматерапевти, що мають власних дітей схожого з клієнтами віку, є найвразливішою до всіх видів дистресу групою*** [9; 17].

За останні роки з'явилося багато публікацій, в яких описуються емоційні реакції психотерапевтів у роботі із травмованими клієнтами та негативні наслідки цих реакцій як для процесу психотерапії, так і для самопочуття психотерапевта [1; 4; 6; 11; 15; 22]. Як зазначають американські науковці J.P. Wilson, J.D. Lindy, трагічні розповіді клієнтів викликають у психотерапевтів такі імпульси, які неможливо легко інтегрувати та проти яких фахівець застосовує цілу низку власних психологічних захистів (витискання, проєкція, заперечення тощо). Ці захисти призводять до порушення функціонування психолога як під час сеансів, так і в стосунках з колегами [22]. Американські науковці у своїх роботах відмічають необхідність для фахівців всебічного аналізу власних емоційних реакцій з метою збереження психотерапевтичних стосунків [12]. J. Herman зазначає, що якщо у психотерапевта немає достатньої підтримки, щоб переживати такі стани, він не може виконати свою обіцянку бути свідком і емоційно усувається від терапевтичного альянсу [12].

Останнім часом зростає зацікавленість вітчизняних науковців у вивченні емоційних реакцій, пов'язаних із травматизацією фахівців, завдяки усвідомленню можливих наслідків опосередкованого травмування.

Маючи власний досвід роботи з різними групами постраждалих унаслідок кризових, трагічних подій в Україні та їхніми родинами, опрацьовуючи з клієнтами травмивний матеріал, ми постійно стикаємося з власними складними емоційними реакціями. Цей розділ має на меті відповісти на запитання, як саме забезпечити себе від негативних психологічних наслідків роботи з травмованими дітьми, як підвищити усвідомлення своїх станів. У даному розділі ми розглянемо такі важливі для цієї теми питання, як диференціацію понять, що описують ті чи інші негативні стани психологів-волонтерів унаслідок роботи з травмованими дітьми; групи ризику та основні стресори, що впливають на розвиток таких станів; питання самоперевірки, самодопомоги та діагностичні методики.

Негативні емоційні реакції волонтерів-психологів в роботі із травмованими дітьми. Вітчизняні фахівці⁵, які більше року працюють із дітьми, що постраждали внаслідок кризових, трагічних подій в Україні, часто описують випадки, коли ці клієнти змушують їх переживати доволі сильні почуття як під час роботи з ними, так і після. Емоційні труднощі фахівців у роботі із травмованими дітьми та підлітками пов'язані із багатьма причинами і факторами. Наведемо свідчення вітчизняних психологів/психотерапевтів, які описують свої переживання у роботі із травмованими дітьми.

Головне, про що говорять вітчизняні дитячі психологи і психотерапевти, це те, що вони буквально "втомилась від постійного співчуття". Розповідаючи про свою роботу, фахівці часто вживають такі слова та метафори, як: «занурення у відчай», «поглинаюче оніміння», «суцільний біль» тощо. Більшість із них відчувають страхи, біль, інколи – відразу, страждання, працюючи із дитиною, що зазнала лиха (обстріли, голод, смерті близьких, ситуація невизначеності тощо). Деякі колеги-жінки скаржаться на різноманітну психосоматичну симптоматику (порушення сну, головні болі, порушення гормональної системи функціонування організму, синдром подразненого шлунку тощо).

За нашими спостереженнями, вітчизняні психотерапевти, працюючи з психічними наслідками травм у дітей, найчастіше ідентифікуються із почуттями їхнього горя, відчуваючи втрату так

⁵ Тут і надалі по тексту під словом "фахівець" ми маємо на увазі волонтерів – психологів/психотерапевтів

само, як і вони. До речі, L. Shengold, працюючи з жертвами насильства, запровадив влучну, на наш погляд, метафору таких емоційних переживань — «*via dolorosa*» (шлях скорботи), який проходить психотерапевт разом зі своїм клієнтом [17], в кінці якого – втома від постійного співчуття.

Глибока регресія, механізми заперечення, розщеплення і проєктивної ідентифікації, що характерні для дітей, які пережили трагічні події на сході України, створюють, за свідченнями фахівців, серйозні емоційні і технічні бар'єри у роботі із даним контингентом. Особливо на це скаржаться молоді психологи/психотерапевти.

Часто емоційно складно переживаються фахівцями випадки роботи із дітьми, які, зазнавши лиха, звинувачують і засуджують себе, низько оцінюють, запевняють себе і психотерапевта у тому, що вони дуже погані.

Психотерапевти, які працюють у психологічних центрах та місцях тимчасового розселення дітей-переселенців відмічають потужні потяги дітей до залежності. За їхніми спостереженнями, чим більше пережила дитина страшних подій і чим краще вдалось налагодити стосунок з цією дитиною – тим сильніше проявляється у неї цей потяг. Більше того, вся родина (якщо вона знаходиться поряд) так само “вимагає” підвищеної уваги від психотерапевта/психолога. Саме тому багато з психологів проводять більше часу з цими дітьми; “віддають все” своїм пацієнтам; приносять з дому іграшки і одяг; опікуються ними, допомагаючи у різних сферах їх життєдіяльності. Однак, настає момент у роботі, коли дитина стає агресивною, починає відреаговувати свої агресивні почуття як опосередковано (пісок, іграшки, образи, малюнки), так і безпосередньо, нападаючи, звинувачуючи і ображаючи фахівців⁶. В результаті останні відчують і у себе злість та образу щодо таких пацієнтів, деякі з них говорять про неприємне відчуття того, що ними скористалися (особливо це стосується родини дітей).

Так само вітчизняні фахівці зізнаються, що часто приймають на себе батьківську роль, ідентифікуючись із, найчастіше, матір'ю дитини. І, хоча спочатку ці переживання надихають фахівців, з часом вони змінюються, з'являється відчуття провини за те, що: вони

⁶ За даними західних науковців, саме відреагування є найпоширенішим захисним механізмом у травмованих дітей [1; 17]

символічно підміняють біологічних батьків; створюють конфлікт між персоналом та батьками (адже травмовані діти схильні до розщеплення і займають бік психотерапевта); малоефективні у своїй роботі, тому, що не досягають повного відновлення у дитини; відчувають злість та агресію щодо проявів дітей тощо. Доречним тут буде згадати дослідження Дж. Циантіса, в якому він доводить, що дитина, яка пережила травму і не отримала необхідної опіки та уваги від близьких, проектує на психотерапевта ідеалізований материнський об'єкт і намагається при цьому контролювати його так, щоб його вчинки були так само ідеальними [1].

Цікавими є свідчення фахівців, які одними з перших почали працювати із дітьми з тимчасово переселених родин зі сходу України. Вони вказують на наступну низку переживань, що відчувають на рівні свого контрперенесення: а) негативні почуття (біль, відраза тощо), які пов'язані із опосередкованим переживанням тих трагічних подій, що описує дитина; б) відчуття гніву та злості, які повністю ідентичні переживанням дитини щодо тих, хто завдав їм цих страждань; в) сильні амбівалентні переживання, пов'язані із соціокультурними розбіжностями між дитиною і психотерапевтом (особливо, коли фахівець дізнається про диверсійну діяльність батька дитини проти українських воїнів, коли дитина агресує на українську мову, якою спілкується фахівець тощо).

Яскравим прикладом робочої ситуації в кабінеті дитячого психолога, яка спричинює виникнення у нього амбівалентних переживань, можуть слугувати наступні діалоги⁷:

...А началось все с того, что он увидел в углу моего кабинета на игрушечном джипе флаг. Тот флаг, который ненавидели в его городе. Он поднял глаза и посмотрел вокруг – все было чужим.

– Хочешь поиграть в песок?

– Ненавижу песок.

– А вчера? Ведь играл?

– Ненавижу.

– Давай порисуем...

⁷ Діалоги використано у розділі з дозволу автора – психолога, психотерапевта, к.пс. наук Шльонської О.О.

- Ненавижу рисовать.
- Ты можешь сказать, чем бы ты хотел заняться.
- Вот игра (достает коробочку с настольной игрой).
- Давай (открываем, смотрим)
- Ненавижу такие игры.
- Не будем играть?
- Будем (играем). Тупая игра.
- Могу рисовать.
- Здорово, вот альбом.
- Что рисовать? Я не умею.
- Нарисуй просто дом, дерево и человека (рисует).
- У нас в Енакиево был дом, красивый. И шторы были красивые на окнах, не такие дурацкие, как здесь. Они были трех цветов – сначала белые с белыми цветами, потом золотые с золотыми цветами, потом розовые – это было очень красиво.
- Красиво, наверное.
- Да. Там тихо было. И завод... Я засыпал, когда слышал гудок и просыпался. Особенно в выходной было здорово – идти никуда не надо, а гудок прогудел. А папа... Ой... нет папа, нет (усиливаются тики), (теребит руками застежку кофты), я не о том хотел...
- А о чем?
- У нас там детский сад разрушенный и школа брошенная (молчит)
- Твоя школа?
- Нет, моя далеко, в городе. А эта давно пустая, а потом завалилась. Я ходил, смотрел, там в трубе котята, смешные такие.
- Ты их кормил?
- Нет (смотрит удивленно), они же ничейные, обычные дворняги.
- Угу..
- А папа... нет не папа... (замолкает, дергается). Мне сказали, что нельзя...

– Тебе сказали, что нельзя говорить о папе?

– Да, нельзя.

– Здесь можно, если ты хочешь.

– А никто...? Не узнает?

– Нет, точно никто.

– А папа хорошо знает все тропинки, У нас там лес, а в нем заброшенные дома – сто лет никто не живет, все заросло. Мой папа все знает там. (прорвало, говорит без остановки). У меня улитки есть виноградные, собака и кошка.

– А где они? (не слушает вопрос)

– Улиток папа привез мне, они сейчас со мной. Но нельзя говорить... Им бананы давать нельзя, иначе они ничего другого есть не будут – ни яблок, ни салат. У них уже яйца, будут дети, очень много, Что с ними делать?

– Может, подаришь кому-нибудь? (не отвечает)

– Та они половину съедят, им кальций нужен.

...Так я узнала, что папа здесь. С ними. Сейчас. А когда был там – мог стрелять в моего мужа...

... Оченята грайливі, але сум, зараз в них – великий сум. Я знаю, чого він тут....

– Я психолог, допомагаю людям, коли їм погано, коли люди переживають важкі часи.

– Дякую, я знаю. В мене поганий час.

– Я знаю, що сталося, бо ми вже розмовляли з Андрієм (старший брат).

– Наш тато загинув. В Дебальцевому. В нього рація була.

– Тато захищав Україну? ...

– Так, а коли він загинув, він попав до Бога і попросив за Україну, щоб війни не було. Бог його послухався, бо тато добрий і гарний...

– Так, всі, хто загинув в бою, попадають в Рай.

– Я знаю. Тому домовилися, що буде мир (це він каже про домовленості норманської четвірки). Але чому це сталося, коли тато загинув? Це ж могло бути раніше. А в тата зброї не було, тільки рація, розряджена. А снайпер двічі в серце вистрелив і тато помер. А він хотів друга врятувати. (не плаче, тільки голос тремтить)

– Тато цінував дружбу? ...

– Так, в нього було багато друзів. На похороні було три тисячі людей.

– Мабуть весь Фастів зібрався?

– Ні, не весь, але приїхали із Дебальцевого, я не знаю, де це, там тато воював. І з Києва приїхали – багато друзів.

– А в тебе багато друзів?

– Так, вони знають, що сталося..

– ...

– В тата був день народження, я йому намалював білого ведмедя, я і Вам намалюю.

(малює білого ведмедя, весь час стирає, перемальовує і так і не закінчує)

– А ти пам'ятаєш щось цікаве з вашого з татом життя?

– Ой, а ми відпочивали на острові, тато зробив нам луки і повісив сковорідку, щоб ми цілили. Ми не попадали, а тато нас вчив. А ще вчив спінінг кидати. І казав, що ми маємо терпіти.

– Що терпіти?

– Ну, бути терплячими, якщо чогось хочеш, рибу зловити, наприклад. Я терплячий. В мене багато кружків і багато уроків.

– Тато може тобою пишатись...

– Я написав татові вірш на день народження:

« Якщо в тебе загинув тато.

Треба багато добра віддати...»

– Що ти маєш на увазі?

– Ну що треба допомагати. Я буду мамі допомагати.

– Молодець який, в моєму серці ти на дошці пошани (почервонів, опустив очі і тихесенько промовив:)

– Ми з братом в школі на дошці пошани...

А потім, коли вже йшов: “Як тут у вас гарно, я люблю гратися і малювати”.

Розглянемо докладніше, спираючись вже і на наукові джерела, різні негативні емоційні реакції фахівців у роботі з постраждалими дітьми з метою їх систематизації та подальшої діагностики і профілактики.

Диференціація різних емоційних станів фахівців в процесі психологічної допомоги. Основні поняття

Здатність до співпереживання, що є основним інструментом у роботі психолога, має як позитивний, так і негативний бік. Позитивний полягає в тому, що чуйність спонукає до активних дій, спрямованих на допомогу людям, а негативний — у тому, що чуйні люди схильні до так званих емпатичних стресових реакцій.

У літературі існує безліч класифікацій негативних станів фахівців помічних професій (психологи, психотерапевти, соціальні працівники, медичний персонал тощо), у роботі з дітьми, що зазнали жорстокості, болю, травм. На наш погляд, класифікація американських травматерапевтів, що розглядає як точку відліку професійну якість життя фахівця в цілому, є найбільш чіткою і зрозумілою [19]. Надалі ми будемо дотримуватися цієї моделі негативних реакцій і почуттів психологів-волонтерів (див. рис. 16).

Професійна якість життя (Professional quality of life) — це інтегральне поняття, яке всебічно характеризує рівень і ступінь соціального та духовного розвитку людини через її діяльність, дозволяє дослідити самопочуття фахівця.

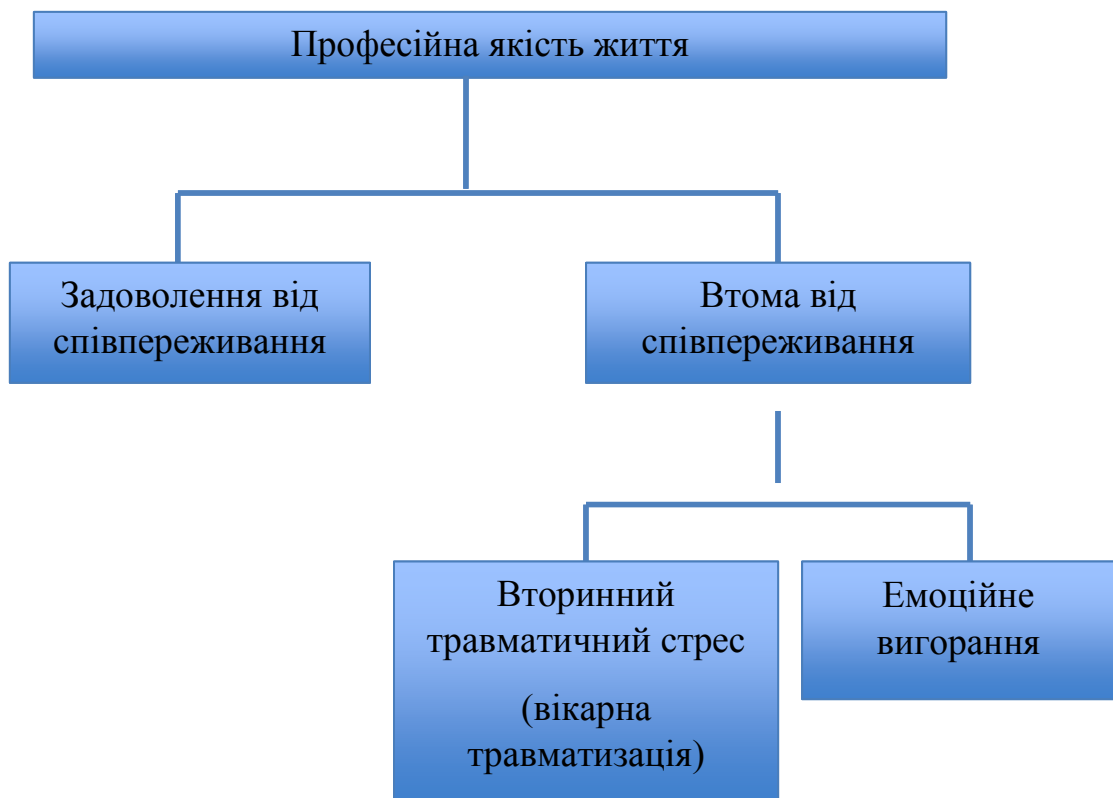


Рис. 18. – Модель емоційних реакцій — складових професійної якості життя фахівців допомагаючих професій (за В.Н.Stamm, 2009)

Задоволення від співпереживання (Compassion Satisfaction) — це задоволення, яке фахівець отримує від здатності робити свою роботу добре. Наприклад, можна відчувати, як це приємно — допомагати дітям своєю роботою, отримувати задоволення від успіхів у процесі опрацювання травми, усмішок і подяки від маленьких клієнтів. Можна також почуватися позитивно через власну здатність або здатність колег робити свій внесок у робочу атмосферу чи навіть на благо суспільства.

Так, з початком трагічних подій в Україні багато психологів і психотерапевтів долучилось до активної роботи із всіма групами постраждалих. За свідченнями фахівців, що надають допомогу травмованим дітям, позитивними важливими змінами у їхньому професійному житті є: повернення до професії дитячого психотерапевта (багато з фахівців довго не працювали за цим напрямом); набуття нової спеціалізації (наприклад, травматерапії); опанування новими навичками роботи, підвищення кваліфікації у роботі з травмою (участь у семінарах по роботі з травмою); об'єднання у співтовариства дитячих травматерапевтів, створення

психолого-реабілітаційних центрів; обмін досвідом, досягненнями (участь у різних професійних заходах як в Україні, так і за кордоном, підготовка практичних рекомендацій, участь у конференціях тощо).

Втома від співпереживання (Compassion fatigue) — термін, яким найчастіше позначається увесь спектр негативних емоційних реакцій фахівців на опосередковане залучення до травмівних переживань клієнта. Зазначимо, що «втома від співпереживання» — один із тих термінів, які часто вживаються в літературі і нерідко заміщуються синонімічним рядом⁸, але є мало визначеним (наприклад, багато фахівців вважають цей термін тотожним до вторинного травматичного стресу та вікарної травматизації (С. Figley, 1995, 2002; L. A. Pearlman, 1990 та ін.) [10; 11; 15]. Так, за визначенням С. Figley, «втома від співпереживання» розвивається як результат власної емпатії психотерапевта щодо травмованого клієнта на додаток до власного травматичного досвіду [10; 11]. J.F. Mungoe стверджував, що внаслідок довготривалого залучення до травмівного матеріалу через роботу з клієнтами у фахівців виникають вторинні реакції «втоми від співпереживання» і стресу [14].

Перші результати наших досліджень свідчать, що вітчизняні психологи/психотерапевти, які працюють із дітьми, що постраждали внаслідок кризових подій в Україні, відзначають у себе такі ознаки “втоми від співпереживання”: страх зустрічі із важко постраждалими дітьми; “емоційне оніміння”; депресивні епізоди; відраза та злість; психосоматичні симптоми (головний біль, проблеми травлення, втрата апетиту, погіршення якості сну тощо); бажання звинуватити батьків дітей-клієнтів, постійне намагання зайняти щодо травмованих дітей позиції “рятівника”, “найкращої матері”; знецінення себе, своєї роботи; труднощі у переключенні від роботи із травмованою дитиною до роботи з іншими дітьми; зміни у стосунках з власними дітьми (бажання піклуватися, спілкуватися, утримання від “надлишків”, аскетизм у повсякденному житті тощо).

Слід також вказати на певні вітчизняні особливості організації надання допомоги постраждалим дітям, що призводять до підсилення загальної симптоматики “втоми від співпереживання”. Як свідчать сучасні дані літератури та інформація з обміну досвідом, в

⁸ Синдром “пораненого цілителя”, запозичений стрес, емоційне зараження, емпатичний дистрес, емпатичне перевантаження, опосередкована травматизація тощо.

західних країнах робота всіх фахівців допомагаючих професій чітко структурована і нормована [17; 18]. Психотерапевт займається виключно психотерапією із травмованою дитиною, соціальний працівник займається соціальною підтримкою та адаптацією таких дітей, організовує процес навчання та медичну допомогу у разі необхідності, педагог навчає і виховує дітей, що зазнали лиха. На противагу такій організації роботи вітчизняні психологи/психотерапевти, у зв'язку із недосконалістю системи соціальних служб, вимушені не лише опрацьовувати травматичні переживання дітей, а ще й залучатися до процесів їх життєзабезпечення (пошук житла, інколи їжі та одягу; організація медичної допомоги, пошук необхідних ліків; навчання шкільних психологів та соціальних працівників основам роботи, поводження з такими дітьми, адаптації дітей до шкільних процесів; організація літнього відпочинку дітей тощо). Звичайно, залучення до вказаних процесів призводить до створення особливих симбіотичних зв'язків із дітьми, яким вдалося допомогти, тим самим впливаючи на формат психотерапевтичної роботи, створюючи інший, специфічний психотерапевтичний стосунок.

Вторинний травматичний стрес (ВТС) (Secondary traumatic stress) — складова «втоми від співпереживання». Ідеться про пов'язане з роботою опосередковане (вторинне) переживання психотерапевтом травматичних стресових подій, яких зазнав клієнт.

Вторинний травматичний стрес може підсилювати негативні реакції контрперенесення, призводити до застосування копінг-стратегій уникання або надмірної ідентифікації з клієнтом чи його батьками (якщо йдеться про дитину) [20], і, як зазначав С. Figley, прояви ВТС підсилюються неопрацьованим травматичним досвідом самого психолога/психотерапевта [10; 11].

Розвиток власних проблем внаслідок впливу чужої травми є рідкісним, але трапляється з фахівцями, які піклуються про тих, хто перебував у травмівних, надзвичайно стресових обставинах (наприклад, якщо ви постійно чуєте історії про травматичні події, які сталися з іншими людьми, особливо з дітьми, бачите або піклуєтеся про дітей, які пережили жахливі події). Симптоми вторинного травматичного стресу зазвичай виникають раптово і пов'язані з певною подією. Це можуть бути страхи, проблеми зі сном, картини сумної події, які постійно зринають в уяві, або уникання речей, які нагадують вам про цю подію [19; 20].

До дитячого психотерапевта (психотерапевт – жінка, мати двох дітей) звернулася родина тимчасових переселенців з Донбасу з приводу емоційних проблем, що з'явилися у їхнього сина. Шестирічний хлопчик просидів у підвалі п'ять діб із зовсім чужими людьми під час обстрілу свого населеного пункту. Після закінчення обстрілу хлопчика знайшли батьки і сім'я прийняла рішення переїхати у безпечніше місце. Одразу після цих подій у хлопчика з'явилися виражені симптоми елективного мутизму (він перестав розмовляти, дуже рідко говорить тільки з матір'ю), що власне і підштовхнуло батьків звернутися за допомогою. Психотерапевт працює з дитиною три рази на тиждень безкоштовно (на волонтерських засадах). Незважаючи на те, що дитина не проговорює свої почуття, страхи і не розповідає свою історію, вона відтворює все це у піску та малюнках. Як згадує психотерапевт, майже з перших зустрічей вона емоційно прив'язалася до цього хлопчика, але в той же час почала відчувати соматичні проблеми у вигляді головного болю та відсутності апетиту, у неї значно погіршилася якість сну. Не зважаючи на те, що психотерапевт працює з багатьма дітьми переселенців, саме ця дитина викликає у неї інтенсивні переживання (жаль, любові). Після цих зустрічей їй дуже складно переключатися на інших клієнтів-дітей. Як зазначає психотерапевт, звичайні теми та запити клієнтів почали викликати у неї сильний опір та роздратування, все частіше вона відмовляється працювати з дітьми із "звичайною" симптоматикою (взаємостосунки у школі, з батьками, проблеми в навчанні тощо) і все більше зусиль прикладає для роботи із травмованими дітьми. Також із свідчень психотерапевта стає відомо, що змінилися її взаємостосунки із власними дітьми – з'явилася потреба якомога більше спілкуватися із ними вдома, обіймати, особливо піклуватися про них тощо.

Серед специфічних симптомів вторинного травматичного стресу у психотерапевта можна визначити виникнення образів, пов'язаних із історією хлопчика, які з'являються після роботи з ним, та сон, що постійно повторюється. Психотерапевту, яка має свою, схожу трагічну історію раннього дитинства, почав часто снитись сон, в якому вона – маленька дівчинка. Ця дівчинка кожної ночі в суцільній темряві шукає когось надзвичайно близького, скоріше за все – маму. Дівчинка не плаче, не боїться, а наполегливо, до повного знесилення її шукає...

Вікарна травматизація ВТ (*Vicarious traumatization*) стосується змін у внутрішньому досвіді психотерапевта внаслідок емпатичного втягування в травмівний матеріал клієнта. У літературі використовується переважно як **теоретичний термін** для позначення різних видів опосередкованого травмування. При цьому, при дослідженні вікарної травматизації, фокус уваги науковців спрямовується не стільки на симптоми травми, скільки на когнітивні, поведінкові зміни, що є результатом накопичення емоцій при постійній роботі з травмівним матеріалом клієнта.

Американські вчені наводять низку особливостей вікарної травматизації, за допомогою яких можна відокремити її від поняття «вторинний травматичний стрес»: 1) вікарна травматизація — це кумулятивна трансформація у внутрішньому досвіді психотерапевта, яка виникає внаслідок емпатичного втягування в травматичний матеріал клієнта, на противагу ВТ, симптоми якого зазвичай раптові на початку і пов'язані з певною подією; 2) вікарна травматизація передбачає швидше постійні, ніж тимчасові стресові реакції (як це буває при вторинному травматичному стресі) [13].

Емоційне вигорання (*Burnout*). Більшість людей мають інтуїтивне уявлення про те, що таке емоційне вигорання чи виснаження сил (духовних та фізичних). З теоретичної точки зору виснаження сил є одним з елементів «втоми від співпереживання», яке пов'язане з відчуттям безнадії та труднощами у виконанні роботи (або ефективному виконанні роботи). Це може бути відчуття, що власні зусилля не спричиняють жодних змін. Негативні реакції в цьому випадку зазвичай мають поступовий початок і перебіг і можуть бути пов'язані з перевантаженням роботою чи несприятливим робочим оточенням, яке не надає підтримки. Емоційне вигорання часто визначають як пролонговану реакцію на хронічні емоційні та міжособистісні стресори під час роботи. Зазвичай ця реакція складається з трьох компонентів: виснаження, деперсоналізація (відсторонення або відчуження від навколишнього світу), зменшення відчуття власної ефективності на робочому місці [5]. Емоційне вигорання є особливою формою «виснаження запасів енергії» [13].

При розведенні двох феноменів — вторинного травматичного стресу та емоційного вигорання — слід звертати увагу на наступне: 1) емоційні реакції фахівця при вигоранні пов'язані з безнадією,

відчуттям неефективності, а при вторинному травматичному стресі – із вторинним зараженням травматичними подіями через розповіді іншого; 2) основні негативні ефекти полягають при вигоранні – у виснаженні, а при вторинному травматичному стресі – в почутті страху; 3) емоційне вигорання може підсилюватись через вторинний травматичний стрес [13].

За нашими даними, відчуття “виснаження запасів енергії” особливо гостро починають відчувати вітчизняні фахівці приблизно після 6 місяців роботи із травмованими дітьми. Наразі ми зібрали чимало свідчень фахівців, що почали працювати із дітьми з переселених родин з кінця березня 2014 року. Серед основних симптомів фахівці переважно називають втрату почуття радості, відсторонення від друзів, уникання святкувань та усвідомлений аскетизм. Багато з фахівців вважають свою професійну роботу неефективною, тому починають витрачати власні кошти на придбання смаколиків для клієнтів-дітей, одягу тощо. Нерідкими є історії про те, як жінки-психотерапевти витрачають всі свої кошти на допомогу дітям з переселених родин, повністю позбавляючи своїх дітей подарунків, смачної їжі тощо. При цьому вони намагаються проводити якомога більше часу із своїми дітьми. Деякі психотерапевти, які не мали достатнього досвіду роботи, стикнувшись із складними переживаннями (аж до проявів деперсоналізації) і хронічним перевантаженням прийняли рішення припинити роботу, “вийти” із професії і наразі займаються психологічним відновленням.

Як бачимо, більшість феноменів, які стосуються негативних емоційних реакцій, переживань психологів/психотерапевтів у роботі із травмованими клієнтами та терміни, що їх визначають, – мало уживані і досліджені у вітчизняній науці. Зазначимо, що найбільш розробленими питаннями у цьому контексті є ті, що стосуються емоційного та професійного вигорання фахівців. На часі актуальною і важливою, на наш погляд, є робота, пов'язана не лише із розробленням даних понять, а й з їх диференціацією, оскільки це відкриває шлях до створення максимально ефективних методик діагностики та програм профілактики і реабілітації вітчизняних фахівців.

Хто в групі ризику? Розвиток описаних станів «втоми від співпереживання» визнано загальним професійним ризиком для

фахівців, що працюють із дітьми, які зазнали різноманітних травм. Дослідження показують, що опосередковано травмованими (наявність симптомів ПТСР) є, за різними даними, від 6% до 36% фахівців (психологи/психотерапевти), котрі працюють із постраждалими різних категорій, і аж до 50% психологів/психотерапевтів, котрі працюють із травмованими дітьми. Будь-який фахівець, що працює безпосередньо з постраждалими дітьми, та емпатично контактує з дитиною, зазнає максимального ризику опосередкованого травмування. Вважається, що найвразливішою групою є фахівці-жінки, які чутливіші за своєю природою, і ті фахівці, котрі мали схожий травматичний досвід у своєму житті (дитинстві) [9; 17].

На основі даних західних науковців [13] та наших власних спостережень вдалося визначити наступні стресори, які пов'язані з роботою психотерапевтів, психологів-волонтерів і які значно підвищують ризик розвитку різноманітної симптоматики «втоми від співпереживання»:

- велика кількість клієнтів-дітей, що зазнали травм через людську жорстокість (*діти з тимчасово переселених родин, діти, на очах у яких відбувались акти жорстокості, діти, які перебували під обстрілами, ховались від них тощо*);
- високий відсоток клієнтів-дітей, які вже страждають на ПТСР (*діагностований ПТСР, відсутність медикаментозного лікування та медико-психологічної реабілітації*);
- високий відсоток клієнтів-дітей із повторним травмуванням, з психіатричним діагнозом у анамнезі;
- соціальна та організаційна ізоляваність дитячого психотерапевта (*відсутність координації із соціальними службами, психологічними та методичними центрами тощо*);
- брак клінічної/персональної підтримки на робочому місці;
- відсутність супервізійної та колегіальної підтримки;
- відсутність достатнього професійного досвіду;

- психологи-волонтери, які мало знають про ризики в роботі з травмованими клієнтами/пацієнтами та про їх наслідки, не розуміють, що контрперенесення може бути як інструментом в роботі, так і причиною психоемоційних негараздів (травматичне контрперенесення), більше схильні до симптомів «втоми від співпереживання», ніж ті фахівці, які усвідомлюють свої емоційні стани, розуміють можливі наслідки і займаються постійним самовдосконаленням;
- застосування науково необґрунтованих методик під час надання допомоги;
- брак навичок подолання труднощів, надмірні вимоги до себе, до інших або – до робочої ситуації;
- поточний особистий досвід стресу (негаразди у особистому житті);
- неопрацьованість власних травм, брак власного досвіду;
- низький рівень суб'єктивних особистих досягнень, низький рівень досягнення цілей (фахівцям необхідно встановлювати здійсненні цілі у кожній сесії, по кожному випадку і клієнту);
- нереалістичні очікування фахівця щодо одужання/відновлення клієнтів;
- відсутність захисних факторів та механізмів, що сприяють відновленню душевних сил фахівця, включаючи високу самооцінку, винахідливість, бажання і здатність допомагати іншим, віра та можливість для здійснення змістовних дій та діяльності;
- культурні, ціннісні розбіжності між психологом/психотерапевтом та дитиною/батьками дитини (наприклад, у психолога чоловік в АТО, а у клієнта-дитини батько «працює» на ЛНР, ДНР; нерозуміння і небажання розуміти україномовного психотерапевта дитиною та батьками — тимчасовими переселенцями тощо).

- структурні та особисті деформації, перевантаження на робочому місці (*брак ресурсів, персоналу та часу на виконання роботи, надмірна відповідальність*);
- проблеми з оплатою праці (*як правило – це неоплачувана праця на волонтерських засадах*);
- міжвідомча неузгодженість та юридична невизначеність щодо можливих наслідків для психолога-волонтера, пов'язаних із різними аспектами роботи (*особливо, якщо психолог-волонтер працює в державній установі без оформлення свого статусу, бере на себе відповідальність щодо психотерапії дитини, оформлення документації, виписок тощо*).
- перешкоди, які заважають психологам-волонтерам звернутися за допомогою у зв'язку із збереженням принципу конфіденційності (*наприклад, батько, за свідченням дитини з тимчасово переселеної з районів АТО родини, є ополченцем і стріляє у спину українських солдат, а не охороняє хату від пограбувань, як зазначила мати в офіційній версії; батько дитини – переселенця охороняє в'язницю із полоненими українськими солдатами, катує їх тощо*).

Діагностика станів, пов'язаних із проявами “втоми від співпереживання”

Існують загальні індикатори емоційної, когнітивної та поведінкової сфер, що вказують на наявність ознак опосередкованої травматизації [13]. Зазначимо, що вказані індикатори вважаються універсальними для фахівців, що працюють із різними категоріями та віковими групами клієнтів. Варто звернути увагу на свій стан, якщо ви знаходите схожі ознаки власного стану та поведінки з ознаками, виділеними нижче у табл.11.

Таблиця 11.

Індикатори наявності у фахівця ознак “вікарної травматизації”

Емоційна сфера	Когнітивна сфера	Поведінкова сфера
1. Ви почуваєтесь приголомшеним, «вичавленим»,	1. Ви непокоїтесь через клієнтів поза роботою. Занадто	1. Ви тримаєтесь на відстані, відчужено, ціпенієте, зменшуєте кількість

<p>емоційно виснаженим та спустошеним, перевантаженим, «вигорілим вщент»</p> <p>2. Ви відчуваєте злість, лють та сум через те, що трапилось з клієнтом; і ці відчуття повністю не зникають</p> <p>3. Ви втратили здатність насолоджуватись, стали апатичним, пригніченим, не сподіваєтесь, що ситуація може змінитися на краще</p> <p>4. Ви занадто емоційно «включаєтесь» у проблеми клієнта</p> <p>5. З колегами ви почуваетесь ізольованим, відчуженим, відстороненим, відособленим або вам здається, що колеги, навпаки,</p>	<p>ототожнюєте себе з клієнтами. (Вас переслідують кошмари і фантазії про порятунок)</p> <p>2. Вам здається, що ви втратили надію, ви стали песимістом, циніком, нігілістом</p> <p>3. Ви сумніваєтесь у своїй компетентності, у вас низька самооцінка, ви майже не отримуєте задоволення від роботи</p> <p>4. Ви ставите під сумнів найсуттєвіші переконання, що стосуються безпеки, довіри, поваги, близькості, контролю. У вас посилилось відчуття власної вразливості та персональної небезпеки</p>	<p>клієнтів/відмовляєтеся від клієнтів, постійно заклопотані</p> <p>2. Уникаєте необхідності слухати розповіді клієнтів про їх травматичний досвід</p> <p>3. Можливо, у вас є симптоми, схожі із симптомами ваших клієнтів (нав'язливі видіння/уявні образи, соматичні симптоми)</p> <p>4. Ви відчуваєте, що робота впливає на ваше особисте життя і здатність до близькості</p> <p>5. У Вас високий загальний рівень дистресу</p> <p>6. У Вас занадто розширені межі власного «Я» та асиміляція травматичного матеріалу клієнта</p> <p>7. Ви відчуваєте труднощі в дотримуванні</p>
--	--	--

уникають вас		професійних меж у стосунках з клієнтом
6. Ви відчуваєте «вину або сором спостерігача», не вірите у власні сили		

Так само, важливо звернути увагу керівників центрів психологічної і соціальної допомоги та інших відповідних організацій на деякі ознаки в організації, які можуть свідчити про емоційне вигорання та різні прояви «втоми від співпереживання» у співробітників. Організаційними індикаторами можуть виступати: висока плинність кадрів, незадовільний моральний стан співробітників, часті прогули, незадоволення роботою [14].

Наведемо перелік проявів і станів, пов'язаних із розвитком симптоматики “втоми від співпереживання” у фахівців, що працюють із дітьми та підлітками, які зазнали травмування, складений західними науковцями [8; 9; 18].

Таблиця 12.

Прояви “втоми від співпереживання”	
Емоційні:	
<ul style="list-style-type: none"> • злість • апатія • знесилення • цинізм • знижена чуттєвість • збентеження • флешбеки, кошмари, неуважність (подібні до клієнтського досвіду) • почуття пригніченості • відчай • брак ентузіазму • сарказм 	

Інтелектуальні:

- нудьга
- погіршення концентрації
- плутанина в думках
- знижена увага (особливо до деталей)

Фізичні:

- збільшення соматичних скарг
- брак енергії
- втрата стійкості, витривалості
- втрата міцності
- схильність до нещасних випадків
- втома, фізичне виснаження

Соціальні:

- грубість, безсердечність
- відчуття ізоляції, віддалення, відчуження
- неможливість відчувати та розділяти страждання іншого
- індиферентність, байдужість до інших
- втрата зацікавленості в тій активності, яка викликала інтерес раніше
- несприйнятливність
- відсторонення від сім'ї, друзів

Духовні:

- зниження порогу співчуття
- байдужість до інтроспекції
- нестача "душевного усвідомлення"
- брак самокритики
- неусвідомлення сенсів життя, роботи тощо

Організаційні (робочі):

- прогули на роботі
- уникнення емоційної інтенсивності розповіді про ситуацію, у якій перебуває пацієнт
- бажання звільнитись
- зниження власних можливостей, працездатності, навичок (в т.ч. помилки, збільшення документообігу тощо)
- стереотипове/формальне спілкування
- втомлюваність при звичному графіку

Як діагностувати? Як керівники організацій, так і власне психологи/психотерапевти, що працюють із травмованими дітьми, самостійно можуть використовувати різноманітні стратегії оцінювання своїх станів та застосовувати критерії діагностування з метою виявлення різних характеристик «втоми від співпереживання».

Формальне визначення явищ «втоми від співпереживання», вікарної травматизації, вторинного травматичного стресу, симптомів емоційного вигорання (так само, як і рівня задоволення від роботи) часто здійснюється через оцінювання професійної якості життя за допомогою відповідного питальника «Професійна якість життя: задоволення та втома від співпереживання» (ProQOL), 5 версія (Stamm, 2009) [19]. Цей питальник було створено та адаптовано для оцінювання симптомів і поведінки при різних негативних реакціях психологів/психотерапевтів, які працюють з травмованими клієнтами. Його можна застосовувати як на регулярній основі з метою сканування власних станів, так і вибірково, з метою встановлення показників стресу в певні періоди.

При наявності високих балів за показниками емоційного вигорання та вторинного травматичного стресу, пропонуємо більш специфічні види опитування, що стосуються виявлення саме цих показників професійної якості життя. Так, для специфічного дослідження вторинного травматичного стресу пропонуємо застосовувати «Шкалу виміру вторинного травматичного стресу» (STSS; Bride et al; 2004) [20].

Нагадаємо, що симптоматика вторинного травматичного стресу є схожою до симптомів ПТСР і розведення між собою цих симптомів досі є великою проблемою. З цією метою специфічний інтерес представляє «Шкала виміру вторинного травматичного стресу» (STSS; Bride et al., 2004), яку було розроблено для дослідження симптомів саме вторинного стресу. Ця шкала вимірює реакції фахівців-практиків, які зазнали травматичного стресу через свою роботу з клієнтами, за трьома факторами: інтрузивність, уникнення, збудження. Дана діагностична методика уможливорює вимір вторинного травмування, специфічно визначаючи вплив «клієнта» як травмивної події, на яку реагує психотерапевт, у шкалі STSS (Додаток №1).

Для діагностики ступеня та особливостей емоційного вигорання у волонтерів ми пропонуємо застосовувати методика вигорання В. В. Бойка (Додаток №2). Цей питальник було створено для діагностування “синдрому емоційного вигорання”, що, на думку автора, може виникати у людини в процесі виконання різноманітних видів діяльності, пов’язаних із тривалим впливом низки несприятливих факторів [5].

Отже, як бачимо, проблема діагностики станів, пов’язаних із розвитком “втоми від співпереживання” є достатньо дослідженою. Описано ознаки цих станів, створено діагностичний інструментарій. Зазначимо однак, що більшість відомих західних методик не застосовувалась в Україні, тому важливим завданням для вітчизняних науковців наразі виступає систематизація досвіду їх застосування з метою стандартизації та валідації.

Стратегії профілактики

Як попередити? За визначенням фахівців Всесвітньої асоціації дитячих травматерапевтів, комплексний підхід до профілактики станів, пов’язаних із «втомою від співпереживання» (вторинним травматичним стресом, емоційним вигоранням) у фахівців, які працюють із травмованими дітьми, має враховувати індивідуальну, супервізійну та організаційну політику [14].

Таблиця 13.

Сучасні превентивні стратегії запобігання розвитку «втоми від співпереживання» у психологів, що працюють із травмованими дітьми⁹

Індивідуальні стратегії:

- відвідування спеціалізованих супервізійних груп;
- продовження безперервного процесу навчання (підвищення кваліфікації);
- підвищення самоусвідомлення своїх станів, пов’язаних з імовірністю опосередкованого травмування;
- створення, розвиток та виконання низки процедур,

⁹ Взято на сайті *National Child Traumatic Stress Network - Child Trauma Home* (<http://www.nctsn.org>)

спрямованих на покращення власного самопочуття та емоційної стійкості;

- дотримання «Системи балансу життя», що передбачає повноцінний відпочинок, збалансоване харчування, підтримку здорового способу життя тощо;
- підтримка професійних, соціальних та родинних зв'язків

Організаційні стратегії:

- створення міжорганізаційних есесмент-центрів для незалежного оцінювання персоналу (діагностика «втоми від співпереживання», «вторинного травматичного стресу», «емоційного вигорання» тощо);
- організація постійної групи з клінічної супервізії;
- організація постійної групи з рефлексивної супервізії;
- екстернальні супервізійні групи (особливо є ефективними під час катастроф чи соціальних потрясінь, коли велика кількість персоналу помічних професій може бути психологічно «інфікована»);
- створення груп взаємопідтримки в межах колективу;
- організація спеціалізованих тренінгів з підвищення психологічної стійкості персоналу, навичок відповідального піклування про себе тощо
- створення зручного робочого графіку.

Сучасні західні дослідження доводять, що найефективнішою формою роботи із запобігання розвитку станів, пов'язаних із «втомою від співпереживання», є впровадження тріади: підвищення самоусвідомлення — безперервний професійний розвиток — супервізія [14].

Як зазначає А. Baranowsky, в результаті накопичення знань щодо травми та постійного навчання підвищується усвідомлення власних станів психологів/психотерапевтів [21]. Тут варто зазначити, що безперервність професійного розвитку означає не лише постійне підвищення кваліфікації, ознайомлення з сучасними дослідженнями, новими формами, методами і методиками в галузі роботи з дітьми, що зазнали травми, але й власний досвід опрацювання переживань (групова, індивідуальна психотерапія), власний досвід опанування техніками саморегуляції та самозаспокоєння.

Супервізія означає буквально «оглядати зверху» і є одним з методів теоретичного і практичного підвищення кваліфікації спеціалістів у галузі психотерапії, соціальної роботи, клінічної психології тощо шляхом професійного консультування їх щодо доцільності і якості застосованих практичних підходів та методів психотерапії. Під час клінічної супервізії аналізується реальна робота супервізантів у таких галузях, як терапевтичні стосунки, «благо» клієнта (client welfare), професійна готовність до клінічної роботи, ефективність і доречність тих чи інших психотерапевтичних втручань, клінічні навички, прогноз психотерапії. Отже, головним фокусом роботи клінічної супервізії є слабкі професійні та особистісні сторони супервізанта, що напряду впливають на «благо» як клієнта/пацієнта, так і самого психотерапевта [2]. Рефлексивна супервізія спрямована не стільки на аналіз стратегій втручання під час роботи з клієнтом, скільки на самоусвідомлення почуттів супервізанта, особливостей його котрперенесення. Обов'язковою умовою такої супервізії є особливо підтримуюча та довірча атмосфера, адже рефлексії піддаються найінтимніші зони супервізанта: почуття, думки, цінності, ідеали тощо [16]. На наш погляд, цікаві наочні приклади того, як мають проходити супервізійні зустрічі у волонтерських організаціях, були описані нами у методичному посібнику «Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій» [3].

За допомогою спеціально організованих процедур дитячі психологи/психотерапевти повинні час від часу досліджувати себе, підвищуючи усвідомлення своїх переживань, та застосовувати стратегії убезпечення себе від ризику виникнення різних станів, пов'язаних із «втомою від співпереживання», підвищувати власну психологічну стійкість до всіх вищеописаних наслідків роботи з травмованими дітьми і підлітками. Превентивні стратегії можуть передбачати різні методи та форми роботи; розглянемо деякі з них.

- З метою підвищення самоусвідомлення власних станів пропонуємо наступні вправи та методики як для індивідуального виконання, так і для групової форм роботи:

а) Методика самодіагностики негативних станів, пов'язаних із симптомами «втоми від співпереживання» (Self-assessment)
[13]

Інструкція: Перегляньте ці запитання з колегою, якому Ви довіряєте і який Вас зможе підтримати у разі необхідності.

1. Як я почуваюсь?
2. Що найважче в цій роботі?
3. Що найбільше мене турбує в моїй роботі?
4. Як я змінився відтоді, як почав займатися цією справою? У позитивний і, можливо, негативний бік?
5. Чи є в мене якісь ознаки опосередкованої травматизації? (див. перелік поширених реакцій, наведений вище в тексті табл.№1,2)
6. Коли я думаю про свою роботу з клієнтами, які в мене конкретні цілі? Наскільки успішно я їх досягаю?
7. Які перешкоди в роботі заважають мені отримувати більше задоволення і як над ними можна працювати?
8. Що я збираюсь робити, щоб подбати про себе? Яким чином буду продовжувати вести нормальне життя, працюючи з травмованими клієнтами?
9. Яким чином я можу використовувати соціальну підтримку ефективніше?
10. Намалюйте картинку (діаграму-павутинку) Вашої соціальної підтримки на роботі (колеги) та в не пов'язаних з роботою сферах (родина, друзі).
11. З ким я розмовляв про свої сумніви, почуття та винагороди від своєї роботи (раніше і зараз)? Якою була їхня реакція? Що з того, що вони сказали, я вважаю корисним (некорисним)?
12. Чи є щось у моєму професійному досвіді або інших стресових подіях у моєму житті, про що я нікому не казав, щось «невимовне», що я тримаю в собі (таємниця)? (Спробуйте висловити це словами, наприклад, «Я не ділився цим, тому що...» або «Я дуже вагаюсь, чи ділитися цим, тому що...» Який імовірний вплив воно має, яку емоційну ціну ви платите зараз через те, що не ділитесь і не працюєте над цими почуттями?)
13. Чи є щось у моєму стресовому досвіді, що я приховую від самого себе? Ділянка або подія, яку я відштовхую або тримаю на відстані простягнутої руки? Або щось таке, про що я кажу: «Я не можу із цим впоратись?» Які аспекти мого

життя досі не висловлено словами, але які ховаються в тому закутку мого розуму, в який я ще не заглядав?

14. Яким чином розповідь про ці відчуття допоможе мені?

!!! Пам'ятайте, те, про що не можна говорити, не може померти/залишити вас у спокої!

Додаткові питання:

15. У чому моя проблема і як вона втрачає силу (play out) у моїй терапевтичній роботі?

16. Як я знаходжу баланс між "перейматися занадто сильно" і "перейматися занадто мало"?

17. Як я поведжуся в ситуації, коли те, що найкраще для пацієнта, суперечить-тому, що найкраще для мене?

18. Як я можу зростати як терапевт і як особистість під час роботи з клієнтами?

в) Вправа «Колесо життєвого балансу»

Вправа «Колесо життєвого балансу» — це інструмент, який Ви можете застосовувати, щоб оцінити рівень Вашого задоволення від різних аспектів Вашого життя.

Інструкція: Розмістіть різні аспекти Вашого життя у вільні місця в кожному сегменті (див. рис. №2). Нижче подається перелік важливих аспектів життя з нашої точки зору, змінюйте їх так, як Вам це буде зрозуміліше або влучніше:

- ✓ Піклування про себе;
- ✓ Сім'я/партнер;
- ✓ Робота;
- ✓ Друзі/ соціальне життя;
- ✓ Фінансові аспекти;
- ✓ Здоров'я і краса/ зовнішній вигляд;
- ✓ Духовні аспекти;
- ✓ Соціальні аспекти/ громада/ послуги

Тепер оцініть рівень Вашого задоволення кожним аспектом за шкалою від 0 до 10, де 0 означає повну відсутність задоволення, а 10 — «дуже задоволений». Вкажіть цифру — рівень Вашого задоволення/незадоволення у кожному сегменті кола, уявляючи собі, що 0 розташований у центрі кола, а 10 — на його ободі. З'єднайте всі цифри по колу і подивіться, наскільки Ваше колесо є збалансованим.

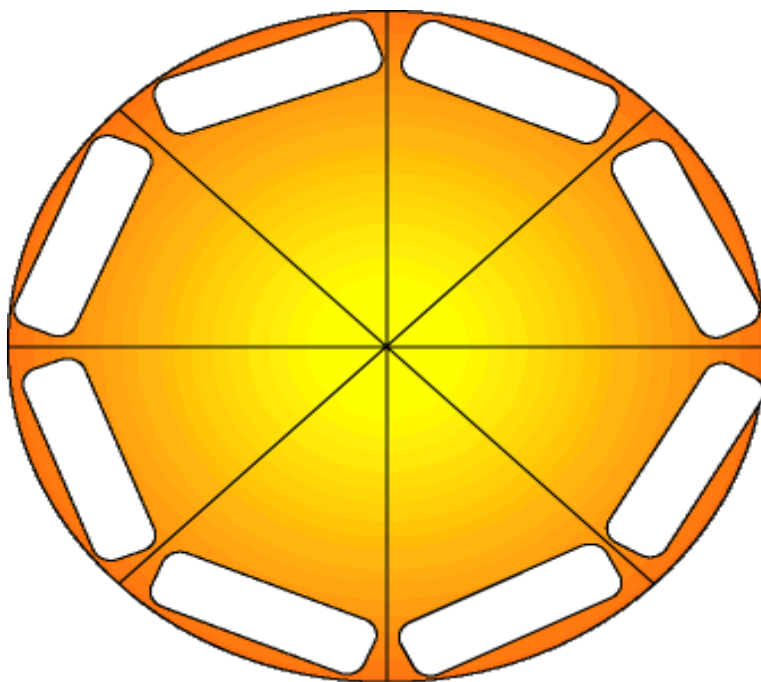


Рис. 19. – Матеріал до вправи «Колесо життєвого балансу»

- З метою підвищення психологічної стійкості пропонуємо наступні вправи та методики як для індивідуального виконання, так і для групової форм роботи.

Вправи на саморегуляцію. Саморегуляція – це можливість керувати власним психоемоційним станом, яка досягається шляхом впливу людини самої на себе за допомогою слів, мисленевих чи кататимних образів, керуванням м'язовим тонусом та диханням.

а) Вправа “Дихання діафрагмою” [21]

Необхідний час для виконання вправи 5 хвилин.

Застосовувати за необхідності підвищення фізичних захисних механізмів (та копінг-реакцій), опанування власним станом.

Застереження до застосування: будь-які респіраторні ускладнення.

Примітка: Коли ми дивимось, як спить маленька дитина, ми бачимо ритмічні рухи від її глибокого дихання животом. Таке дихання є прикладом найкращого дихання для заспокоєння та насичення тіла повним розслабленням.

У хвилини розпачу або сильного занепокоєння перше, що в нас змінюється, це наше дихання. Зазвичай воно стає поверхневим та уривчастим, прискорюється. В той же час, якщо оволодіти навичками інтенційного діафрагмального дихання, можна надалі свідомо регулювати наше дихання, особливо у стресових станах (коли ми у розпачі або непокоїмося).

Інструкція. Займіть комфортну, вільну позу сидячи, або лежачи. Покладіть руки собі на живіт, це дозволить легше керувати диханням. Починайте дихати свідомо повільно і плавно. Вирівнюйте ритм вашого дихання за допомогою рівномірного вдиху і видиху. Тепер зосередьтесь на тому, щоб дихання ставало глибшим і поступово досягало вашого живота. Стільки, скільки ви вдихаєте – ви маєте видихнути. Повний вдих має бути повним видихом. Вдихайте плавно, не затримуючи дихання ні на секунду. Після глибокого, повного вдиху, зупиніться і порахуйте до 3, тепер видихайте повільно, глибоко і повністю таку саму кількість повітря, яку ви вдихнули. Продовжуйте, фокусуючись на цих порадах.

Розмістіть схрещені руки за шиєю і розкривайте грудну клітину шляхом розведення ліктів. Після цього дихання стає вільнішим, глибшим і дістає до самого живота. Така процедура є найкращою альтернативою попередній (розміщення рук на животі) для тих, хто тільки починає опановувати навички глибокого діафрагмального дихання.

Спочатку треба навчитися ритму, виконуючи не більше 5 вдихів/видихів. З часом збільшити до 10 вдихів і 10 видихів. Нарешті, коли всі інструкції і техніка дихання є зрозумілими, рекомендовано практикувати цю вправу двічі на день по 5 хвилин. Таким чином

можна навчитись досягати стану розслаблення і спокою за допомогою глибокого діафрагмального дихання.

в) Вправа “Візуалізація безпечного місця” [7]

Необхідний час для виконання вправи 10 -30 хвилин; проводити у парі з психотерапевтом, якому Ви довіряєте.

Примітка: Дана вправа не є гіпнозом, хоча у ній використовуються певні елементи, які схожі на гіпнотерапію. Вправу взято із імагінативних психотерапевтичних методів та адаптовано для відновлення фахівців помічних професій, що мають симптоми “втоми від співпереживання”. Саме тому цю вправу рекомендовано проводити лише тим фахівцям, які мають відповідну освіту та досвід застосування імагінативних технік.

Застереження: припинити вправу у разі виникнення різного роду дисоціативних реакцій.

Інформація перед візуалізацією: Знайдіть місце та позу, в якій ви можете розслабитись. Це має бути таке місце, де ніхто і ніщо не буде вас турбувати протягом виконання цієї вправи.

Завдяки цій вправі у вас буде можливість отримати задоволення від глибинної релаксації. Під час виконання вправи вам будуть надаватись інструкції з приводу уявлення та безпосереднього відчуття безпечного місця. Це може бути місце, де ви бували раніше, або місце, яке малює вам ваша уява.

Зауважте, що ця вправа складається із керованої релаксації та імагінативної техніки; під час виконання цієї вправи у вас зберігається контрольна функція, навіть під час глибинної релаксації. Ви можете зупинитись у будь-який час за необхідності, але ми рекомендуємо вам виконати вправу повністю без зупинок. Лише виконавши вправу повністю, можна досягти ефекту та відчути особливу користь від вправи, аж до інсайту.

А зараз зфокусуйтесь на першому відчутті розслаблення, що зароджується у вашому тілі. Відчуйте його початок на тильному боці ваших очей і починайте простежувати, як релаксація буде “розтікатись” по всьому вашому тілу. Тепер заплющить очі, відчуйте, як повіі м’яко вкривають ваші очі, зверніть увагу на те, як поступово розслаблюються м’язи обличчя – спочатку ті, що ближче до очей,

потім всі решта. Відчуйте, як м'язи обличчя розслаблюються, пом'якшуються, заспокоюються, відчуття тепла поширюється по всьому обличчю. Зверніть увагу, як це тепло обережно та ніжно огортає ваш лоб ... спускається на очі ... досягає лінії волосся. Відчуйте, як це тепло повністю поглинає ваше обличчя... огортаючи ваш ніс... губи ... щоки ... допоки ваше обличчя втратить повністю будь які відчуття від абсолютного розслаблення. Просто відчуйте все це і дозвольте цій заспокійливій теплоті огорнути ваше обличчя. Відчуйте, як навіть ваш мозок стає м'яким, а думки сповільненими, аж до повної їх відсутності. Прислухайтесь до звуків, особливо звуку мого голосу. Дозвольте цим звукам сигналізувати вам про те, що ви – у повній безпеці, тут, в цій кімнаті. Ці звуки допоможуть вам звернути більшу увагу на ваш внутрішній світ. Просто дозвольте всім звукам запевнити вас про повну безпеку в цій кімнаті. Відчуваючи таку безпеку, дозвольте собі розслабитись. Розслабтесь і відчуйте, як м'яке тепло поширюється на м'язи вашої шиї, визволяючи всі напружені місця. Зараз м'яке, розслаблююче тепло переходить на ваші руки, стелиться по всій їхній довжині аж до пальців, знімає напругу у м'язах рук. Якщо ви це відчули, ви можете позбавитись усіх напружених місць у верхній частині вашого тіла. Для цього, уявіть собі, як тепла злива зносить всю напругу з ваших рук через кінцівки пальців у землю. Дозвольте теплоті дістатись до вашої грудної клітини і заповнити ваші легені ... розслабляючи ваші м'язи ... розслабляючи ваш рот ... пом'якшуючи м'язи вашої спини, наповнюючи її теплом і знімаючи у ній напругу. Продовжуйте звертати увагу на мій голос. Відчуйте усі точки напруги у ваших м'язах і почніть уявляти, як тепло знімає їх, відчуйте, як розслаблення розповсюджується по всьому тілу. Відчуйте, як тепло спускається до низу вашої спини ... ваших стегон ... ваших ікр ... та пальців на ногах... Так само відчуйте, як тепла злива зносить всю напругу із м'язів з вашої нижньої частини тіла. Вона вся ніби витікає через нижні кінцівки тіла у землю навколо вас. Просто дайте вашому тілу розслабитись настільки глибоко, наскільки воно цього потребує, дозволяючи вашій свідомості “заблукати”, де це можливо ... і поки ваше тіло відпочиває у повному розслабленні – це принесе відчуття спокійного відсторонення від всього... відчуття того, що час не має значення, наразі зовсім не важливий ... ви відчуваєте повний спокій та емоційне відчуження.

Мотив для уявлення “Безпечне місце”

Тепер дозвольте вашому розуму, вашій уяві знайти спокійне і дуже безпечне місце. Це місце може бути з вашого минулого, в якому ви були раніше, або – таке, яке вам щойно намалювала ваша уява. Кожне місце підходить чудово, тому, що воно належить тільки вам. Починайте розкручувати картини у вашій уяві ніби полароїдну зйомку. Роздивіться, як розгортається перед вами це місце, як воно розвивається. Подивіться, як кольори, світло, текстура навколо вас стають заспокійливими для вас. Роздивіться уважно і повільно, що є над вами, що – під вами та навколо вас. Прогуляйтесь по цьому місцю, відчуйте, як все навколо приносить розслаблення ... все, що близько і те, що знаходиться далеко. Відчуйте аромати навколо вас, які теж роблять ваше місце безпечним ... ті, які є особливими, яскравими, і ті, які є ледве чутними. Усвідомте, наскільки безпечними і розслабляючими є ці запахи. Тепер зверніть увагу на температуру повітря ... дотягніться і доторкніться до будь-якого предмету у вашому безпечному місці ... роздивіться, з чого цей предмет створений. Пам'ятайте, що ніщо, крім абсолютної безпеки, не є важливим у вашому образі, у вашому безпечному місці. Якщо щось вам здається загрозливим чи небезпечним – відправте його геть з вашого образу безпечного місця, і обов'язково зверніть увагу на те, як ви це зробили. Відчувайте та насолоджуйтесь всіма релаксуючими звуками ... безпечними запахами ... розглядайте безпечність, відчувайте її, насолоджуйтесь нею. Зберіть всі ці відчуття і так їх запам'ятайте, що якщо хтось запропонує вам намалювати побачене через деякий час, то ви зможете це зробити навіть із малими дрібницями і деталями ... або зможете викликати цей образ у своїй свідомості у будь який час за потреби (5 – 10 секунд тиші). Рухаємось далі у напрямку розслаблення і задоволення. Зараз спробуйте відчувати поглинаючу насолоду і задоволення ... насолоду від спокійного щастя, що є вашим природнім відчуттям. Запам'ятайте, як це бути розслабленим, спокійним і повністю щасливим. Візьміть собі хвилину, для того, щоб надати собі дозвіл ... повний дозвіл насолоджуватись станом комфорту ... від релаксації ... від умиротворення ... (мовчіть протягом 10 секунд).

Повільно повертайте вашу свідомість назад, до цієї кімнати, розуміючи, що в невдовзі, не зараз, ви розплющите очі. Перед тим, як

ви це зробите, зрозумійте, що ви будете відчувати більшу розслабленість протягом дня, і краще було б відпочити сьогодні. Зробіть маленькі рухи вашими пальцями рук і ніг. Починайте повільно повністю повертати вашу свідомість у цю кімнату і відкрийте ваші очі тоді, коли будете до цього готовими.

**Те, що дає світло —
має стійко витримувати горіння**



Отже, професія психолога, психотерапевта, як і інші «помічні» професії, має достатньо широкий діапазон професійних ризиків, пов'язаних з основним інструментом роботи — здатністю до співпереживання. Недостатня увага до цих ризиків може призвести до складних психоемоційних станів. Починаючи з кінця минулого сторіччя, науковці активно і успішно досліджують ці стани, описуючи їх через такі поняття, як «втома від співпереживання», вторинний травматичний стрес, вікарна травматизація, емоційне вигорання тощо. Дослідження показали, що розуміння негативних психологічних наслідків роботи з травмованими клієнтами, підвищення самоусвідомлення емоційних станів, безперервна освіта та вивчення кваліфікації, відвідування супервізійних груп є безпосередніми превентивними заходами на шляху профілактики і забезпечення себе та своїх колег від розвитку станів, пов'язаних із «втомою від співпереживання». На основі власного досвіду і досвіду західних колег у розділі розглянуто питання диференціації понять, що описують ті чи інші негативні стани психологів-волонтерів унаслідок роботи з травмованими дітьми; групи ризику та стресори,

що впливають на самопочуття волонтера; індикатори негативних станів психологів-волонтерів, а також питання самоперевірки та діагностичні методики, превентивні захисні стратегії тощо.

Використана література

1. Контрперенос в психоаналитической психотерапии детей и подростков / Дж.Циантис и др. – СПб.: Когито – Центр, 2005. – 149 с.
2. Кулаков С.А. Супервизия в психотерапии. Учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов / С.А.Кулаков. – СПб., 2004. – 345 с.
3. Лазос Г.П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. – С. 121 -141.
4. Овчинникова Ю. Особенности контрпереноса при работе с травмой / Юлия Овчинникова // Юнгианский анализ. – 2012, № 1. – С. 4-21.
5. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
6. Хеуш Н. Контрперенос арт-терапевта: работа с беженцами — жертвами организованного насилия / Н. Хеуш // Арт-терапия — новые горизонты / Под ред. А. И. Копытина. — М. : Когито-Центр, 2006. — С. 21-40.
7. Baranowsky A. Treatment Manual for Accelerated Recovery from Compassion Fatigue / A. Baranowsky, J.Gentry J. – NY, 2011. – 548 p.
8. Boyle D. Countering Compassion Fatigue // The Online Journal of Issues in Nursing, #16 / Article published January 31, 2011. — <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011.aspx>
9. Eastwood C. D. Compassion fatigue risk and self-care practices among residential treatment center childcare workers / C.D. Eastwood, K. Ecklund // Residential Treatment for Children and Youth. – 2008, # 25(2). – PP. 103-122.

10. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. — 564 p.
11. Figley C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. — New York: Brunner-Routledge, 2002. — 374 p.
12. Herman J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror / Judith Herman. — NY: Harper Collins, 1992. — 387 p.
13. Meichenbaum D. Self-care for trauma psychotherapists and caregivers: individuals? Social and organizational interventions. — [Электронный ресурс] : www.melissainstitute.org/documents/Meichenbaum SelfCare — назва з екрану.
14. Munroe J.F., Shay J., Fisher L., Makary C., Rapperprot K., Zimering, R. Preventing compassion fatigue: A team treatment model // In C.R. Figley (Ed.), Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, New York: Brunner / Mazel, Inc., 1995. — PP. 209-231.
15. Pearlman L. A., Saakvitne K. Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders // In C. Figley (Ed.), Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized. — New York: Brunner/Mazel. Inc., 1995. — PP. 150-177.
16. Reflective supervision: past, present, and future. Zero to Three / L. Eggbeer, T.L. Mann, N.L. Seibel. — NY, 2007. — # 28(2). — PP. 5-9
17. Shengold L.L. Child abuse and deprivation soul murder. Psychoanalytic understanding of violence and suicide / L.L. Shengold // Published in association with the institute of psychoanalysis. — London: 2010. — PP. 89-108.
18. Showalter M.L. Compassion fatigue: What is it? Why does it meter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects / M.L. Showalter // American Journal of Hospice and Palliative Medicine. — NY, 2010. — # 27 (4). — PP. 239-242
19. Stamm B.H. Professional quality of life : Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 (ProQOL). — [Электронный

- ресурс]. — режим доступа:
http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. —
назва з екрану.
20. The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. — [Електронний ресурс]. — режим доступу : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>. — назва з екрану.
21. Trauma practice : tools for stabilization and recovery / Anna B. Baranowsky, J. Eric Gentry. — 3-d revised ed. — Hogrefe Publishing Co., 2014. — 2003 p. — PP. 51
22. Wilson J.P. Empathic strain and countertransference // Countertransference in the Treatment of PTSD / Ed. by J.P. Wilson, J.D. Lindy. — NY: Guilford, 1994. — 342 p.

Шкала вимірювання вторинного травматичного стресу

(STSS, Bride et al., 2004) ¹⁰

Інструкція: Позначте наскільки часто ви стикались з відчуттями, що описані за допомогою тверджень, протягом останніх 7 днів. Проранжуйте, будь ласка, відповіді від 1 до 5, де:

1 = Ніколи 2 = Рідко 3 = Іноді 4 = Часто 5 = Дуже часто

Твердження

- _____ 1. Я відчував емоційне оніміння
- _____ 2. Моє серце починало колотитися, коли я думав про мою роботу з клієнтами
- _____ 3. Здається, ніби я переживав в дійсності травматичний досвід моїх клієнтів
- _____ 4. В мене були труднощі зі сном
- _____ 5. Я не відчував оптимізму щодо майбутнього
- _____ 6. Спогади про мою роботу з клієнтами засмучували мене
- _____ 7. В мене була невелика зацікавленість знаходитись разом з іншими людьми
- _____ 8. Я відчував роздратування
- _____ 9. Я був менш активний ніж зазвичай
- _____ 10. Я не хотів, але думав про свою роботу з клієнтами
-

¹⁰ The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers / Laura Ting, Jodi M. Jacobson, Sara Sanders, Brian E. Bride, Donna Harrington. — Електронний ресурс : <http://www.haworthpress.com/web/JHBSE>. — назва з екрану.

-
- _____ 11. В мене були складнощі із концентрацією
- _____ 12. Я уникав людей, місця або інші речі, що нагадували мені про мою роботу із клієнтами
- _____ 13. В мене були неспокійні снобачення про мою роботу з клієнтами
- _____ 14. Я хотів уникнути працювати з деякими клієнтами
- _____ 15. Мене було легко роздратувати
- _____ 16. Я очікував, що щось погане може статися
-
- _____ 17. Я помічав прогалини в моїх спогадах про клієнтські сесії
-

Шкальні показники і їх значення, стандартні відхилення (SD), і субшкали.

<i>Твердження</i>	<i>Субшкали</i>	<i>Значення</i>	<i>SD</i>
1. Я відчував емоційне оніміння	уникнення	2,33	1,11
2. Моє серце починало колотитися, коли я думав про мою роботу з клієнтами	інтрузія	2,01	1,03
3. Здається, ніби я переживав в дійсності травматичний досвід моїх клієнтів	інтрузія	1,81	0,98
4. В мене були труднощі зі сном	збудження	2,04	1,01
5. Я не відчував оптимізму щодо майбутнього	уникнення	1,99	0,98
6. Спогади про мою роботу з клієнтами засмучували мене	інтрузія	1,93	0,94
7. В мене була невелика зацікавленість знаходитись разом з іншими людьми	уникнення	1,59	0,82
8. Я відчував роздратування	збудження	1,89	1,00
9. Я був менш активний ніж зазвичай	уникнення	1,82	0,96
10. Я не хотів, але думав про свою роботу з клієнтами	інтрузія	2,60	1,04
11. В мене були складнощі із концентрацією	збудження	2,22	0,99

12. Я унікав людей, місця або інші речі, що нагадували мені про мою роботу із клієнтами	уникнення	1,67	0,86
13. В мене були неспокійні сновачення про мою роботу з клієнтами	інтрузія	1,56	0,81
14. Я хотів уникнути працювати з деякими клієнтами	уникнення	2,10	1,09
15. Мене було легко роздратувати	збудження	2,08	1,01
16. Я очікував, що щось погане може статися	збудження	1,95	1,03
17. Я помічав прогалини в моїх спогадах про клієнтські сесії	уникнення	1,71	0,86

Обрахунки

У специфічному фокусі цієї методики є вторинний травматичний стрес. Відповіді ранжуються з 1 до 5 за формою Лікерта. З 17 тверджень деякі не стосуються специфічного стресу (1, 4, 5, 8, 9, 11, 15, 16), але містять в собі загальні негативні емоції і ефекти, що супроводжують травматичний стрес (тобто, “Я відчував емоційне оніміння”, “В мене були труднощі зі сном”). Інші твердження (2, 3, 6, 10, 12, 13, 14, 17) було спеціально створено з метою виявлення впливу клієнтів на стресовий стан фахівця (“розпізнавальний стресор”), наприклад, такі питання, як “Мое серце починало колотитися, коли я думав про мою роботу з клієнтами”; “Спогади про мою роботу з клієнтами засмучували мене”.

Шкала інтрузії – питання 2, 3, 6, 10, 13

Уникнення – питання 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17

Збудження – питання 4, 8, 11, 15, 16

Розрахунки складають суму підтвердженої частоти по кожній шкалі так само, як загальної Шкали вторинного травматичного стресу.

Додаток № 2

Диагностика эмоционального «выгорания» личности

(В. В. Бойко)¹¹

Инструкция. Читайте утверждения и в зависимости от того, подходят они Вам или нет, отмечайте один из двух вариантов ответа — «да» или «нет».

Бланк ответов:

		ДА	НЕТ
1.	Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться		
2.	Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале работы по специальности		
3.	Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности		
4.	Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, менее качественно, медленнее)		
5.	Теплота взаимодействия с клиентами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого		
6.	От меня как профессионала мало зависит благополучие клиентов		
7.	Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался		
8.	Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее закончить общение с клиентом		
9.	Мне кажется, что эмоционально я не могу дать клиентам того, что требует профессиональный долг		
10.	Моя работа притупляет эмоции		
11.	Я устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе		
12.	Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой		
13.	Взаимодействие с клиентами требует от меня большого напряжения		

¹¹ Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.

14	Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения		
15	Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность		
16	Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать клиенту профессиональную поддержку, услугу, помощь		
17	Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на общение с клиентом		
18	Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с клиентом		
19	Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше		
20	Из-за нехватки времени, усталости или напряжения я часто уделяю внимания клиенту меньше, чем положено		
21	Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение		
22	Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии		
23	Общение с клиентами побудило меня сторониться людей		
24	При воспоминании о некоторых коллегах по работе или клиентах у меня портится настроение		
25	Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций		
26	Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с клиентами		
27	Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной		
28	У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, и т.п.		
29	Если клиент мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания		
30	В общении на работе я придерживаюсь принципа: "не делай людям добра, не получишь зла"		
31	Я охотно рассказываю домашним о своей работе		
32	Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше успеваю, снижается качество, случаются конфликты)		
33	Порой я чувствую, что надо проявить к клиенту эмоциональную отзывчивость, но не могу		
34	Я очень переживаю за свою работу		

35	Клиентам отдаешь больше внимания, чем получаешь от них признательности		
36	При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль		
37	У меня хорошие отношения с непосредственным руководителем		
38	Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям		
39	Последнее время (или всегда) меня преследуют неудачи в работе		
40	Некоторые стороны моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние		
41	Бывают дни, когда контакты с клиентами складываются хуже, чем обычно		
42	Проблемы всех клиентов кажутся мне схожими		
43	Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми		
44	Я обычно проявляю интерес к личности коллег помимо того, что касается дела		
45	Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении		
46	Я иногда ловлю себя на том, что работаю с клиентами автоматически без души		
47	Иногда встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого		
48	После общения с неприятными клиентами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия		
49	На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки		
50	Успехи в работе вдохновляют меня		
51	Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной		
52	Я потерял покой из-за работы		
53	На протяжении последнего года были жалобы в мой адрес со стороны клиентов		
54	Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего на работе я не принимаю близко к сердцу		
55	Я часто приношу с работы домой отрицательные эмоции		

56	Я часто работаю через силу		
57	Прежде я был более отзывчивым и внимательным , чем теперь		
58	В работе с людьми я руководствуюсь принципом: "не трать нервы, береги здоровье"		
59	Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать		
60	После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание		
61	Контингент клиентов, с которым я работаю, очень трудный		
62	Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю		
63	Если бы мне больше повезло с работой, я был бы более счастлив		
64	Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы		
65	Иногда я поступаю с людьми так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной		
66	Я осуждаю клиентов, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание		
67	Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами		
68	Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился		
69	Состояния, просьбы, потребности клиентов обычно меня искренне волнуют		
70	Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций		
71	Работа с людьми очень разочаровала меня		
72	Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства		
73	Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко		
74	Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств		
75	Моя карьера сложилась удачно		
76	Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой		
77	Некоторых из моих постоянных клиентов я не хотел бы видеть		
78	Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя клиентам, забывая о собственных интересах		
79	Моя усталость на работе обычно мало сказывается в общении с домашними и друзьями		

80	Если предоставляется случай, я уделяю клиенту меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил		
81	Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе		
82	Ко всему, что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство		
83	Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обозлила, сделала нервным, притупила эмоции		
84	Работа с людьми явно подрывает мое здоровье		

Обработка данных.

Каждое суждение имеет свой «вес», который указан в «ключе» рядом с номером суждения, в скобках. Максимальный вес — 10 баллов — имеет признак, наиболее показательный для симптома. В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты: 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3 фаз формирования «выгорания», 3) находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» — сумма показателей всех 12 симптомов.

«НАПРЯЖЕНИЕ»

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств:

+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Неудовлетворенность собой:

-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнанность в клетку»:

+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

4. Тревога и депрессия:

+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

«РЕЗИСТЕНЦИЯ»

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Расширение сферы экономики эмоции:

+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукция профессиональных обязанностей:

+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

«ИСТОЩЕНИЕ»

1. Эмоциональный дефицит:

+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Эмоциональная отстраненность:

+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Личностная отстраненность (деперсонализация):

+ 11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения:

+ 12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Интерпретация результатов.

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

9 и менее баллов — не сложившийся симптом,

10—15 баллов — складывающийся симптом,

16 и более — сложившийся.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в данной фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания».

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «выгорания». Важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса — осмысление показателей фаз развития стресса — «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные — реакция на внешние и внутренние факторы, включение механизмов психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась и какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени;

36 и менее баллов — фаза не сформировалась;

37—60 баллов — фаза в стадии формирования;

61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Кісарчук Зоя Григорівна — кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Супервізор УСП, доцент МТКПО, психотерапевт за методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Біла Ірина Миколаївна – доктор психологічних наук, професор, старший науковий співробітник лабораторії психології творчості.

Омельченко Яніна Миколаївна — кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Психотерапевт за методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Лазос Гелена Петрівна — кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Навчальний психотерапевт за методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Шльонська Оксана Олександрівна — кандидат психологічних наук, керівник психологічного центру “Рівновага”. Навчальний психотерапевт за методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Худякова Наталія Юріївна - кандидат психологічних наук, наук, доцент кафедри практичної психології та психосоматики ІСПУ НПУ імені М.П.Драгоманова. Психоаналітично зорієнтований психотерапевт.

Гребінь Людмила Олександрівна — старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Супервізор УСП, доцент МТКПО, психотерапевт за методом кататимно-імагінативної психотерапії.

Міщук Сергій Сергійович – лікар-психотерапевт, психофізіолог, директор відділення Міжрегіонального Інституту Гештальт-терапії та Мистецтва (МІГІС) у м. Вінниця. Гештальт-терапевт, тренер-реабілітолог.