

ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ  
НАПН УКРАЇНИ  
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ МЕТОДИЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ  
ЦЕНТР

ПРЕДСТАВНИЦТВО ПОЛЬСЬКОЇ АКАДЕМІЇ НАУК У КИЄВІ

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА  
ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПЕРЕЖИВАЄ  
НАСЛІДКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

**ЗБІРНИК СТАТЕЙ**

**Київ 2015**

УДК 364.62 – 058.6  
ББК 88.94  
П 86

Рекомендовано до друку вченою радою  
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України  
(протокол № 6/15 від 26 травня 2015 р.)

Видання здійснено за сприяння  
Представництва Польської академії наук у м. Києві

Науковий редактор випуску  
*Т. М. Титаренко*

У збірнику висвітлюються актуальні проблеми психологічної допомоги мешканцям України, які протягом тривалого часу перебувають в умовах неоголошеної війни. Презентуються результати наукового семінару “Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій”, який відбувся 21–22 червня 2015 р. в м. Києві за участю співробітників Інституту соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України й Українського дослідницького центру Польської академії наук.

Представлені в статтях матеріали адресовано працівникам у галузі практичної психології, кризового консультування, викладачам психології вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, волонтерам, іншим фахівцям, що розробляють технології подолання психологічної травматизації і посттравматичного стресового розладу, реабілітації учасників бойових дій та переселенців.

ISSN 978-966-9183-2

УДК 364.62 – 058.6  
ББК 88.94

- © Інститут соціальної та політичної психології  
НАПН України, 2015
- © Представництво Польської академії наук у м. Києві, 2015
- © Соціально-психологічний методичний реабілітаційний  
центр, 2015

*Т. М. Титаренко*

## **НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПЕРЕЖИВАЄ ПОДІЇ ВІЙНИ**

*Проаналізовано специфіку психологічної реабілітації людини, яка не бере участь у військових діях, але переживає руйнацію можливості звично жити, бути всередині передбачуваної повсякденності. Ефективність реабілітаційних психологічних впливів на травмовану особистість визначено як необхідність досягнення певного балансу між повсякденними, фоновими практиками побудови життя і практиками кризовими, екстремальними, що передбачає збільшення стабілізаційних та зменшення ризикованих практик. Серед основних векторів психологічної реабілітації особистості розглянуто переконфігурування практик, спрямованих на самоідентифікацію, автономізацію, що передбачає освоєння нових комунікативних територій, та смислопородження відповідно до етапу життєвого шляху. Показано, що конструювання нових смислів, їхня особиста інтерпретація полегшуються під час продуктивного, симетричного діалогу травмованої людини із психотерапевтом, який допомагає реконструювати життєву історію, перетворити екстраординарну подію на один з елементів подієвого ряду, прийняти нову демаркацію кордонів між мирним і воєнним досвідом, довоєнними і теперішніми друзями, колишніми і нинішніми цінностями, планами, уподобаннями.*

**Ключові слова:** *психологічна реабілітація особистості, практики повсякденні і екстремальні, самоідентифікація, смислопородження, комунікативні території, життєвий шлях.*

**З**ухвала і несподівана військова агресія, що супроводжується порушенням цілісності країни, політико-економічними катаклізмами, численними втратами (близьких людей, власних домівок, можливості звично жити і працювати), викликає у великих мас людей розгубленість, пригніченість, різноманітні стресові

розлади. Страждають і реагують на бойове протистояння серйозним поглибленням дезадаптованості далеко не лише комбатанти (учасники бойових дій), члени їхніх сімей, військовополонені, поранені, а й ті, хто постійно проживає у зоні бойових дій чи у прифронтових областях, також вимушені переселенці, ті, хто має на Донбасі родичів, колег, друзів. Чимало людей, що фізично перебувають досить далеко від фронту, все одно повністю включені у страшні події психологічно і сприймають навколишнє середовище як край небезпечне. До численних стрес-факторів війни дуже складно пристосуватися, й астенизація, сенситивізація, апатія, зниження працездатності, складності зі спілкуванням, зниження якості життя поширюються і зростають. Відбувається й індукція, взаємозараження страхами, поганими передчуттями, фейковими повідомленнями, негативними передбаченнями через особисті контакти, ЗМІ та соціальні мережі.

Чи вивчали подібні ситуації науковці? Якоюсь мірою так, адже розвиток соціально-адаптивних можливостей людини, опірності стресам, підвищення здатності відновлюватися після психічних травм досить давно і активно розвивається у психології, психіатрії, реабілітології, соціальній роботі [11; 14; 15; 17; 20]. Однак проблеми реадaptaції до мирного життя, можливостей створення системи психологічної допомоги зосереджуються насамперед на учасниках бойових дій, ветеранах і стоїть у центрі уваги Є. Александрова, В. Березовця, А. Іванова, Н. Жуматій, С. Литвинцева, А. Маклакова, Є. Снедкова, О. Рєзника, М. Титова та ін. [2; 4; 5; 6; 8; 10; 12; 21]. Якісні зміни свідомості людини, смислового ядра особистості внаслідок участі у війні фіксуються в роботах Н. Тарабриної, М. Зеленової, О. Лазебної [7; 15]. Водночас дуже мало проведено досліджень специфіки психологічної реабілітації мирного населення [1], хоча життєвий світ саме великої частки мирного населення суттєво деформовано внаслідок тривалих воєнних дій на території його країни. Генералізована тривога, усередині якої живе майже все населення України, підриває соціально-адаптивні ресурси, суттєво знижує життєву активність і самоефективність кожної окремої особистості.

Отже, *метою статті* є пошук основних векторів психологічної реабілітації людини, яка не бере і не брала участі у воєнних діях, але переживає руйнацію можливості звично жити, бути всередині передбачуваної повсякденності.

Дослідження ветеранів, що воювали в Афганістані, Чечні, Інгушетії, Кабардино-Балкарії, свідчать, що можливість вижити у

бойовій обстановці вимагає від людини перебудови всього її істота (рівня пильності й активності, швидкості реакцій, стилю поведінки, системи цінностей і ставлення до навколишнього, інших людей, самого себе) [4; 9; 10; 12; 21].

Така перебудова, пристосування до стрес-факторів війни відбувається не лише з військовими, а й з мирним населенням. Якщо існує термінова і довготривала адаптація військовослужбовців до бойових умов, то, безумовно, існує певна специфічна адаптація мирного населення країни, на яку здійснено агресивний напад. Інтенсивна мобілізація всіх внутрішніх ресурсів для подолання небезпечної для життя ситуації не може тривати дуже довго. Якщо рік тому багато жителів України майже не відривалися від теленовін, відповідних інтернет-ресурсів, тривожно перевіряючи їх навіть уночі, то згодом більшості вдалося якоюсь мірою поновити звичний спосіб життя.

Вплив неоголошеної війни на особистість є складним, полігенним; він являє собою результат взаємодії багатьох досі не досліджених чинників. Швидкість і якість пристосування населення до життя в умовах війни залежать від адаптаційного потенціалу, психологічного ресурсу, життєстійкості, що дає змогу долати стрес-фактори певної тривалості й інтенсивності. Якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості людини, відбувається “злам адаптаційного бар’єра”, її травмування [6, с. 283]. Загострюються хронічні соматичні захворювання, виникають невротичні розлади, різко падає працездатність, погіршується спілкування.

У наших попередніх дослідженнях визначено умови, що знижують адаптивність людини до кризових ситуацій. І хоча ми вивчали кризи, з якими стикається кожна людина в мирний час, усе ж загальні тенденції залишаються спільними і під час війни. Зростає кількість деструктивних інтерпретацій ситуації; тимчасово втрачається вміння адекватно реагувати на невдачі і втрати; слабнуть механізми саморегуляції. Відповідно до типового ставлення особистості до кризи – ігнорувального, перебільшувального, демонстративного, волюнтаристського та продуктивного – було розроблено стратегії надання психологічної допомоги, які спрацьовують і сьогодні [11; 14; 16; 19; 20].

Серед стратегічних напрямів особистісного життєконструювання ми визначили революційний напрям, що передбачає розв’язання кризових ситуацій та визначення нових цінностей, способів саморегуляції, технік опанування; еволюційний напрям

до/позакризового вибору, що видозмінює траєкторії життєконструювання; стратегічний напрям домагального моделювання майбутнього через накладання на нього випереджальних очікувань, прагнень, сподівань; тактичний напрям фазного життєконструювання завдяки постановці актуальних життєвих завдань; прагматичний напрям життєконструювання як практикування в діапазоні між фоною, стабілізаційною активністю і активністю перетворювальною, екстремальною [17; 18].

Поклавши в основу підходів до психологічної реабілітації особистості наші попередні розробки, розставимо деякі важливі акценти. По-перше, маємо вяснити, що відбувається з особистістю та її життєконструюванням у ситуації, коли навколишній світ втрачає стабільність і стає вкрай небезпечним. І, по-друге, яким напрямом життєконструювання слід приділити основну увагу, щоб досягти особистісного відновлення.

Одним з базальних атрибутів особистості є її соціальність, яка, на думку одного з теоретиків прагматичного повороту Андреаса Реквица, існує не в головах людей, не в дискурсі і не в інтерсуб'єктивній взаємодії. Соціальне живе, проявляється, маніфестує в рутинизованих способах поведінки, тобто в практиках як непомітних на перший погляд, нерефлексованих символічних структурах. Практики передбачають інтуїтивне розуміння того, що можна осмислено говорити і робити, враховуючи певні правила, принципи, інструкції (див. [3, с. 32-33]). Отже, сьогодні соціальність, колективність особистості прочитуються як її властивість практикувати, брати участь у тих чи інших практиках.

Називатимемо практиками прийоми життєконструювання, засоби життєздійснення, що виконують регулятивну та смислозберігальну функції, синтезуючи досвід і актуальне сприймання конкретної життєвої ситуації. Практики повторюються, закріплюються в різних соціальних мережах, у ході постійного діалогу особистості зі світом, соціумом, культурою, життєвою ситуацією. Кожна практика є одним із способів особистісного руху, особистісних самозмін, способів конструювання себе в конкретних життєвих обставинах.

Щоб набути статусу практик, людські діяння, наприклад відносно нові і незвичні, мають поступово набрати повторюваності, стати прийнятними і потрібними для особистості і спільноти. Щоб виник контекст життєконструювання, ці діяння мають бути не тільки випадковим реагуванням на зовнішні зміни, а й певною мірою усвідомлюваними, цілеспрямованими змінами власного життя.

Відповідаючи на запитання, як проявлятися в соціальній дійсності, як існувати, в якому просторі рухатися, завдяки чому змінювати своє життя, практики визначають способи існування, руху, самопобудови. У дієсловах, які зазвичай позначають практики, фіксується та чи та манера особистісного буття. Саме через практики прозирає співавторство інших у житті особистості.

Практики зазвичай безпосередньо зрозумілі і передбачувані; вони сприймаються як само собою зрозуміле, і тому їх важко помітити, відрефлексувати. Практики не є спеціально прихованими, але для того, щоб їх побачити, потрібні спеціальні техніки відсторонення, опису та інтерпретації [3, с. 24-25]. Ці знайомі незнайомці, видимі невидимки стають зрозумілими, лише опиняючись у фокусі уваги.

І сьогодні, коли всі переживають наслідки травматичних подій, звичні фонові практики перестають автоматично спрацьовувати. Вони втрачають свою рутинність, автоматизованість, неусвідомлюваність тому, що взаємодія особистості і держави, особистості і спільноти починає потребувати нових стратегій життєтворення. Так виникають практики перетворювальні, ризиковані, екстремальні. Людина постає перед складним і відповідальним життєвим вибором, не маючи алгоритмів розв'язання екзистенційної проблеми. Доводиться набиратися мужності, діяти всупереч очікуванням, приймати непрості рішення і втілювати їх у життя, долаючи перешкоду за перешкодою. Вдалі, продуктивні перетворювальні практики швидко поширюються, набувають масовості, як це стало, наприклад, з волонтерським рухом, який фактично забезпечує сьогодні українську армію всім необхідним.

Коли світ втрачає стабільність й адаптивні стабілізаційні механізми життєконструювання не встигають за викликами середовища, численні фонові практики, яких в особистісному життєконструюванні завжди було чимало, стають непродуктивними, надієвими. Вони гальмують як зміни соціуму, так і зміни особистості. Отже, кількість рутинних практик життєконструювання зменшується, а кризових, екстремальних, ризикованих – зростає.

Серед напрямів особистісного життєконструювання, що складаються з різних конфігурацій практик, варто насамперед розглянути практики, метою яких є конструювання особистістю самої себе. Ідеться не про досягнення усталеності, збереження тотожності із собою, якої людина раніше прагнула, досягала і зберігала. У сьогоднішньому ненадійному світі, коли все навколо миттєво змінюється, особистість свою ідентичність постійно шукає й остаточно

ніколи не знаходить. Тому точніше було б говорити не про ідентичність як про щось уже досягнуте і стале, а про ідентифікацію, що відбувається безперервно, чи навіть про ідентифікування.

Що ж відбувається із самоідентифікуванням? Чимало людей, серед яких жителі анексованого Криму, тимчасово окупованих територій, переселенці та інші, уже не знають, хто вони, чого прагнуть, на що здатні. Деякі кримські колеги, наприклад, радіють, що отримали високу зарплатню, але відчувають дискомфорт, сором, вважають, що вчинили якимось нечесно, залишившись на території Росії, бояться, що з ними не захочуть спілкуватися українські друзі. Молоді чоловіки, які завжди вважали себе патріотами, раптом розуміють, що їм страшно йти на війну, залишати вдома маленьких дітей. Деякі матері дорослих синів намагаються всіма правдами і неправдами сховати свою дитину від мобілізації, відчуваючи гострі внутрішні конфлікти, засуджуючи себе.

Другий стратегічний напрям життєконструювання пов'язаний із плетінням комунікативного простору особистості, що відбувається завдяки конфігуруванню фонових і перетворювальних практик на перехресті безлічі соціальних мереж. Ідеться про способи взаємодії особистості із соціумом, державою, сім'єю, професійною спільнотою, про спроби збирання свого цілісного образу з гетерогенних фрагментів світу [13, с. 98]. Простір значущих стосунків особистості і реальних та уявних "Інших", маючи внутрішній потенціал до самоорганізації, робить помітний внесок в особистісне життєконструювання.

У цьому інтерперсональному контексті завдяки практикуванню поступово складається нова динамічна цілісність, що передбачає тенденції до автономізації, уміння вибірково встановлювати і руйнувати границі, поважати та зберігати власну територію, водночас дбаючи про територію своїх рідних і близьких, про їхні особисті межі. Умови тривалої травматизації призводять того, що особистість надто жорстко вибудовує свої межі, надто пильно намагається захищати їх, не дуже враховуючи прагнення інших, не беручи до уваги домагання оточення. У результаті освоєні комунікативні території із зонами близьких і далеких, своїх і чужих руйнуються, викривлюються, розпадаються. Нерідко страждають сім'ї, члени яких по-різному інтерпретують сьогоденні політичні події. Так, батько, зустрівши свою дочку в Борисполі, раптом висаджує її вночі з речами з машини посеред траси, оскільки вони по-різному реагують на новини, які звучать по радію, і надалі ці люблячі одне одного люди не спілкуються протягом багатьох місяців.



Третім напрямом життєконструювання, крім уже розглянутих персонального і просторового, є часове конфігурування практик. Ідеться про співвідношення фонових і перетворювальних практик, значущих для самореалізації на певному життєвому етапі, поширених на певній історичній дистанції, яку долає особистість. Сенсоутворення залежить від того, як особистість тлумачить зміст і значущість того етапу життєвого шляху, який уже пройдено, який долає і який ще попереду.

Сьогодні часові горизонти кожного жителя України істотно видозмінюються. Далеке майбутнє, якого всі так прагнуть, нагадує хороші сни і називається “коли закінчиться війна”. Здається, що саме тоді знову виникне справжнє смислоутворення, а поки що особистість спостерігає, як колишні смисли розчиняються, знецінюються в реаліях її жорстокого буття. Далеке минуле теж схоже на сон, і називається воно “коли все було добре”. А близького майбутнього в темряві сьогодення просто не видно. Близьке минуле з обстрілами, загиблими краще не згадувати, але воно стоїть перед очима. Життя вимушено зосереджується в непередбачуваному теперішньому, “тут-і-тепер”, де чи не єдиним смыслом стає бажання відстояти свою країну, вижити і зберегти своїх рідних, допомогти пораненим.

І все ж пошук смислів не гальмується, не зупиняється. Навіть ті люди, які звикли жити в нереклексивному режимі, сьогодні поставлені перед необхідністю усвідомлювати, оцінювати, інтерпретувати те, що відбувається в їхньому житті, шукати нові способи поведінки, нові форми контактування з оточенням.

Отже, розглядатимемо психологічну реабілітацію як процес, що має на меті допомогти особистості досягти оптимального життєконструювання в напрямках самоідентифікування, освоєння нових комунікативних територій та смислопородження відповідно до етапу життєвого шляху.

Матимемо на увазі, що практики життєконструювання виконують роль пагінців, гілок трикомпонентної структури, що взаємно детермінуються. Тому коли реабілітаційні зусилля чомусь гальмуються в одному з напрямів життєконструювання, бажано їх активізувати в іншому. Запропонована модель не є статичною, в ній закладено власну динаміку самоперетворень, оскільки кожне з її конфігурувань – персональне, просторове та часове – схильне до самозмін, відгукується на зміни інших компонентів і стимулює дальші модифікації життєконструювання.

Загальним способом оптимізації життєконструювання вважаємо підвищення діалогічності практик, їхньої, так би мовити, відкритості. Для цього слід допомагати людині розповідати свої травматичні історії, довіряти слухачеві щось дуже неприємне, страшне, втаємничене, незрозуміле. Відповідно треба працювати над створенням атмосфери довіри, в якій знижується ризик залишитися непочутим, ризик втратити прихильність, повагу, стати ще самотнішим.

Одним із способів особистісної реабілітації є спосіб реконструкції життєвої історії, що передбачає роботу з обривами контексту. У такій роботі поступово з'являються нові зв'язки між певними життєвими подіями, виникають нові позиції, що допомагає долати травматичні витіснення, забування, провали в пам'яті.

Інший спосіб особистісної реабілітації – новий монтаж уже відомих, апробованих людиною історій про пережите, завдяки чому створюється нова композиція. Так певна екстраординарна подія згодом втрачає свою надмірну вагу і стає просто елементом подієвого ряду, не впливаючи на нові плани і наміри. Новий сюжет втрачає свою колишню безнадійність, трагічність.

Ще один апробований спосіб особистісної реабілітації – це демаркація меж. Психолог допомагає клієнту осмислити новий досвід існування на стику між знайомим, мирним, і незнайомим, воєнним, світами, коли життя на межі стимулює до автономізації від усіх, хто по інший бік барикад, і нової самоідентифікації, і вироблення якихось інакших способів контактування з оточенням.

*Висновки.* Ефективність реабілітаційних психологічних впливів на травмовану особистість визначається збільшенням фонових, стабілізаційних та зменшенням екстремальних, ризикованих практик побудови життя, досягненням певного балансу між ними.

Основними векторами психологічної реабілітації людини, яка переживає руйнацію можливості звично жити, є переконфігурування практик, спрямованих на самоідентифікацію, освоєння значущої комунікативної території та смислопородження відповідно до етапу життєвого шляху.

Конструювання нових смислів, їхня особиста інтерпретація полегшуються під час продуктивного, симетричного діалогу травмованої людини із психотерапевтом, який допомагає реконструювати життєву історію, перетворити екстраординарну подію на один з елементів подієвого ряду, попрацювати над демаркацією меж між старим і новим

досвідом, довоєнними і теперішніми друзями, колишніми і теперішніми цінностями, планами, уподобаннями.

Наші майбутні кроки: розробити соціально-психологічну теорію підтримання психологічного здоров'я особистості; обґрунтувати критерії відновлення її мотиваційних ресурсів; емпірично дослідити терапевтичний потенціал сім'ї, що, безумовно, сприяє реабілітації особистості. Заплановано також визначити способи відновлення життєздатності особистості, її психологічної пружності, неперервності; дослідити соціально-психологічні ресурси, що забезпечують ефективність реабілітації проблемної молоді; з'ясувати особливості подолання наслідків психотравматизації за допомогою сервісів інтернет-мережі; розробити технології відновлення самоефективності особистості, що переживає втрату.

### *Література*

1. *Ахмедова Х. Б.* Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни / Х. Б. Ахмедова // Вопросы психологии. – 2004. – № 3. – С. 93–102.
2. *Березовец В. В.* Социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.05 / В. В. Березовец; Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ. – М., 1997. – 24 с.
3. *Волков В. В.* Теория практик / В. В. Волков, О. В. Хархордин. – СПб. : Изд-во Европ. ун-та в Санкт-Петербурге, 2008. – 298 с.
4. *Жуматий Н. В.* Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция / Н. В. Жуматий // Консультативная психология и психотерапия. – 2003. – № 4. – С. 146–162.
5. *Иванов А.* Реабилитация личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях / А. Иванов, Н. Жуматий // Развитие личности. – 2003. – № 4. – С. 143–152.
6. *Караяни А. Г.* Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. – СПб. : Питер, 2006. – 480 с.
7. *Лазебная Е. О.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Е. О. Лазебная, М. Е. Зеленова // Психологический журнал. – 1999. – Т. 20, № 5. – С. 62–74.
8. *Литвинцев С. В.* Боевая психическая травма / С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков, А. М. Резник. – М. : Медицина, 2005. – 432 с.
9. *Миско Е. А.* Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС / Е. А. Миско, Н. В. Тарабрина // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 3. – С. 44–52.

10. *Остапенко А. В.* Клинико-психологические характеристики личности участников локальных войн и их защитно-совладающего поведения : автореф. дис. на соискание учен. степени спец. канд. психол. наук : спец. 19.00.04 / А. В. Остапенко; С.-Петербург. науч.-исслед. психоневролог. ин-т им. В. М. Бехтерева. – СПб., 2007. – 22 с.
11. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2011. – 272 с.
12. *Снедков Е. В.* Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы) : автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 / Е. В. Снедков ; Воен.-мед. акад. – СПб., 1997. – 32 с.
13. Соціальні практики в глобальному вимірі / під ред. Б. В. Попова. – К. : Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди, 2009. – 292 с.
14. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу : метод. рек. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2010. – 84 с.
15. *Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – М. : Ин-т психологии РАМН, 2009. – 303 с.
16. *Титаренко Т. М.* Испытание кризисом. Одиссея преодоления / Т. М. Титаренко. – 2-е изд. – М. : Когито-центр, 2010. – 303 с.
17. *Титаренко Т. М.* Шляхи оптимізації особистісного життєконструювання / Т. М. Титаренко // Особистість у сучасному світі : зб. матеріалів III Всеукр. психол. конгресу, м. Київ, 20–22 листопада 2014 р. – К. : Інформ.-аналіт. агентство, 2014. – С. 203–208.
18. *Титаренко Т. М.* Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності : монографія / Т. М. Титаренко, О. М. Кочубейник, К. О. Черемних ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – К. : Міленіум, 2014. – 206 с.
19. *Титаренко Т. М.* Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека : навч. посіб. / Т. М. Титаренко, Т. О. Ларіна. – К. : Марич, 2009. – 76 с.
20. *Титаренко Т. М.* Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді : наук.-метод. посіб. / Т. М. Титаренко, Л. А. Лепіхова. – К. : Міленіум, 2006. – 204 с.
21. *Титов М. К.* Социальная адаптация ветеранов войны в Афганистане : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. социол. наук : спец. 22.00.05 / М. К. Титов; Социол. и соц.-психол. центр Рос. акад. упр. – М., 1993. – 18 с.

### **Титаренко Т. М. Направления психологической реабилитации личности, переживающей события войны**

*Проанализирована специфика психологической реабилитации человека, который не принимает участие в военных действиях, но переживает разрушение возможности привычно жить, быть внутри предсказуемой повседневности. Эффективность реабилитационных психологических воздействий на травмированную личность определена как необходимость достижения определенного баланса между повседневными, фоновыми*

практиками построения жизни и практиками кризисными, экстремальными, предполагающими *увеличение стабилизационных и уменьшение рискованных практик*. Среди основных векторов *психологической реабилитации личности рассмотрены переконфигурирование практик, направленных на самоидентификацию, автономизацию, предполагающую освоение новых коммуникативных территорий, и смыслопороджение в соответствии с этапом жизненного пути*. Показано, что *конструирование новых смыслов, их личностная интерпертация облегчаются во время продуктивного, симметричного диалога травмированного человека с психотерапевтом, который помогает реконструировать жизненную историю, преобразовать экстраординарное событие в один из элементов событийного ряда, принять новую демаркацию границ между мирным и военным опытом, довоенными и сегодняшними друзьями, прошлыми и настоящими ценностями, планами, предпочтениями*.

**Ключевые слова:** *психологическая реабилитация личности, практики повседневные и экстремальные, самоидентификация, смыслопороджение, коммуникативные территории, жизненный путь*.

**Tytarenko T. M. Directions of psychological rehabilitation of the individual, experiencing the war events**

*The author analyses specifics of psychological rehabilitation of a man who is not involved in the military action but experiences the destruction of possibility to live everyday routine and to exist inside the viscerally predictable mundanity. The effectiveness of rehabilitation psychological influence on the traumatized person is defined as a necessity to achieve some balance between daily, background practices of life construction and practices of crisis, extreme, which imply an increase of stabilization and reduction of risky practices. One of the main vectors of psychological rehabilitation are reconfiguration practices that are aimed at self-identification, autonomization, which assumes development of the new communication territories and construction of the meaning according to this stage of life. The construction of new meanings, their personal interpretation is facilitated during productive, symmetrical dialogue between traumatized person and a psychotherapist. The psychotherapist helps to reconstruct the life story, to transform an extraordinary event into one of the elements of event line, to accept a new demarcation of the border between peaceful and military experience, pre-war and today's friends, values, and preferences.*

**Key words:** *psychological rehabilitation of a person, daily and extreme practices, self-identification, generation of meaning, territories of communication, way of life*.

© Титаренко Т. М.

*В. О. Климчук*

## **МОТИВАЦІЙНО-ДИСКУРСИВНА ФАСИЛІТАЦІЯ У ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ДЕПРЕСІЇ ТРАВМАТИЧНОГО ГЕНЕЗИСУ**

*Описано два аспекти впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я людини: руйнівний (розлади, пов'язані із травмою та стресором, тривожні і депресивні розлади) та розвивальний (посттравматичне зростання). Депресивні розлади представлено як такі, що мають найбільший відсоток коморбідності із посттравматичним стресовим розладом. Показано руйнівний вплив депресивних розладів на мотиваційну сферу особистості і проаналізовано причини зниження ефективності психологічної допомоги при поєднанні депресії та посттравматичного стресового розладу. Розглянуто принципи мотиваційно-дискурсивної фасилітації методологічного і методичного рівнів та структуру авторського комплексу методик “Мотиваційно-дискурсивна фасилітація” як таких, що сприяють зміні в мотиваційній сфері клієнтів та допомагають залучити їх до отримання психологічної допомоги. Коротко описано техніки мотиваційно-дискурсивної фасилітації: дискурсивне дистанціювання, збагачення мотиваційного словника, рольову реконструкцію мотиваційного дискурсу, ментативні провокації тощо.*

***Ключові слова:** депресія, дискурс, гострий стресовий розлад, мотивація, посттравматичний стресовий розлад, фасилітація.*

**Т**равма та психічне здоров'я особистості. Вплив переживання людиною травматичних подій на психічне здоров'я має два аспекти. Перший – той, що лежить на поверхні, – руйнівний, виражений, як правило, у вигляді “розладів, пов'язаних із травмою та стресором” (відповідно до DSM-V, серед яких найпоширеніші “гострий стресовий розлад” – ГСР і “посттравматичний стресовий розлад” – ПТСР) [3], а також у вигляді інших розладів

(ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами і конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами) [5]. При цьому, за даними DSM-V, ризик мати коморбідний розлад (депресію та ін.) для тих, хто виявляє ознаки ПТСР, становить 80% [3, р. 280]. Перераховані розлади суттєво впливають на рівень психологічного добробуту людини, якість її життя, стосунки з близькими людьми, часто призводять до соціальної ізоляції та навіть інвалідизації.

Другий аспект впливу травми – це те, що Дж. Брієр називає “зростанням” [5, р. 98]. Воно проявляється тоді, коли людина змогла “пройти” через травму, пережити її. У результаті такого проживання якість життя людини також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей. Разом із тим досягти цього, другого, аспекту, не пройшовши й не подолавши перший, буває дуже складно, і допомога фахівця, психолога чи психотерапевта є надзвичайно важливою. Низка методів психотерапії, ефективність яких емпірично доведена, дає змогу в стислі терміни подолати ці розлади й повернутися до життя (приміром травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія чи EMDR).

**Депресія як наслідок переживання травми.** За даними низки дослідників, депресія, яка в більшості випадків коморбідна із ПТСР або є самостійним наслідком пережитої травми, значно ускладнює процес травмотерапії, робить його тривалішим і збільшує ймовірність як відмови від терапії, так і загалом уникання звернення по сторонню допомогу (рис.) [6; 10; 11].

Відповідно до DSM-5 депресивні розлади характеризуються пригніченим, сумним чи дратівливим настроєм, супроводжуються соматичними та когнітивними змінами, які суттєво впливають на якість життя людини [3, р. 155]. Найвідомішим з-поміж них є “великий депресивний розлад”, який діагностують у разі наявності щонайменше п’яти симптомів, що виявляються упродовж останніх двох тижнів: 1) пригнічений настрій протягом більшої частини дня, 2) значне зниження інтересу чи задоволення від більшості видів активності, 3) значна зміна ваги тіла чи апетиту, 4) надмірна сонливість або безсоння, 5) психомоторне збудження або загальмованість, 6) відчуття нестачі енергії, 7) почуття меншовартості або провини, 8) знижена

здатність до концентрації уваги, 9) повторювані думки про власну смерть, суїцидальні наміри чи спроби (детальніше див. [3]).

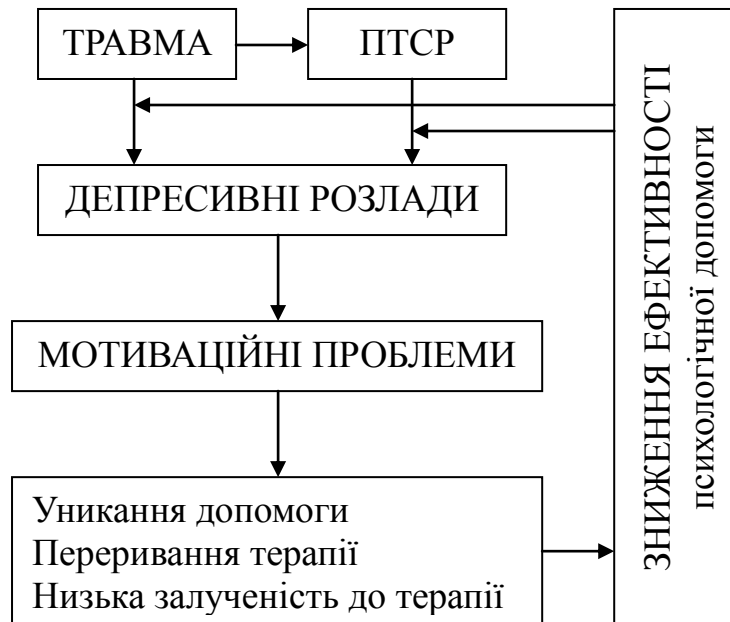
Крім загального негативного впливу на якість життя, депресивні розлади змінюють спосіб опрацювання інформації, спотворюючи сприймання дійсності, а разом і сприймання можливості подолати цей розлад. Типовими є думки: “Мені нічого не допоможе”, “Це буде тривати завжди”, “У мене немає ніякої надії вийти із цього стану”. Інший рівень – емоційний, який перебуває під впливом думок і сам також на них впливає. У результаті виникає один із замкнених депресивних циклів: негативні думки провокують негативні емоції (спустошення, безнадію, сум), які так само підтримують негативні думки [2]. Водночас у разі депресії змінюється функціонування центральної нервової системи, що проявляється, зокрема, в зниженні рівня серотоніну [12] – нейромедіатора і гормону, що має стосунок до регуляції психоемоційного стану. Відтак виникає ще одне замкнене коло: зниження рівня серотоніну призводить до появи депресивного стану, який так само через ослаблення життєвої активності та дисфункційну поведінку веде до зниження рівня серотоніну.

**Мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах.** За результатами низки досліджень [4; 7; 9; 13], при депресивному розладі страждає й мотиваційна сфера особистості, що проявляється як у повсякденному житті людини (зменшується бажання працювати, спілкуватися, порушується здатність до вольової регуляції, виникає відчуття втрати сенсу життя), так і у ставленні до можливості подолати саму депресію (з’являється байдужість до себе й свого здоров’я, зникає надія, втрачається віра в те, що допомога можлива). Механізми появи таких проблем досить комплексні, їхнє коріння сягає і рівня порушень у дофамінергічній нейротрансмісії [8], і рівня втрати почуттів власної компетентності, самодетермінованості, самоефективності [4]. Найважливішим наслідком втрати мотивації як до життя в цілому, так і до одужання зокрема є те ж саме замкнене коло, в яке потрапляє людина: депресія зумовлює брак мотивації одужання, що призводить до зменшення активності, уникання допомоги, а це так само спричинюється до того, що депресія не зникає, і цикл починається знову (рис.).

Д. Зурофф, Р. Костнер та їхні колеги довели, що автономна мотивація, яка передбачає сприймання себе як джерела власної активності, є одним із найзначущіших предикторів подолання депресії. І ще один висновок, який зробили дослідники: якщо клієнти сприймали



своїх психотерапевтів як таких, що підтримують їхню автономію, то й самі вони демонстрували вищий рівень автономної мотивації [4].



*Рис.* Зміни мотиваційної сфери особистості при депресивних розладах

**Мотиваційно-дискурсивна фасилітація: основні принципи.** У результаті серії досліджень [1] нами розроблено авторський комплекс методик “Мотиваційно-дискурсивна фасилітація”, спрямованих на сприяння мотиваційним змінам, у тому числі коли мотивації до одужання немає. Комплекс, збалансований і з погляду “технологія/творчість”, і з погляду “директивність/підтримка автономності клієнта”, базується на низці принципів. ***Принципи методологічного рівня*** стосуються базових засад, філософського-психологічного підґрунтя мотиваційно-дискурсивної фасилітації. *Лінгвістичний принцип* полягає в розумінні мови як основи конструювання життєвого світу особистості та його мотиваційного виміру зокрема. Увага до мовних актів, до способів й індивідуальних правил творення мотиваційних конструкцій відкриває перед фахівцем можливість доступу до мотивації особистості, тематики дискурсу та сутності проблеми. Разом із тим розуміння лінгвістичної природи дійсності уможливорює фасилітацію змін через зміну мотиваційної мови,

через її збагачення, ускладнення зв'язків між мовними одиницями, ознайомлення з новими мовними одиницями тощо.

*Принцип соціального конструювання* полягає в розумінні дійсності як пізнаної реальності, при цьому сам процес пізнання та його результати зумовлені інтеракційними процесами. Стосунки між людьми, взаємодія, спілкування є джерелами психічного життя людини. За домінуючу форму причинності визнано соціальну, а тому стосунки між фахівцем та його клієнтом є також джерелом нового конструювання дійсності. Отож зміни, які відбуваються з особистістю, – це передусім зміни в тому, як вона конструює свою дійсність у результаті фасилітаційного процесу.

*Трансформаційно-дискурсивний принцип* відбиває розуміння того, що дискурси, і мотиваційні зокрема, змінюються. Глобальним джерелом цих трансформацій є інтеракційні процеси, а підтримує їх фасилітативне середовище, у якому нові елементи мотиваційного дискурсу легко легітимізуються.

*Принципи методичного рівня* стосуються реалізації методологічних принципів у практиці психологічної допомоги та є опорою для розроблення конкретних методик і технік мотиваційно-дискурсивної фасилітації. *Фасилітативний принцип* полягає в зосередженні зусиль психолога не на зміні дискурсів, не на їх “корекції” або спрямуванні мотиваційно-дискурсивних трансформацій у певному напрямку, а передусім на створенні умов, за яких у просторі стосунків можливе зняття бар'єрів та перешкод для трансформацій, та появі нового субдискурсу: безоцінкового безумовного прийняття, емпатії та конгруентності. У разі дотримання фасилітативного принципу психолог визнає за особистістю право вирішувати, які саме зміни їй потрібні, мало того – визнає також і те, що особистість може бути самоорганізованою системою, якій часом потрібна не так допомога, як саме умови для самозмін.

*Інтеграційний принцип* полягає в розумінні того, що, незважаючи на різні джерела конструювання, а тому й різні пояснювальні моделі, методично різні напрямки психологічної допомоги досить близькі між собою і взаємодоповнювальні, оскільки в кожному випадку в центрі уваги один і той самий предмет – психіка. Отож стає можливим системне поєднання в межах цілісного підходу до мотиваційно-дискурсивної фасилітації технік і методик наративної терапії, психодрами, позитивної терапії, а також специфікованих авторських технік, розроблених під час дослідження мотиваційного дискурсу.

*Вчинковий принцип* базується на розумінні ролі вчинку та практик у процесах конструювання мотиваційного дискурсу особистості. Вчинок є полюсом, який відповідає за вихід за межі практик, за рамки звичаєвості і вчинення того, що перебуває поза розумінням традиційного, знайомого. Таким чином вчинок дає змогу запустити механізми трансформації дискурсу через не-дискурсивну реальність. Ми не говоримо, що і як робити, але пропонуємо: “Спробуймо і подивімося, що з того вийде”.

*Інтеракційний принцип* наголошує на важливості для трансформацій мотиваційних дискурсів і підтримки досягнутих змін того соціального середовища, у якому перебуває особистість. Інтеракційні мережі, до яких залучена людина, продукують дискурси, які можуть дисонувати із трансформаціями або, навпаки, перебувати в консонансі. І в першому, і в другому випадку роль інтеракційного простору особистості слід враховувати й або допомагати здобувати вміння опиратися домінуючому дискурсу, або – спиратися на нього в процесі змін.

*Принцип позиціонування* стверджує, що особистість сама дискурсивно та інтеракційно визначає своє місце в мотиваційному дискурсі, а тому сама може й перевизначити його, якщо матиме для цього достатньо ресурсів. У концепції позиціонування Р. Харре і Б. Девіс наголошують, що в соціальному дискурсі для людини доступними є низка позицій, набір категорій, із якими вона може себе ідентифікувати в процесі взаємодії з іншими. Вибір тієї чи тієї категорії або їх набору в конкретний момент часу і є позиціонуванням, яке по суті можна вважати подальшим розвитком понять “роль” та “особистісна риса”. Важливо, що в теорії позиціонування “інші” тлумачаться як інтегральна частина процесів позиціонування, спільно створеного і стосункового. Прийняття позиції передбачає наявність позиції співрозмовника, і позиційні процеси включають як власну позицію, так і позицію іншої людини. Отож позиція фахівця стає ключовою і, власне, може бути тим інструментом, який робить можливими мотиваційно-дискурсивну фасилітацію та її результат – трансформацію.

**Структура і техніки мотиваційно-дискурсивної фасилітації.** На основі поєднання принципів методологічного та методичного рівнів, двох методів психологічної допомоги (психодрами і позитивної терапії) та результатів емпіричних досліджень мотиваційного дискурсу ми розробили технологічну сітку етапності і технік мотиваційно-

дискурсивної фасилітації (табл.). Кожна з розроблених технічних процедур перебуває на перетині принципів двох рівнів і двох етапів психодрами та позитивної терапії. А проте це не означає, що в конкретних техніках реалізуються лише два принципи, – у них вони лише максимально фокусуються, поширюючись на всі техніки, загальну логіку їх побудови, етапування тощо.

*Таблиця*

**Технологічна сітка мотиваційно-дискурсивної фасилітації**

Методичні принципи	Методологічні принципи			Етапи позитивної терапії
	лінгвістичний	соціального конструювання	трансформаційно-дискурсивний	
інтеграційний	дискурсивне дистанціювання	мотиваційно-дискурсивна тематична картографія	реконструкція мотиваційно-дискурсивних ланцюжків	дистанціювання
інтеракційний	збагачення мотиваційного словника	рольова реконструкція мотиваційного дискурсу	ментативні провокації	інвентаризація
вчинковий	тематичне збагачення	трансдискурсивне позиціонування		ситуаційне підбадьорення
фасилітативний	збагачення практик конструювання мотиваційного дискурсу	переписування наративу та оновлення ментативів		вербалізація
позиціонування	контекст-конструювання		нاراتивна фіксація змін	розширення системи цілей
	“розігрів”	“гра”	“шеринг”	
	етапи психодрами			

У технологічній сітці представлено весь набір технік, оформлений у чітку етапну структуру, однак це узагальнення, генеральна лінія мотиваційно-дискурсивної фасилітації, яка може змінюватися в кожному конкретному випадку: фахівець має право обирати з наведеного в сітці переліку ті техніки й етапи, які необхідні під час роботи з конкретною особою, – звісно, без деформації самої логіки фасилітації. Слід також зауважити, що одні й ті самі техніки можуть бути використані на різних перетинах технологічної сітки (зрозуміло, за певних модифікацій), залежно від цілей, які ставить перед собою фахівець.

Наведемо описи запропонованих технік, акцентуючи увагу на їхній сутності та завданнях, які вони виконують на кожному з етапів.

*Дискурсивне дистанціювання.* Завдання цієї техніки полягає у створенні можливостей як для особи, так і для психолога дистанціюватися від клієнтського дисфункційного мотиваційного дискурсу, спробувавши “прочитати” його ззовні, під різними кутами зору. Для цього фахівець використовує активне слухання та уточнювальні запитання: Що це для вас означає? Як ви це розумієте? Якби це була проблема іншої людини, що б ви про неї сказали? Варіація цієї техніки – “психодраматичне дзеркало”, в якому клієнт та фахівець міняються ролями і фахівець повторює слова клієнта, а той спостерігає. За рахунок отримання відповідей та розширення рефлексивності особи створюється своєрідна дистанція між нею і її мотиваційним дискурсом. Ця техніка є також підготовчим етапом до трансдискурсивного позиціонування.

*Реконструкція мотиваційно-дискурсивних ланцюжків* відбувається за схемою, відповідно до якої особу просять знайти відповіді або продовжити незакінчені речення: “Тому що...”, “Для того щоб...”, які йдуть послідовно, дають змогу реконструювати тому-що та для-того-щоб речення і в такий спосіб оприявнити тематику мотиваційного дискурсу і темпоральний вимір практик його конструювання.

*Збагачення мотиваційного словника.* Завданням цієї техніки є розширення мовного мотиваційного репертуару особи, яка бере участь у фасилітаційному процесі. Це обов’язкова умова розвитку мотиваційної грамотності, одним із вимірів якої є вміння говорити про свої мотиви. Адже не маючи у своєму словниковому запасі слів для позначення мотиваційних змістів свідомості, особистість не може їх відрефлексувати, збагнути і оприявнити – вони не є для неї дійсністю і перебувають поза межами її життєвого світу. Збагачення має місце вже у попередніх техніках, коли учасник роботи ознайомлюється з переліком мотиваційних тем. На цьому етапі перелік перебуває в центрі уваги, кожна з його тем стає предметом обговорення та пояснення. Створюються умови, за яких клієнт може позиціонувати себе в межах відповідної тематики, “приміряти” її на себе і в такий спосіб зберегти позицію або відмовитися від неї. У кожному випадку фіналом роботи є поява більшої кількості мотиваційних слів, більш глибоке їх розуміння і вбудовування в мотиваційний дискурс.

*Рольова реконструкція мотиваційного дискурсу.* Завданням техніки є залучення клієнта до “прочитання” ним недискурсивних елементів свого мотиваційного дискурсу та зіставлення прочитаного

тексту з текстами інших людей, у тому числі з текстом фахівця, посилення ефекту такого “прочитання”, занурення фахівця в дискурс клієнта. Сутність техніки рольової реконструкції полягає в психодраматичній побудові “сцени” із життя клієнта, у якій той чи той фрагмент мотиваційного дискурсу оприявнюється, відбувається рольове програвання вчинків, діалогів, які мали місце між учасниками певної ситуації. Завдяки побудові сцени, обмінам ролями і техніці “дзеркала” досягається максимально глибоке занурення в певний мотиваційний дискурс і його ситуаційна реконструкція.

*Ментативні провокації.* Завданням техніки є збагачення наративів (історій) клієнта ментативами (розмірковуваннями) і за рахунок цього – допомога у виході до вимірів осмислення, розмірковування й у перспективі – вчинку, адже ментативна форма дискурсу, власне, і виконує функцію трансформації на відміну від наративної, яка фіксує особистий досвід, інтегруючи його в цілісну систему. Особі ставлять запитання: “Чому? Яким чином? За яких обставин? Який був у цьому сенс?” тощо до кожного наративного фрагмента і всіляко заохочують робити це самостійно: у вигляді домашніх завдань, письмово, усно, у розмовах з іншими.

*Тематичне збагачення.* Тематичне збагачення є продовженням техніки збагачення мотиваційного словника в поєднанні з рольовою реконструкцією мотиваційного дискурсу. Завдання цієї техніки – поступове включення нових дискурсивних елементів (мотиваційних тем) у персональний мотиваційний дискурс; відстеження особистісних змін та посилення надії. Реалізація техніки проходить у кілька етапів: 1) вибір теми, яка потребує збагачення; 2) психодраматичне привнесення нових тем у минуле; 3) вчинкові спроби реалізації нової теми у власному житті (приміром, на основі методу фіксованої ролі).

*Трансдискурсивне позиціонування.* Сутність техніки – ознайомлення з чимось іншим, новим, незвичним, нестандартним у мотиваційному плані. Допоміжними тут можуть стати книги, фільми, нові референтні групи поза межами фасилітації, фасилітаційні групи.

*Переписування наративу та оновлення ментативів.* Мета техніки – допомогти зробити перші кроки до фіксації змін, які відбулися в мотиваційному дискурсі особистості. Досягається ця мета завдяки спільній з особою роботі, що полягає в огляді пройденого спільного шляху та створенні історій: оновленого наративу на тему свого запиту та наративу про свій шлях у контексті участі у фасилітаційному процесі.

Додатково пропонується повторно осмислити пройдений шлях, означити здобуті уроки, зроблені висновки та відмітити власні досягнення.

*Контекст-конструювання.* Це один з останніх кроків на етапі “розширення системи цілей”, джерелом якого є соціальна терапія, пошук способу зміни життя навколо себе, щоб проблема, з якої розпочалася робота, більше не виникала. Ідеться про зміну контексту власного життя – від мікрокроків у межах власного психологічного простору до макрокроків у межах родини, кола друзів, знайомих, незнайомих тощо. За рахунок цього особистість стає агентом зміни мотиваційних дискурсів. Детально розробляються рівні контекстів, плануються інтервенції, розробляються стратегії на той випадок, коли не вдасться досягти помітних успіхів. Тривалість роботи залежить від бажання особи, від її ресурсів та масштабів як контекстів, так і змін. Як правило, лише перші кроки особа робить за підтримки фахівця, після чого можливі періодичні зустрічі для обговорення результатів.

*Наративна фіксація змін.* Завдання техніки – завершити роботу й підбити підсумки, зафіксувати досягнуті зміни. Перед останньою зустрічю особу просять написати історію свого життя і на сесії порівнюють її з тими історіями, які були озвучені на перших зустрічах.

*Висновки.* Отже, переживання особою травми може спричинити низку наслідків для її психічного здоров’я, серед яких найпоширеніші – ПТСР і депресія (як самостійний або коморбідний розлад). Стан депресії значно ускладнює процес подолання травми, провокуючи зміни на когнітивному, емоційному та нейробіологічному рівнях. При цьому страждає і мотиваційна сфера, що проявляється у зниженні професійної, соціальної мотивації тощо та у зневірі й амотивації щодо можливостей подолати саму депресію і ПТСР. Отож виникає потреба в спеціальних інтервенціях, які б зачіпали мотиваційну сферу особистості.

На основі виокремлення низки принципів мотиваційно-дискурсивної фасилітації (методологічного і методичного рівнів) у поєднанні з етапами психологічної допомоги та використанням методів психодрами та позитивної терапії, а також зверненням до технік соціально-конструкціоністського характеру (наративна терапія, соціальна терапія тощо) вдалося розробити комплекс технік та загальну схему їх застосування, що передбачає можливість варіювання залежно від конкретних індивідуальних особливостей клієнтів. Завдяки системному застосуванню цих технік стає можливим оновлення “мотиваційної мови” особистості, що веде до більш широкого бачення ситуації, себе, своєї проблеми, сприяє появі надії та спонукає до виходу зі стану амотивації.

*Література*

1. *Климчук В. О.* Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації / Віталій Климчук. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – 290 с.
2. *Романчук О.* Когнітивно-поведінкова терапія депресії [Електронний ресурс] / Олег Романчук. – Режим доступу: [www.i-cbt.org.ua/Read/cbt%20depression.pdf](http://www.i-cbt.org.ua/Read/cbt%20depression.pdf).
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. – Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
4. Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression / David C. Zuroff, Richard Koestner, D. S. Moskowitz, Carolina McBride, Margarita Marshall & Michael R. Bagby // *Psychotherapy Research*. – 2007. – Vol. 17 (2). – P. 137–147.
5. *Briere J.* Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment / John N. Briere, Catherine Scott. – Second edition, DSM-5 update. – University of Southern California, Keck School of Medicine, 2012 – 428 p
6. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder / Kathleen T. Brady, Therese K. Killeen, Tim Brewerton, Sylvia Lucerini // *Journal of Clinical Psychiatry*. – 2000. – Vol. 61 (Suppl 7). – P. 22–32.
7. Depression, Control Motivation, and the Processing of Information about Others / Gifford Weary, Kerry L. Marsh, Faith Gleicher, John A. Edwards // *Control Motivation and Social Cognition*. – 1993. – P. 255–287.
8. *Dunlop B. W.* The Role of Dopamine in the Pathophysiology of Depression / Boadie W. Dunlop, Charles B. Nemeroff // *Archives of General Psychiatry*. – 2007. – Vol. 64(3). – P. 327–337.
9. *Musty R. E.* Relationships between motivation and depression in chronic marijuana users / Richard E. Musty, Lee Kaback // *Life Sciences*. – 1995. – Vol. 56 (23-24). – P. 2151–2158.
10. *O'Donnell M. L.* Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity / O'Donnell M. L., Creamer M., Pattison P. // *American Journal of Psychiatry*. – 2004. – Vol. 161. – P. 1390–1396.
11. *Thabet A.* Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict / A. A. M. Thabet, Y. Abed, P. Vostanis // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 2004. – Vol. 45. – P. 533–542.
12. *Young S. N.* How to increase serotonin in the human brain without drugs / Young S. N. // *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. – 2007. – Vol. 32 (6). – P. 394–399.
13. *Wang C. E.* Decreased approach motivation in depression / C. E. Wang, T. Brennen, A. Holte // *Scandinavian Journal of Psychology*. – 2006. – Vol. 47. – P. 505–511.

**Климчук В. А. Мотивационно-дискурсивная фасилитация в практике психологической помощи при депрессии травматического генезиса**

*Описаны два аспекта влияния травматического опыта на психическое здоровье человека: разрушительный (расстройства, связанные с травмой и стрессором, тревожные и депрессивные расстройства) и развивающий (посттравматический рост). Депрессивные расстройства представлены как*



имеющие наибольший процент коморбидности с посттравматическим стрессовым расстройством. Показано разрушительное воздействие депрессивных расстройств на мотивационную сферу личности и проанализированы причины снижения эффективности психологической помощи при сочетании депрессии и посттравматического стрессового расстройства. Рассмотрены принципы мотивационно-дискурсивной фасилитации методологического и методического уровней и структура авторского комплекса методик "Мотивационно-дискурсивная фасилитация" как способствующих изменению в мотивационной сфере клиентов и помогающих привлечь их к получению психологической помощи. Кратко описаны техники мотивационно-дискурсивной фасилитации: дискурсивное дистанцирование, обогащение мотивационного словаря, ролевая реконструкция мотивационного дискурса, ментативные провокации и пр.

**Ключевые слова:** депрессия, дискурс, острое стрессовое расстройство, мотивация, посттравматическое стрессовое расстройство, фасилитация.

**Klymchuk V. O. Motivational-discursive facilitation in psychological help for depression, caused by trauma**

*Two aspects of the impact of traumatic experiences on mental health are described in this article: destructive (disorders associated with trauma and stressors, anxiety and depressive disorders) and developing (post-traumatic growth). Depressive disorders are analyzed as having the highest percentage of comorbidity with post-traumatic stress disorder. The author shows the devastating impact of depressive disorders in motivational sphere of personality, and analyzes the reasons for reducing the effectiveness of psychological help when depression and post-traumatic stress disorder are combined. The principles and structure of copyrighted complex of techniques "Motivational-discursive facilitation" are discussed as contributing to the changes in motivational sphere of clients and helping bring them to obtain the psychological help. Techniques of motivational-discursive facilitation are briefly described: discursive distancing, enrichment of motivational vocabulary, role reconstruction of motivational discourse, mentative provocation, etc.*

**Key words:** depression, discourse, acute stress disorder, motivation, post-traumatic stress disorder, facilitation.

© Климчук В. О.

*В. В. Горбунова*

## **РОБОТА З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР) У МЕЖАХ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

*Порушується проблема психологічної допомоги особам, які зазнали впливу травматичних подій і потерпають від посттравматичного стресового розладу. Описано основні психотерапевтичні підходи до роботи з ПТСР, наведено дані окремих метааналізів, відповідно до яких найбільш ефективними є травмофокусовані втручання, розроблені в межах когнітивно-поведінкової терапії. Здійснено огляд одного з найефективніших підходів до подолання ПТСР – когнітивної терапії ПТСР. Представлено когнітивну модель посттравматичного стресового розладу, основні цілі психотерапевтичних втручань у межах підходу, базові техніки та орієнтовний протокол роботи.*

**Ключові слова:** *посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), когнітивно-поведінкова терапія, когнітивна терапія ПТСР, травмофокусована терапія.*

**П**ротягом свого життя людина потрапляє в різні ситуації та зазнає впливу багатьох факторів, окремі з яких з огляду на свою загрозливість, інтенсивність та непередбачуваність є травматичними. Численні кривди, занедбаність у дитинстві, гострі міжособові конфлікти, дорожньо-транспортні пригоди, фізичне та сексуальне насильство, важкі хвороби – усе це травматичні події, які, звісно, не вичерпують усього переліку, однак є імовірними в житті чи не кожної людини.

Для того щоб відновитися після пережитого стресу та повернутися до продуктивного життя, людина має впоратися з емоційними переживаннями і разом з тим подолати тривожні схеми світосприймання, адже пережиті загрози змушують очікувати на подібне і в майбутньому. У більшості випадків підтримка оточення, подолання безпосередніх загроз та відновлювальні механізми психіки сприяють тому, що особи,

які зазнали травми, через певний час зцілюються та позбуваються симптоматики посттравматичного стресового розладу.

На жаль, до травматичних належать і події, що торкаються не однієї чи кількох осіб, а охоплюють цілі спільноти, ставлять під загрозу та змінюють життя мешканців селищ, міст, регіонів, країн. До них належать стихійні лиха, терористичні акти і, звісно, воєнні дії, у ході яких люди стають свідками смертей, втрачають житло, піддаються тортурам та стикаються з необхідністю переселитися на нові місця і починати життя спочатку. Саме такі події через раптовість виникнення, масштабність охоплення і наслідків, а також складність адаптації до нових умов становлять найбільший ризик з погляду розвитку, загострення та хронізації стресових розладів. Воєнні дії на сході України, які тривають уже понад рік та охоплюють усе більші території, є саме такими – травматичними з високим ризиком посттравматичних стресових розладів у населення. З огляду на це проблема оперативної психологічної допомоги є нагальною, а пошук дієвих та ефективних моделей роботи – необхідним.

*Мета статті:* представлення одного з підходів у когнітивно-поведінковій терапії посттравматичного стресу (розробленій А. Ехлерс і Д. Кларком [6]), основні техніки якої базуються на повторному переживанні та когнітивному опрацюванні травматичних подій.

**Посттравматичний стресовий розлад: діагностичні критерії та симптоматика.** Посттравматичний стресовий розлад діагностується у значної кількості дітей та дорослих, які стали свідками війни. До основних діагностичних критеріїв, які описано в найавторитетнішому посібнику з діагностики та статистики психічних розладів “DSM-V” [4], належать: а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю; б) інтрузивні симптоми; в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію; г) негативні зміни в думках та настрої; д) помітні зміни в реактивності; е) тривання розладів понад один місяць; є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності; ж) непов’язаність симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами.

Пункти цього переліку мають діагностичну деталізацію. Так, експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій: особисте переживання загрози, перебування в ролі свідка, потерпання від надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина

бачить руйнування, людські рештки, відчуває трупний запах тощо). Симптоматика також конкретизується, аби уникнути діагностичних помилок. Інтрузії охоплюють нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції в разі зіткнення з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію. Уникання полягає в докладанні значних зусиль, щоб усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму. Зміни в думках та настрої пов'язані з витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльності, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад радість чи щастя. Зміни в реактивності передбачають дратівливість та спалахи гніву, ризиковану і самоушкоджувальну поведінку, надмірну настороженість, перебільшену реакцію переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушенням сну.

Значна частина вимушених переселенців зі сходу України, військових, задіяних в охоронних, бойових та спецопераціях, а також волонтерів, які надають підтримку і споряджають добровольчі батальйони та регулярні підрозділи ЗСУ, мали експозицію до смерті чи загрози життю. Також вони переживають усі чи окремі симптоми (болісні спогади про травматичні події, тривожні сни, повторне переживання болю і страху, підвищення агресивності, загострення почуття провини, значну збудливість та порушення когнітивних функцій), а отже, належать до групи ризику щодо ПТСР.

**Підходи до психотерапевтичної роботи при ПТСР.** Події останнього часу спричинили стрімке поширення тривожних та стресових розладів і, як наслідок, призвели до зростання попиту на психологічну допомогу, а отже, і її розвитку. Різноманітні місцеві інституції та закордонні фундації впроваджують навчальні програми і здійснюють підготовку фахівців у сфері травмотерапії. Так, на конференції Української асоціації фахівців з подолання наслідків психотравматичних подій (травень 2015 р.) було представлено доповіді та майстер-класи, в яких презентувалися арт-терапевтичні, імагінативно-кататимні, клієнт-центровані, тілесно-орієнтовані, а також когнітивно-поведінкові процедури роботи з особами, що страждають на посттравматичні розлади.

Найвідомішими підходами в психотерапії посттравматичних стресових розладів, ефективність яких вивчається та часто порівнюється, є програми управління стресом, підтримувальна недирективна роджеріанська психотерапія, гіпнотерапія, психодрама, а також інтерперсональна, психодинамічна, когнітивно-поведінкова психотерапія і терапія методом десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима. Метааналізи порівняльної ефективності цих методів (А. Ехлерс та Дж. Біссон з колегами [3], Р. Брадлей і Дж. Грін з колегами [1], М. Ван Еттен і С. Тайлор [10], М. Клоітер [2], Г. Сидлер та Ф. Вагнер [9]) свідчать про те, що будь-які нетравмофокусовані втручання мають меншу ефективність, ніж ті, які були спеціально розроблені та безпосередньо сфокусовані на роботі із симптоматикою ПТСР. Найефективнішими в цій царині, за даними тих самих метааналізів, і такими, що визнані наразі методами першого вибору в роботі з ПТСР за рекомендацією провідних організацій (Американської психологічної асоціації, Австралійського центру посттравматичного психічного здоров'я, Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії, Управління психічного здоров'я ветеранів при міністерстві оборони США), є травмофокусована когнітивно-поведінкова психотерапія та метод десенсибілізації і репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (EMDR).

Когнітивно-поведінкова травмофокусована психотерапія охоплює різні схеми втручань, спрямовані на переосмислення та повторне переживання травматичних подій. Основними методами травмофокусованих втручань є експозиція наживо (*in vivo exposure*), експозиція в уяві (*imaginal exposure*), пролонгована експозиція (*prolonged exposure*), стимульна конфронтація (*stimulus confrontation*), повторне когнітивне опрацювання (*cognitive reprocessing*), когнітивна реструктуризація (*cognitive restructuring*), а також наративна реконструкція (*narrative reconstruction*).

Найдієвішою в когнітивно-поведінковій психотерапії посттравматичного стресового розладу вважають так звану когнітивну терапію ПТСР (*cognitive therapy for PTSD*), запропоновану А. Ехлерс і Д. Кларком [3; 6]. Її неофіційна назва – оксфордський підхід до терапії ПТСР – виникла через асоціацію з місцем праці авторів – Оксфордським центром тривожних розладів і травми. Зазначимо, що сила статистичного ефекту послаблення симптомів ПТСР між початком і завершенням терапії порівняно з контрольною групою для цього підходу становить 2,7-2,82 (для самозвітів) і 2,07 (для клінічної оцінки), а частка

відсіятих учасників не перевищує 3%, що є найкращими показниками порівняно з іншими схемами когнітивно-поведінкових інтервенцій під час роботи з посттравматичними розладами.

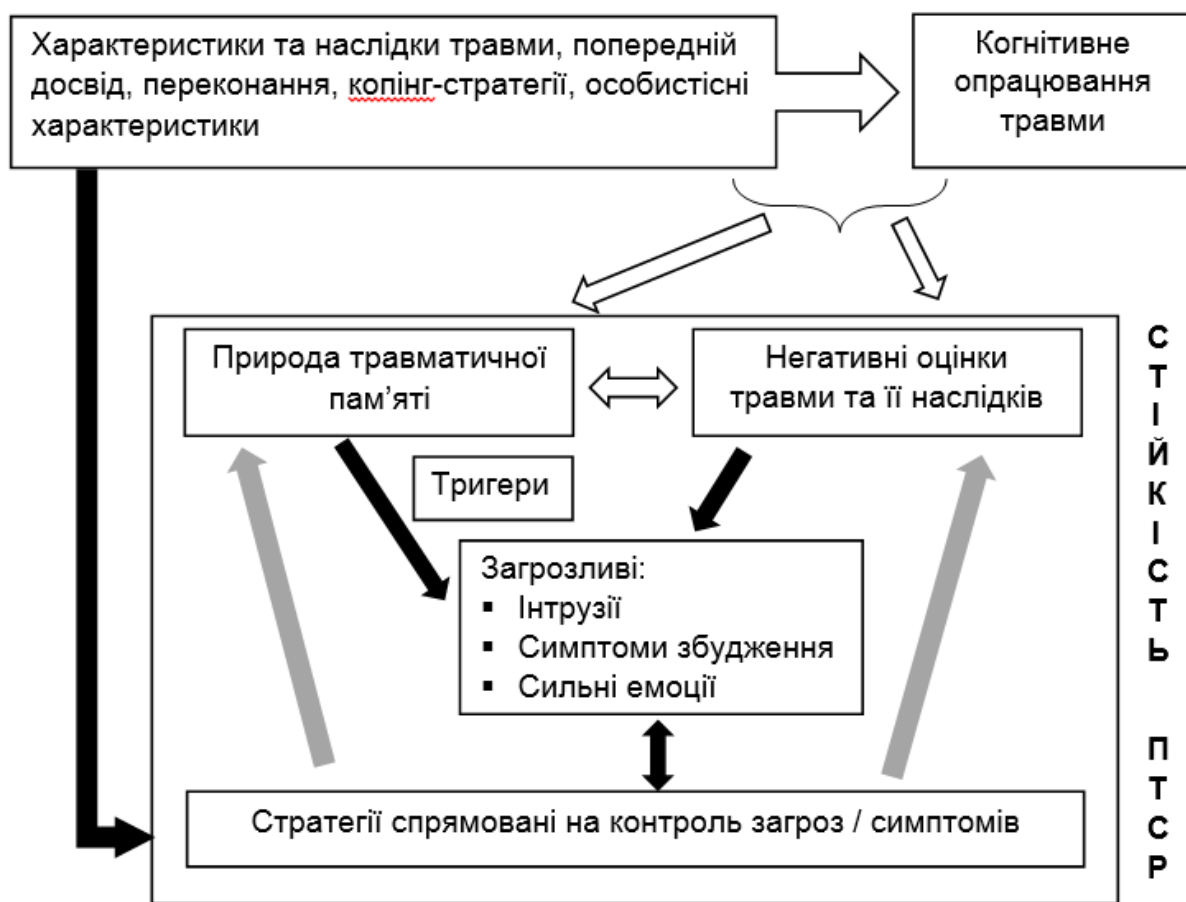
**Когнітивна модель посттравматичного стресового розладу.** Когнітивна терапія ПТСР базується на авторській моделі посттравматичного стресового розладу Ехлерс – Кларка [5], у межах якої виокремлюються дві базові когнітивні особливості людей, що пережили травматичну подію: специфічна природа травматичної пам'яті та негативні оцінки самої травми і її наслідків (рис.). Перша: особи з хронічним ПТСР інтерпретують та оцінюють саму травматичну подію в досить специфічний негативний спосіб (надають особистісних значень), за якого травма та її наслідки призводять до виникнення стійкого почуття постійної загрози. Друга: травматичні події викликають порушення автобіографічної пам'яті, а відтак послаблення контекстуалізації подій та посилення асоціативних зв'язків, що веде до розвитку симптомів повторного переживання.

На вираженість обох особливостей впливає специфіка когнітивного опрацювання травми, на яку впливають також характеристики самої події (інтенсивність, тривалість, вплив на здоров'я та соціальну ситуацію); попередній досвід людини (як і досвід долання наслідків інших травматичних подій); її переконання щодо світу, інших людей, самої себе; копінг-стратегії, напрацьовані в ході життя, а також загальний психічний стан та особистісні характеристики.

Травматична пам'ять постійно тригерується (процес запуску болісних спогадів та образів, пов'язаних із травмою, зустріччю з певними людьми, впливом якихось ситуацій, стимулів). Через порушення часової логіки подій і відчуття, що загроза й досі актуальна, а також посилені асоціативні реакції особи, які пережили травми, повсякчас зазнають інтрузій (спогадів, жажливих сновидінь, флешбеків), перебувають у стані підвищеного збудження та готовності реагувати на небезпеку, піддаються впливу сильних негативних емоцій, зокрема страху і тривоги. До виникнення та посилення зазначених симптомів призводить і схильність до негативної оцінки травми. Адже переконаність у тому, що “всюди небезпека”, “я притягую нещастя”, “я не справлюсь із цим”, “я втрачу роботу”, “мене покине дружина” та подібні лише посилюють загрозливу симптоматику.

Інтрузії, підвищена реактивність та сильні негативні емоції перебувають у двобічній детермінації зі стратегіями, спрямованими на їх контроль: щоб позбутися загрозливих симптомів, людина повсякчас

намагається контролювати їх виникнення, очікування на загрозливі симптоми веде до їх посилення і зростання. Приміром, уникання розмов та ситуацій, пов'язаних із травматичними подіями, намагання повсякчас "займати" розум якимись думками, вживання алкоголю та медикаментів, емоційна відстороненість, пильність щодо підозрілих осіб та інше спричиняють лише тимчасове полегшення симптоматики, а в загальному підсумку, навпаки, перешкоджають опрацюванню травматичних спогадів та змінам в оцінці травматичних подій.



Стрілки показують характер відношень (чорні – призводить до...; білі – впливає на...; сірі – перешкоджає змінам у...)

*Рис.* Когнітивна модель посттравматичного стресового розладу  
Ехлерс – Кларка [5]

**Оксфордський підхід до когнітивно-поведінкової травмофокусованої психотерапії.** З огляду на особливості розуміння виникнення та підтримки симптомів посттравматичного стресового розладу в межах когнітивної моделі оксфордський підхід ставить три

основні цілі: 1) ідентифікація та зміна негативних особистісних значень, надаваних травматичній події та її наслідкам; 2) послаблення симптомів повторного переживання і дискримінація тригерів; 3) усунення дисфункційної поведінки та когнітивних стратегій.

Щоб досягти першої мети, використовують спеціальну процедуру – оновлення травматичних спогадів (updating trauma memories). Її основні етапи передбачають ідентифікацію найбільш болісних моментів травми, так званих гарячих точок; переоцінку травми та її наслідків з огляду на зменшення негативних інтерпретацій і більшої відповідності дійсності, а також поновлення особистісних значень з огляду на переоцінку ситуації. У ході терапії клієнтів просять поновити історію травматичної події, і зробити це можна в різні способи або їх поєднання – наприклад, переозначити гарячі точки в ході усної розповіді (“Тепер я знаю, що...”), або проробити це подумки, уявляючи, що рани загоїлися, а злочинець у тюрмі.

Зменшення симптомів повторного переживання та зниження тригерування можна досягти за допомогою таких технік, як уявне перепроживання події (imaginal reliving of the event), виписування детальної історії події (writing out a detailed account of the event), перегляд місця події (revisiting the site) і власне дискримінація тригерів (discrimination of triggers). Уявне перепроживання полягає в згадуванні травматичної події в усіх подробицях, з емоціями та відчуттями. Та сама процедура, лише письмова, відбувається і в ході виписування історії події, коли клієнт встановлює послідовність травматичних подій в усіх деталях та пов’язує їх із попередніми та наступними подіями. Перегляд місця події, якщо це можливо, відбувається безпосередньо в тій місцевості, де людина зазнала травми, і полягає у фокусуванні на відмінностях між тим, що було тоді, і тим, що є зараз, коли травма минула і людина перебуває в безпеці. Техніка дискримінації тригерів передбачає детальний аналіз того, які саме ситуації, люди, дії, запахи, звуки спричиняють повторні переживання травми, і роботу по розірванню умовного зв’язку тригер – інтрузія через усвідомлення того, що це реакції на пам’ять про подію, а не на реальність. Велику роль у дискримінації тригерів відіграє безпосередня експозиція до них – стикання клієнта з ними в реальній ситуації за підтримки терапевта або близьких, які мають переконати його в тому, що самі тригери не становлять жодної загрози.

Усунення дисфункційної поведінки і стратегій сприймання та інтерпретації реальності здійснюється шляхом обговорення, проведення



дискусій, сократівських діалогів та поведінкових експериментів, під час яких клієнти переглядають старі способи світосприймання і реагування та переконуються в їхній неефективності.

Зауважимо, що конкретну терапевтичну процедуру розробляють для кожного клієнта індивідуально, з урахуванням специфіки травматичного впливу, життєвого досвіду, рівня розвитку когнітивних процесів, особистісних рис, а також інших факторів, що впливають на здатність людини до відновлення. Наведемо приклад одного з таких протоколів, представленого А. Ехлерс та Д. Кларком з колегами в роботі “Інтенсивна когнітивна терапія ПТСР: аналіз придатності” [7]. Відповідно до цього протоколу втручання розраховане на 10 послідовних 50-хвилинних сесій з кількома бустерними три місяці потому.

На першій сесії формулюються цілі терапії; нормалізуються симптоми ПТСР (клієнту пояснюють, що симптоми є нормальною реакцією на ненормальні події); ідентифікуються основні інтрузивні спогади; здійснюється первинна ідентифікація факторів, що підтримують симптоми ПТСР (негативні оцінки, когнітивні стратегії, гіперпильність, захисна поведінка тощо); практикується звільнення від думок (“нехай спогади приходять і йдуть”) та пояснюється природа травматичної пам’яті. Друга сесія присвячена уявному переживанню травматичної події та ідентифікації гарячих точок, обговоренню особистісних значень у цих точках та пошуку пояснень, більш релевантних реальності. На третій сесії, за потреби, повторюється процедура уявного переживання та розгортається пошук нових значень травматичної події, провадиться оновлення травматичних спогадів. Четверта і п’ята сесії передбачають подальше обговорення значень та оновлення спогадів, а також роботу по дискримінації тригерів. Шоста сесія спрямована на підтримку адаптивних стратегій: упроваджуються поведінкові експерименти, щоб продемонструвати, що немає необхідності контролювати загрози (наприклад, потреби в униканні та посиленій пильності); експерименти на зменшення румінації, усунення реакцій, які заважають засинанню, тощо. На сьомій сесії відбувається перегляд місця події. На восьмій продовжується робота, спрямована на оновлення спогадів, дискримінацію тригерів та зміну поведінки, яка є підтримувальною для симптоматики ПТСР. На дев’ятій має бути відмічено досягнутий прогрес у всіх напрямках: оновленні травматичних спогадів, дискримінації тригерів, зміні особистісних значень, усуненні підтримувальної поведінки та когнітивних стратегій, – а також здійснено фінальне оновлення спогадів і побудову цілісного нарративу травматичної

події (також дається домашнє завдання з повторної наративізації травми). Фінальна сесія орієнтована на повернення та адаптацію до життя; на ній відмічається досягнений прогрес, фіксуються усі зміни та дається домашнє завдання на практикування нових способів сприймання і поведінки. Бустерні сесії передбачають моніторинг поточного стану клієнта, аналіз досягнутого прогресу, нагадування про терапевтичні інструменти та стимулювання до практикування адаптивних стратегій.

*Висновки.* Когнітивна терапія ПТСР (оксфордський підхід), ефективність якої на цей час доведено, базується на деталізованій теоретичній моделі посттравматичного стресового розладу, є логічно впорядкованою, технологічно забезпеченою і такою, що має чітко виписаний протокол інтервенцій. Згадані характеристики уможливають наразі ефективно навчання фахівців та широке застосування підходу в роботі з особами, які зазнали травматичних впливів, у тому числі і з потерпілими від бойових дій на сході України.

### *Література*

1. A multidimensional metaanalysis of psychotherapy for PTSD / Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., & Westen D. // American Journal of Psychiatry. – 2005. – Vol. 162. – P. 214–217.
2. *Cloitre M.* Effective psychotherapies for posttraumatic stress disorder: A review and critique / M. Cloitre // CNS Spectrums. – 2009. – Vol. 14(Suppl 1). – P. 32–43.
3. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation / Ehlers A., Clark D. M., Hackmannb A., McManusa F., Fennellb M. // Behaviour Research and Therapy. – 2005. – Vol. 43. – P. 413–431.
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. – 5th edition. – Washington, DC : American Psychiatric Association, 2013.
5. *Ehlers A.* A cognitive model of posttraumatic stress disorder / Ehlers A., Clark D. // Behaviour Research and Therapy. – 2000. – Vol. 38. – P. 319–345.
6. *Ehlers A.* Post-traumatic stress disorder: the development of effective psychological treatments / Ehlers A., Clark D. // Nordic Journal Psychiatry. – 2007. – Vol. 62 (47). – P. 1–8.
7. Intensive cognitive therapy for PTSD: A feasibility study / Ehlers A., Clark D. M., Hackmann A., Grey N., Liness S., Wild J., McManus F. // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. – 2010. – Vol. 38(04). – P. 383–398.
8. Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis / Bisson J. I., Ehlers A., Matthews R., Pilling S., Richards D., & Turner S. // British Journal of Psychiatry. – 2007. – Vol. 90. – P. 97–104.
9. *Seidler G. H.* Comparing the efficacy of EMDR and trauma focused cognitive behavioural therapy in the treatment of PTSD: A meta-analytic study / Seidler G. H., & Wagner F. E. // Psychological Medicine. – 2006. – Vol. 36. – P. 1515–1522.
10. *Etten M. L. van.* Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis / Etten M. L. van, & Taylor S. // Clinical Psychology and Psychotherapy. – 1998. – Vol. 5. – P. 126–144.

**Горбунова В. В. Работа с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) в рамках когнитивно-поведенческой терапии**

*Поднимается проблема психологической помощи людям, которые пережили травматические события и имеют посттравматическое стрессовое расстройство. Описаны основные психотерапевтические подходы к работе с ПТСР, приведены данные некоторых метаанализов, в соответствии с которыми наиболее эффективными являются травмофокусированные вмешательства, разработанные в рамках когнитивно-поведенческой терапии. Рассмотрен один из наиболее эффективных подходов в преодолении ПТСР – когнитивная терапия ПТСР. Представлена когнитивная модель посттравматического стрессового расстройства, основные цели психотерапевтических интервенций в рамках подхода, базовые техники и ориентировочный протокол работы.*

**Ключевые слова:** *посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), когнитивно-поведенческая терапия, когнитивная терапия ПТСР, травмофокусированная терапия.*

**Gorbunova V. V. Treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the framework of cognitive-behavioral therapy**

*The problem of the psychological help to the people who experienced traumatic events and have post-traumatic stress disorder is raised in the article. The main psychotherapeutic approaches to treatment of PTSD are briefly described. Data of some meta-analyzes show that the most effective treatment interventions are trauma focused cognitive-behavioral therapies. One of the most effective approaches to the treatment of PTSD – the cognitive therapy for PTSD – is considered. The cognitive model of post-traumatic stress disorder, the main goals of the psychotherapeutic interventions, basic techniques and approximate protocol of PTSD-treatment are presented in this review.*

**Key words:** *post-traumatic stress disorder (PTSD), cognitive-behavioral therapy, cognitive therapy for PTSD, trauma focused therapy.*

© Горбунова В. В.

*Г. В. Циганенко*

## **ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА МАСОВОГО ПРОТЕСТУ: РЕФЛЕКСІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ МАЙДАНУ (грудень 2013 – лютий 2014)**

*Дослідження містить результати рефлексії досвіду діяльності самоорганізованої професійної групи психологів та психіатрів “Психологічна служба Майдану”, що надавала підтримку мітингувальникам під час Євромайдану з грудня 2013 по лютий 2014 р. Дана спільнота, попри організаційні складності, брак досвіду кризової інтервенції, недосконалу конкуренцію в середовищі професійних об’єднань, запропонувала і використала на практиці ефективну систему надання першої психологічної допомоги і короткофокусного кризового консультування. На матеріалах транскрипції текстів фокус-груп та глибинних інтерв’ю, проведених у Києві, Львові та Дніпропетровську, з’ясовано, що когнітивний компонент депривованих потреб (невиправдані очікування щодо поліпшення майбутнього відповідно до європейських стандартів) хоч і був мотивацією до участі в протесті, проте переважав усе ж афективний зміст (почуття обурення, злості, незадоволення, розгубленості, параноїдної агресії). Психологічна підтримка проводилася із застосуванням технік психоедукації, психогігієни та саморегуляції, використовувалися тілесно-орієнтовані техніки, арт-терапія та релаксація, контейнерування негативних емоцій через активне слухання та пошук ресурсів. Сетинг кризової інтервенції відбувався на вулиці, в наметах, в тимчасових місцях ночівлі, що суттєво відрізняло його від клінічного. Запит на психологічну підтримку формувався на початку в більшості випадків самими волонтерами, згодом же послуги психологічної служби стали запотребовані.*

***Ключові слова:** масові почуття, кризові психологічні запити, методика психологічної підтримки, співпраця психологів і психіатрів, конкуренція.*

*Авторка статті висловлює щирю вдячність В. Погорілому – керівнику Психологічної служби Майдану, яка згодом стала Психологічною кризовою службою (ГО “Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій”), за ідею і підтримку, а також кожній і кожному з учасників дослідження та Психологічній службі Майдану в цілому за надзвичайну професійну сміливість, відкритість до нового досвіду та професійний внесок у розвиток практичної кризової психології в Україні.*

**Я**к зауважують соціальні психологи Дж. ван Скеленбург і Б. Клейндерманс, “люди живуть у світі сприймання. Вони реагують на світ так, як бачать й інтерпретують його” [5]. Проте передбачити інтенсивність реакції іноді буває досить важко, оскільки в одній соціальній ситуації на нереалізовані очікування, фрустрацію може бути реакція пригнічення, а в іншій – спротив та протести. Саме протести набули масового характеру після жорстокого побиття мирної демонстрації<sup>1</sup> на підтримку вступу України до Євросоюзу в ніч з 30 на 31 листопада 2013 р. Ці масові протести від самого початку мали такий значний афективний відгук, що не дали змоги залишитися байдужими спостерігачами як більшості громадян України, так і світовій спільноті. На відміну від “помаранчевого” Майдану 2004 р., з його домінуванням ідеологічного забарвлення в кольори виборчої політичної кампанії кандидата в Президенти, Майдан Революції Гідності був іншим. Він став забарвлений від кийків<sup>2</sup> захисників “клептократичної”<sup>3</sup> влади кров’ю тих студентів та інтелігентів, котрим важливо було висловити свою прихильність руху

---

<sup>1</sup> Проходила на центральній площі міста Києва – Майдані Незалежності.

<sup>2</sup> Побиття демонстрантів співробітниками підрозділів міліції особливого призначення при обласних МВС України “Беркут” (наразі розформовані згідно з наказом МВС України № 144 від 25 лютого 2014 р.).

<sup>3</sup> “Тих, хто обирає клептократичну модель владарювання, відрізняє, з одного боку, відверто грабіжницьке, цинічно-злочинне привласнення національних багатств на користь своєї “сім’ї”, зневажливе ставлення до моральних норм, правових законів, очікувань і вимог з боку громадської думки, цілеспрямоване перетворювання країни у свою вотчину, а з другого – свідоме маніпулювання демократичними гаслами, безпідставні заяви про нормальну політичну ситуацію в країні навіть у той час, коли народ будує барикади, запевнення про нормальний економічний стан, коли країні загрожує дефолт (М. Азаров), та інші іміджеві ходи, розраховані на замилювання очей власному народові і світовій спільноті” [3].

держави Україна до цінностей, що передбачають здорову конкуренцію цінностей європейського устрою.

І якщо учасники “помаранчевого” Майдану мали амбівалентні почуття – від гніву за несправедливість та фальсифікації на виборах Президента до мрій і очікувань на кардинальні зміни в державі після перемоги В. Ющенка – то цей, на початках мирний, швидко позбавився ілюзій очікування поступок з боку чинної влади та її прихильників, які стали фактично марними після силового розгону 30 листопада 2013 р.

Стан дезорганізації, зумовлений насиллям над мирною демонстрацією, та відсутність знайомих форм реагування, що супроводжують подібні до цього соціально-політичні рухи, могли викликати і почасти викликали загрозу психологічного самопочуття великої маси людей, спонукали громадські спільноти професіоналів у галузі психічного здоров'я об'єднуватись у волонтерські рухи. Одна з таких спільнот, яка надавала допомогу мітингувальникам на Майдані, була так і названа – Психологічна служба Майдану (ПСМ). Протягом усього Євромайдану, з 2 грудня 2013 р., служба практично цілодобово надавала психологічну допомогу учасникам масових акцій на Майдані Незалежності у м. Києві та сприяла можливості психологічного консультування усіх, хто цього потребував, через роботу телефонів довіри<sup>1</sup>.

Революція Гідності стала викликом не лише для людей, а й для громадянського суспільства – професійних спільнот, котрі змушені були “прокинутись” і немовби “скинути” із себе вже звичні пострадянський патерналізм та професійну абстинентність, наважитися на відкриту підтримку мітингувальників.

*Мета статті:* виявити особливості сприймання волонтерами Психологічної служби Майдану індивідуального та групового досвіду солідарності під час надання професійної психологічної допомоги учасникам протестних акцій під час Євромайдану.

*Методи та методики дослідження:* фокус-групи<sup>2</sup>, глибинні інтерв'ю, інтерпретаційне дослідження, контент-аналіз транскриптів. Дослідження проводилося з травня по грудень 2014 р. у Києві, Львові і Дніпропетровську. Учасники – 32 психологи, психіатри та психотерапевти, які в різний час долучилися до роботи ПСМ. Загалом

---

<sup>1</sup> Телефон довіри 15-58 “Ставропігон”.

<sup>2</sup> До проведення фокус-груп та розшифрування транскриптів долучилися студентки Національного університету “Києво-Могилянська академія” Ірина Кіндратишин та Олена Нескородяна.

було проведено 4 фокус-групи (3 – у Києві<sup>1</sup> та 1 – у Львові) і 2 глибинні інтерв'ю (у Дніпропетровську). Отриманий матеріал було піддано контент-аналізу. Для ілюстрації узагальнень та висновків приклади будемо наводити мовою оригіналу, українською чи російською, зі збереженням семантики і стилістики вислів<sup>2</sup>.

**Запити, характер та стилі роботи з учасниками масових акцій як з клієнтами.** Серед найбільш поширених типів звернень були ті, які можна віднести до *афективних*, що існують у континуумі між такими почуттями, як крайня незадоволеність, обурення, гнів, і почуттями, які супроводжують екзистенційні пошуки. *Екзистенційні пошуки* як запит традиційно посилювалися після найбільш напружених періодів, коли виникав стан, подібний до кризи граничних смислів (термін О. Леонт'єва), який інтенсифікував питання самовизначання у виборі між життям і смертю заради вищої мети, між тим, щоб бути суб'єктом у своїй країні, і пасивним чеканням. Ось як ілюструє ці пошуки одна з учасниць: *“Хлопці приходили, а я дивилася в їхні очі, слухала, що вони говорили, і в мене виникало відчуття, що таке я чула лише в церкві, але там це було більш ритуально, а тут так щиро. І вони говорили, що можуть померти за всіх і за мене також... Вони казали, що між нами немає ніяких меж і що ми всі одне ціле. Вони говорили, що їм болить за Україну, і це була правда, і за цей біль вони готові були помирати. І це така пристрасть, яку я ніколи не зустрічала і не могла віднести до якихось психологічних порушень. Я взагалі не розуміла, хто з нас нормальний у цій ситуації. Тобто я дивилася на них як на людей якоїсь іншої формації, і вони були праві у своїй солідарності, у своєму пориві. Я їх поважала і не знала, чи маю я якось із цим працювати, чи краще це не чіпати”,* адже *“для них це був визначальний момент – мета життя. Буквально в мене таких чотири випадки було. Тобто це загострювало самовизначення, для них це був вирішальний момент, переосмислення”* (К). Ці переживання, як *“одна всепоглинаюча пристрасть, інтерес, спрямованість, що виключає все інше”*, були такої інтенсивності та сили, що потребували, аби їх було переведено у слова, вербалізовано, щоб можна було їх присвоїти, прийняти як дозволені [2].

Серед запитів, що стосувались особливостей реагування на стрес, найчастіше траплялися ті, які можна об'єднати в такий спосіб: *загроза*

---

<sup>1</sup> Далі в тексті буде позначено біля цитованого тексту букву, з якої групи було взято дані, як то К – Київ, Л – Львів, Дн – Дніпропетровськ.

<sup>2</sup> Ці тексти подаватимуться в лапках і курсивом.

*безпеці та стресове реагування “втікай, нападай, ступор” – “розгубленість, неможливість розслабитись, заснути” (К), “неможливість переносити невизначеність, від якої люди впадали в психоз, починали важко працювати, допомагали іншим”, “таких людей не варто називати психотиками. Психотиків, у яких галюциногенні симптоми, наприклад, було набагато менше, ніж просто агресивних людей, у яких була така реактивна поведінка ...”, “Були і дуже серйозні супротиви, бо багато хто розумів, що вихід, на жаль, лише один, і дуже не хотів такого виходу – через кров (мається на увазі – силове протистояння, внаслідок якого можуть бути жертви. – Г.Ц.)” (К); **соматичне реагування** – “звертались у зв’язку із загостренням хронічних хвороб чи реактивних психотичних станів, які були самим людям незрозумілими” (К). Проте соматичні хвороби, за спостереженнями психологів та психіатрів, швидко минали, незважаючи на брак комфортних умов перебування (проживання в наметах та адміністративних приміщеннях у межах Майдану).*

З-поміж **афективних станів** найбільшою загрозою для психологічного самопочуття були стани базової тривоги, соціальної невизначеності, оскільки вони погіршували адаптацію до стресу. Коли звичні способи самодопомоги не спрацьовували, люди починали шукати **нові копінг-стратегії**. Добре ілюструє цей тип роботи із запитами розповідь учасниці фокус-групи: *“Найбільш жахливі ситуації, коли народ на стіну ліз від того, що не знав куди подітись, були найціннішими, як на мене, з точки зору віднайдення нових способів дії. Тоді виникали нові рухи, нові групи, з’являлися найбільш дивовижні творчі моменти на Майдані: це й університет, і бібліотека, і творчі розмальовки. Тоді люди спонтанно шукали способи взаємодії між групами для того, щоб побудувати щось нове. Напруження, коли не вдавалося стримувати агресію, виливалося у створення чогось нового...” (К).* Саме тому основна робота психологів була спрямована на психоосвіту та допомогу в упорядкуванні вже зміненого способу життя. Метою такої роботи були не “характерологічні зміни чи інсайти, метою кризової інтервенції було повернути відчуття контролю за власним життям” [1] та відновити здатність повертатися до звичного рівня функціонування.

Для досягнення цієї мети заохочувалися “вентиляція” (проговорювання) своїх вражень і переживань, пропонувалося поміркувати над подією, проаналізувати пов’язані з нею почуття. Почасти відрефлексування сприяло тому, що людина починала розуміти,



як бути зі своїми проблемами. Найчастіше учасники фокус-груп згадували такі форми роботи, як **бесіда, активне слухання**: “Я починала з бесіди зі студентами про те, як поводитися в натовпі, що таке агресія. Потім під стелою читала лекції про шкоду алкоголю, способи подолання агресії, відчаю, розповідала, що таке самогубство. Тобто 90% роботи – це бесіди” (К). Використовувалася також **арт-терапія**: “У нас не было специальных инструментов. Тут стоит сцена, тут работают журналисты, тут работают люди, а вот пришел арт-терапевт и говорит: “Давайте порисуем”. Первый раз порисовали. Но когда человек приходит во второй раз рисовать, он уже спрашивает: “А что это у вас такое?”. То есть он работает уже конкретно с проблемой” (К). Говорили учасники фокус-груп і про **саморегуляцію**, чому сприяли “активне слухання, навіть не бесіда, робота з диханням” (К); **тілесно-орієнтована терапія, релаксаційний масаж** “рухальні вправи”: “Чувство свежести облегчает... Это фаза, когда человек потихонечку начинает говорить, без провокации. Телесная психология интересна тем, что разговор длится 15 минут, а не 40” (К). Згадувався і **метод експертної оцінки**, і **короткофокусна психотерапія**, зорієнтована на пошук виходу з конкретної ситуації, **техніка “10 слів”, виключення зайвого; очне психоконсультавання**: “Я просто підходила до людей і залишала номер. Розмовляла на соціальні теми, запитувала, звідки вони, чи мають тут родину і т. ін. Якщо розмова 5 хв. тривала на соціальному рівні, я йшла, якщо ж переходила на психологічний рівень, то ми разом знаходили місце для подальшого консультавання. Потім уже більше стало запитів, але доводилося проявляти активність”. Важливим було **орієнтування на задоволення базових потреб**: “Очень хороший комендант был на 3 этаже, заставлял ноги мыть. Это не только гигиена, это еще массаж. Чувство свежести облегчает” (К). Згадувалися також **освітні лекції** в наметах з **техніки саморегуляції у стресовому стані, повернення клієнта до приємних спогадів, у дитинство; техніки надання першої психологічної допомоги**: “Наша активна роль у цьому випадку слугувала тому, щоб не доводити людей до катастрофи, щоб на ранніх етапах допомогти, підтримати, дати відчуття безпеки” (Л).

Можливістю отримати професійну психологічну консультацію безкоштовно користались і ті мешканці Києва, які не мали стосунку до подій на Майдані: “У кінці лютого я була в Українському домі. Протягом дня зверталися, що мене здивувало, самі кияни з якимись своїми психологічними проблемами (Л)”. Це, імовірно, могло бути

пов'язано з низкою прагматичних причин – як з доступністю психолога (“надумав і прийшов”), так і безоплатністю консультацій. Проте є й інша – екзистенційна – причина, з якою стикалась і я під час роботи психологом-волонтером. Сприйняття політичної кризи, подій на Майдані могло спонукати до спроб подолання своїх особистих криз, які виникають тоді, коли сила психотравматичної події перевищує здатність людини справлятися з нею відомими їй досі способами [1].

Як психологи, так і їхні клієнти, на думку учасників обговорення, відчували щільність подій на коротку одиницю часу. Ця подієва насиченість призводила до психологічного перенапруження, коли втрачалася навіть мінімальна можливість контролювати реальність. Добре ілюструє цей стан таке висловлювання: *“Дуже дискретне було в нас життя – кожен день окремих. Як окрема подія, у якої є початок і кінець. І я думаю, що мати якийсь зв'язок із попереднім днем, прийшовши до психолога, було важко через насиченість подіями. Бо попередня зустріч була наче в минулому житті”* (К). Іншими словами, цей прискорений ритм сприймання часу призводив до стану підвищеної напруженості і потребував упорядкування, що й стало нагодою для звернення до психолога. Уже через рік у приватній розмові з військовим-добровольцем батальйону “Азов” я отримала зворотний зв'язок від нього (як одного з майданівців): *“Ті скажені думки і травматичні переживання мене просто розривали. Я пригадав, що у Жовтневому палаці є психолог, пішов до неї і проговорив 1,5 години. Як вона мені допомогла? – вона просто слухала. І це виявилось те, що саме й потрібно. Тепер я всіх агітую звертатися до вас, психологів. Але не всі мене розуміють”*.

**Організація внутрішньої роботи волонтерської служби, взаємодія з колегами, активом, іншими структурами Євромайдану.** Організаційні та кадрові труднощі були характерні й для волонтерського руху. Вони стосувалися різної мотивації участі спеціалістів, їхньої готовності допомагати одне одному, домовлятися, використовувати досконалу конкуренцію на противагу недосконалий<sup>1</sup>. Серед негативних сторін самоорганізаційної волонтерської діяльності учасники фокус-

---

<sup>1</sup> Досконала конкуренція передбачає відносну рівноправність сторін, які присутні на ринку; у такій конкуренції є межі недозволеного і культурного – які утворюють закони співжиття. “Недосконалою” називають таку, коли суб'єкти взаємодії вчиняють реальні відверті дії по придушенню активності інших задля досягнення своїх приватних чи групових цілей-інтересів, через використання доступу до ресурсів на користь лише своєї групи; ця недосконала конкуренція, або монополія, і є суперництвом. Ситуація суперництва супроводжує “недосконалу” конкуренцію ще й у тому, що один учасник прагне перемогти, перевершити іншого в чому-небудь, зацікавлений у тому, щоб правила і закони діяли лише на його користь [4].

групи виділили: невідповідність психологів і психіатрів до кризової інтервенції (*“Коли це починалося, ми майже не мали уявлення, як з тим працювати. До мене часто зверталися, стверджуючи, що мають кваліфікованих психологів, психотерапевтів, добре навчених у своєму напрямку. Всі вони знають, як працювати у звичайних умовах, але що робити в таких екстрених умовах – ніхто толком не знає”* (Л), *“в основному допомагали, але доводилося бачити колег з дуже низьким професійним рівнем і колег, які просто приходили потусуватись. Намагався таких уникати”* (Дн)); суперництво, неприйняття інакшості, конфлікти серед волонтерів (*“У меня сначала был жесткий конфликт с руководителем, который не признавал мой метод работы”* (К)) і споживацтво (*“При всем при том, что некоторые на волонтерстве на жизнь зарабатывают”* (К)). Іноді траплялись випадки й вербальної агресії від мітингувальників, які *“...агресували на волонтерів, що були там з ними, але виконували іншу роботу”* (К). Особливо позначалися на мотивації факти браку співчуття від колег: *“У психологов не было возможности поплакаться. В интервизионных группах, на которых я была, всегда дергали и говорили “Ты должна!”.* (К). Проте були і великі переваги в організованій спільноті, у співпраці: *“Мені дуже допомогло, що є спільнота психологів. Є контакти, завжди можна звернутись. Знаєш, що робити, де можна отримати необхідну інформацію навіть професійного характеру”* (К); *“єдиною підтримкою для мене було структурування і координація. А ставлення змінювалось, бо ми також вигорали й інколи хотілося послати все. А потім два дні поспиши і думаєш, що треба записатися на чергування... Уже зводиться до мінімуму психологічне консультування, починається “психологічне патрулювання” сотні і додається турбота про колег”* (К).

Потреба зниження напруженості не єдина, з якою зіткнулися психологи і психіатри Психологічної служби Майдану. Серед низки інших, наприклад, брак **культури звернення до психолога**: *“...деякі десятники та сотники не сприяли роботі психологів, бо не розуміли необхідності нашої допомоги”* (Дн). Невисокою була і мотивація організаційних структур Майдану вирішувати питання, пов’язані з перевантаженістю і втомую помічників, небажання сотників сприяти роботі з мітингувальниками: *“...сама атмосфера на Майдане, когда все работали на износ, поддерживалась”* (К). Серед інших були названі брак винагороди за докладені зусилля та персональні витрати на матеріали для терапії, брак достатньої організаційної та державної підтримки: *“деякі бригади невідкладної психіатричної допомоги*

*відверто «відбували номер». Соціальні працівники на звернення не реагували – допомагали волонтери» (Дн); «державні медичні структури найбільше заважали працювати» (Л). До речі, стосовно останнього фрагмента думки розділились. Так, деякі учасники зазначали відкритість до надання допомоги спеціалістів держустанов, проте часто йшлося про особистісний вибір самих працівників, а не рішення організації: «...постійний зв'язок з Міністерством охорони здоров'я був... приходили всі: і такі фахівці, й інші, – усі приходили і запитували «Чим ми можемо вам допомогти?» (Л).*

**Особисті враження та переживання волонтерів Психологічної служби Майдану.** Спеціалісти – психологи та психіатри, учасники фокус-груп – захоплювалися молоддю, яка під час Євромайдану робила все можливе, щоб змінити теперішній стан країни, ставлення до майбутнього: *«Недавно була в Києві; у мене таке враження, що кожен камінь бруківки дихав історією і говорив зі мною. Я, звичайно, виплакалася. І всі ті історії кийські, вони такі... Це таке свідоме молоде громадянське суспільство... Вони щось таке зараз роблять, що нам треба не заважати, це я точно знаю. Я їм у тому допоможу» (Л).* Участь у професійній волонтерській спільноті мотивувалася не лише професійною допомогою, а й патріотичними мотивами. Один з учасників під час глибинного інтерв'ю признався: *«Це потреба використати шанс, який отримала країна, потреба бути корисним. Хотів сприяти зменшенню наслідків масової травматизації. Для мене це важливо як для людини з покоління афганців» (Дн).* Проте така заангажованість, на думку учасників обговорення, позначалась і негативно – важко було зберігати нейтралітет щодо клієнтів з іншими цінностями: *«Роботала с раненым «Беркутом». Честно говорю, я не могу с ними работать. Не потому, что они плохие люди. Темы у них такие, что там психологу делать нечего» (К).*

Мотивацією залучення психологів до ПСМ є соціальна включеність та почуття самоефективності: *«Тут зібралися спеціалісти різних напрямів, тому обмін досвідом – це дуже важливо, це впливатиме на колективне «несвідоме» і майбутні процеси в нашій країні» (Л).* Серед чинників, що сприяли об'єднанню консультантів-добровольців у професійну спільноту, можна назвати потребу в соціальній ідентифікації, самореалізації, покращенні професійних навичок: *«...Зараз відбувається зміна епох, і якщо ти береш в цьому участь, ти розвиваєшся, якщо ні – ти втрачаєш багато важливого. Я люблю свою країну і хочу, аби вона розвивалася так, щоб ми могли її поважати» (К).* Для деяких волонтерів

чинником виступало почуття власної провини та обов'язку перед рідними: *“Відчувала себе винною, бо сиділа дома, де в мене гарячий душ, чай, кава, тепла постіль, телевізор, а люди там на холоді. Я згодна з тим, що вони роблять, у мене ті ж цілі і та ж мета, але я не можу втрутитись і нічого не можу зробити”* (Л). Дехто прагнув посилити власну активну соціальну позицію: *“Коли була Помаранчева революція у 2004 р., ми приїхали, поселилися, вийшли на Майдан, а увечері вже їхали назад. Я не розумів, чого їхати назад, і в мене був такий незакритий ґештальт. І от 30 листопада, буквально в переддень, туди поїхала моя дочка і 30-го ж повернулася, себто вона могла там бути. Тому я зрозумів, що вже треба їхати”* (Л).

Особливу тривогу в учасників обговорення викликало питання виснаження, причому не лише фізичного, коли йдеться про втому від тривалої роботи, а й емоційного, перенасиченості афективною інформацією через події в країні і роботу з клієнтами. Учасники обговорення називали різні методики, які допомагали досягненню балансу: групи самодопомоги і балінтовські групи; майстер-класи, лекції закордонних колег (Росія, Ізраїль, Грузія, США); супервізії та зміна діяльності; підтримка близьких та родичів; природа і тварини; почуття гумору, жарти з клієнтами.

*Висновки.* Запит на психологічну підтримку на початку масових протестів був невисоким і формувався поступово як спеціалістами Психологічної служби Майдану, так і самими мітингувальниками. Професійні рамки кризового психологічного консультування суттєво відрізнялися від звичайних, прийнятих у психологічній та психотерапевтичній спільноті, оскільки консультування відбувалося в незвичних, незручних умовах і потребувало інших методів впливу.

Ключовими потребами, які прагнули задовольнити психологи і психіатри, що об'єдналися в Психологічну службу Майдану, були потреби в соціальній включеності та самоефективності. Серед чинників, що сприяли новому професійному об'єднанню, можна виділити такі, як соціальна ідентифікація та самореалізація, підвищення професійних навичок та особистісне посттравматичне зростання.

Психологічна підтримка спеціалістами проходила із застосуванням технік психоедукації, психогігієни та стосувалася навчання навичок стресової саморегуляції. Використовувалися техніки арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії та релаксації. Контейнерування негативних емоцій відбувалося через активне слухання

та створення простору обговорення для пошуку індивідуальних ресурсів саморегуляції.

### Література

1. Бенвенист Д. Кризисное вмешательство после крупных бедствий [Электронный ресурс] / Д. Бенвенист // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2010. – № 3. – Режим доступа : <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2989>
2. Леонтьев Д. А. Методика предельных смыслов (МПС): Методическое руководство / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 36 с.
3. Татенко В. О. Соціальна і політична психологія Євромайдану: суб'єктне і вчинкове / В. О. Татенко // Збірник наукових праць Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія “Психологічні науки: проблеми і здобутки”. Вип. 5. – К. : КиМУ, 2014. – С. 146–171.
4. Циганенко Г. В. Теоретичні підходи до розуміння явищ конкуренції та співпраці в групі / Г. В. Циганенко // Проблеми політичної психології : зб. наук. праць. – К. : Міленіум, 2014. – Вип. 1(15). – С. 285–295.
5. Stekelenburg J. V. The social psychology of protest [Electronic resource] / J. V. Stekelenburg, B. Klandermans. – Mode of access : <http://www.surrey.ac.uk/politics/research/researchareasofstaff/isppsummeracademy/instructors/Social%20Psychology%20of%20Protest,%20Van%20Stekelenburg%20%26%20Klandermans.pdf>

#### **Цыганенко Г. В. Психологическая поддержка массового протеста: рефлексии опыта деятельности Психологической службы Майдана (декабрь 2013 – февраль 2014)**

*Исследование содержит результаты рефлексии опыта деятельности самоорганизованной профессиональной группы психологов и психиатров “Психологическая служба Майдана”, которая оказывала поддержку митингующим во время Евромайдана с декабря 2013 по февраль 2014 г. Данное сообщество, несмотря на организационные сложности, недостаток опыта кризисной интервенции, несовершенную конкуренцию профессионального сообщества, предложило и использовало в практической деятельности довольно эффективную систему оказания первой психологической помощи и короткофокусного кризисного консультирования. На материалах транскрипции текстов фокус-групп и глубинных интервью, проведенных в Киеве, Львове и Днепрпетровске, определено, что когнитивный компонент депривированных нужд (неоправданные ожидания по улучшению будущего в соответствии с европейскими стандартами) хотя и был мотивацией к участию в протесте, однако преобладало все же аффективное содержание (чувства возмущения, злости, недовольства, растерянности, параноидальной агрессии). Психологическая поддержка проводилась с применением техник психоэдукации, психогигиены и саморегуляции, использовались телесно-ориентированные техники, арт-терапия и релаксация, контейнирование негативных эмоций через*

*активное слушание и поиск ресурсов. Сеттинг кризисной интервенции происходил на улице, в палатках, во временных местах ночевки, что существенно отличало его от клинического. Сначала митингующие неохотно пользовались психологической поддержкой, запрос формировался в большинстве случаев самими волонтерами, со временем услуги службы стали востребованными.*

**Ключевые слова:** *массовые чувства, кризисные психологические запросы, методики психологической поддержки, сотрудничество психологов и психиатров, несовершенная конкуренция.*

**Tsyganenko G. V. Psychological support of mass protest: reflections on experience of Maidan Psychological Service (December 2013 – February 2014)**

*This study contains the results of the protesters' self-organized psychological support service experience during Euromaidan from December 2013 to February 2014. Despite the organizational difficulties, lack of experience in crisis intervention, imperfect competition in professional community, this support service has offered and used in practice a fairly efficient system of psychological first support and short-focuses crisis counseling. Methodology: 4 focus groups and 2 interviews from Kyiv, Lviv and Dnipropetrovsk. Participants – 32 psychologists and psychiatrists, volunteers of Maidan Psychological Service. Study categories: meta-analysis of protesters' deprived needs and psychological states; methods and techniques of crisis intervention with them, specifics of the service internal organization and interaction with other voluntary groups. Based on the analysis of focus groups and in-depth interviews held in Kyiv, Lviv, and Dnipropetrovsk, it was found that the cognitive component of deprived needs (unjustified expectations of improving the future according to the European standards) was a motive to take part in the protest, however, the affective component has prevailed (expressed feelings of resentment, anger, discontent, confusion, paranoid aggression). Psychological support was carried out using techniques of psycho-education, psychohygiene, self-regulation, body-oriented techniques, art-therapy and relaxation, container of negative emotions through active listening and finding resources. Setting of crisis intervention took place outdoors, in tents, in places of temporary accommodation, which was significantly different from clinical one. At the beginning the protesters were reluctant to use psychological support proposed by services specialists; the services have become eagerly sought later.*

**Key words:** *mass feelings, crisis psychological requests, methods of psychological support, cooperation of psychologists and psychiatrists, competition.*

© Циганенко Г. В.

*Беата Станішевська*

## **ФІЗІОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ЕМОЦІЙ**

*Розглянуто основні фізіологічні та когнітивні теорії і моделі емоцій, як класичні, так і сучасні: Джеймса – Ланге, Каннона – Барда, М. Арнольд, Шахтера і Сінгера, Р. Лазаруса, Н. Фрейди, Р. Плутчика. Проаналізовано їхні переваги та недоліки. Розкрито значення емоцій у житті людини як певних усвідомлених розумових станів та необхідність їх урахування поряд з мисленневими психічними процесами та поведінкою.*

***Ключові слова:** особистість, емоції, розумові стани, поведінка, фізіологічні та когнітивні теорії емоцій.*

**З**в'язок людини із зовнішнім світом спирається на почуття й емоції, що відграють важливу роль в існуванні кожного з нас. Кожний індивід здатен сприймати і переживати почуття. Емоції цілковито проймають наше життя, визначають самопочуття, самостійність, впливають на приймання рішень, відкривають нас на іншу людину, формують особистість, нашу людяність. Людина може їм цілковито піддаватися або навчитися ними керувати, творчо використовувати їх у повсякденному житті. Саме від них великою мірою залежить правильний розвиток людини.

У центрі уваги багатьох нейропсихологів перебуває зв'язок мозку і поведінки. Нейропсихологічний підхід намагається багатомірно розглядати явище емоцій. Окремі підходи відрізняються між собою презентованими ракурсами та рівнем загальності і докладності аналізованих проблем. Протягом багатьох років науковці шукають відповідь на запитання: Яким є механізм виникнення емоцій? Це емоції творять поведінку чи людські реакції зумовлюють емоції? Нижче буде обговорено моделі, що виникають на основі сучасних нейропсихологічних поглядів, які частково й дають відповідь на поставлені запитання.

Давніші теорії емоцій Джеймса – Ланге і Каннона – Барда за умову виникнення емоцій уважали фізіологічне збудження як результат реакції на ситуативні стимули. Натомість сучасні теорії підкреслюють істотну функцію пізнавальних процесів [18].



Теорія Джеймса – Ланге, яку називають вісцеральною теорією емоцій, є найранішою з теорій, які намагалися з'ясувати механізм виникнення емоцій. Вона пропонує розв'язання, що суперечить теорії здорового глузду. Звичайно вважають, що емоції виникають з усвідомлення індивідом значущого для нього стимулу (наприклад загрози), що викликає соматичні зміни (наприклад прискорене серцебиття) і поведінкову реакцію (наприклад утечу).

Теорія, яку розробили незалежно один від одного В. Джеймс та К. Ланге, пропонує інший порядок прояву цих чинників: виявлення стимулу; виникнення соматичних і поведінкових змін; аналіз та інтерпретація суб'єктом соматичних і поведінкових змін як емоція.

Отже, згідно з цією концепцією, фізіологічні зміни являють собою безпосередню реакцію на стимул і є первинними щодо емоційних переживань. Це означає, що людина тікає не через те, що боїться, наприклад, дикої тварини, а боїться дикої тварини через те, що тікає.

Ця теорія дала початок дослідженням зв'язку між емоційними і фізіологічними процесами. Автори наступної класичної теорії емоцій В. Каннон і Ф. Бард розкритикували периферійну концепцію Джеймса – Ланге. Вони зазначили, що такі самі фізіологічні реакції проявляються під час переживання різних за змістом емоцій і що органічні зміни, які виникли в результаті експериментальних процедур, не пов'язуються з переживанням емоційних станів. Вони вважали, що емоції не можуть бути вторинними щодо змін, які виникають у рецепторах, бо в такому разі реакція була б надто запізненою щодо стимулу. Стверджували, що якби теорія Джеймса – Ланге була правильною, то в разі пошкодження нервових шляхів, які передають інформацію від рецепторів до мозку, людина не була б у змозі відчувати емоції.

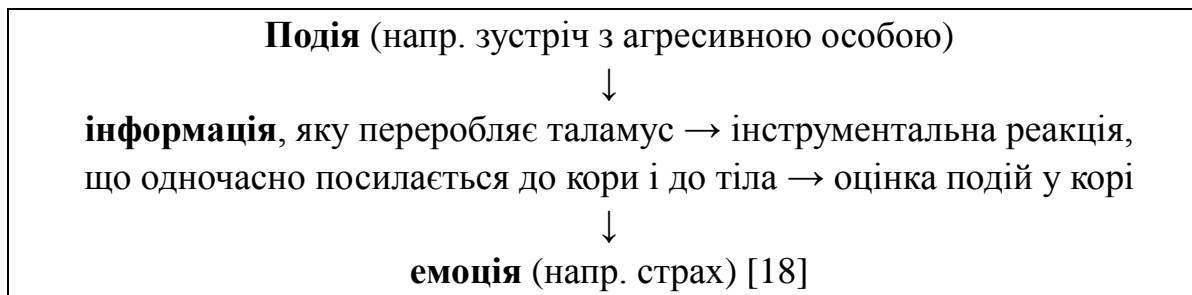
Їхню теорію було названо таламічною теорією почуттів, згідно з якою ми спершу відчуваємо емоції, а лише потім настають фізіологічні зміни. Ця теорія звертає увагу на важливу роль нижніх відділів мозку у виникненні емоційних реакцій. За центр емоцій вона визнає підкоркові центри, що містяться у стовбурі мозку, зокрема в таламусі, збудження яких надає пізнавальним функціям кори емоційного елемента [14].

Автори цієї концепції виділяють два шляхи нервового імпульсу в центральній нервовій системі. Перший іде через ядра таламусу до центрів мозкової кори, де активізуються умовнорефлекторні зв'язки. Натомість другий шлях не задіює посередництва мозкової кори для активації таламічних центрів. Емоційна реакція розвивається під впливом підкоркових центрів, після чого до мозкової кори посиляється

збудження, що є основою переживання емоцій. Далі стимул, що початково лише сприймається, перетворюється на стимул, що емоційно переживається [6].

Підсумовуючи, згідно з цією теорією емоції є продуктом пізнавального аналізу зовнішніх стимулів, що відбувається в мозковій корі. Інформація про стимул обробляється таламусом (центр емоцій) та одночасно пересилається до мозкової кори, яка гальмує або збуджує адекватні емоції. Відтак спонуки від таламусу йдуть двома траєкторіями: одна до органів (судин, м'язів), які виконують певні функції, друга – до відповідних шляхів у мозковій корі. Для повного емоційного переживання неодмінними є зміни в корі і зміни в судинах та м'язах.

За теорією Кеннона – Барда осередком емоцій є підкоркові центри, збудження яких надає пізнавальним функціям кори емоційного компонента, оскільки в таламусі організовуються емоційні реакції (рис.).



*Рис.* Графічне зображення теорії Кеннона – Барда

Правильність цієї теорії не було до кінця підтверджено, проте вона надихнула на подальші пошуки і створення наступної теорії, названої активаційною. Вона говорить, що емоції є станом підвищеного афективно забарвленого – додатньо або від'ємно – збудження. Про афект згадував уже В. Вундт, трактуючи емоції як якісно своєрідний вид свідомих явищ, які можна описати, послуговуючись трьома вимірами: задоволення – незадоволення, збудження – гальмування, напруження – розслаблення [16].

Активаційні теорії описують емоції за параметром інтенсивності, пов'язаної з рівнем збудження центральної нервової системи. За дуже високої або дуже низької активації виникають емоції з від'ємним знаком, натомість за помірного збудження – із додатнім [18]. Тепер вважають, що різним за змістом емоціям відповідають різні ділянки, що регулюють емоційну поведінку. Так регуляція постає в ієрархічно розташованих центрах у різних відділах мозкової спеціалізації. Щоб виник емоційний процес, неодмінною є активація всіх відділів мозку.

Сучасні дослідники підкреслюють дуже складну роль мозкової кори. Вона полегшує виникнення емоційної реакції, зумовлює доречну організацію реакції, а також акумулює раніше вивчені способи поведінки, що актуалізуються у відповідь на дію емоційних стимулів [3; 8; 13; 17; 19].

Наступним вартом уваги поглядом на емоції є кіркова теорія емоцій М. Арнольд. Цю теорію також називають теорією активації. Активація в такому розумінні означає можливість реакцій на стимули, що діють на центральну нервову систему. Арнольд вважає, що сильна емоційна реакція є граничним вираженням широкого континуума активації нервової системи [6, с. 25]. У цьому випадку емоційна реакція виникає не з безумовнорефлекторних зв'язків, тобто не має свого джерела в підкіркових структурах, а її в лавиноподібний спосіб регулюють вищі мозкові осередки. Залежно від кіркової оцінки стимулу цей процес щоразу посилюється або слабне.

Новий погляд на процес виникнення емоцій, більше в пізнавальних категоріях, репрезентує двофакторна теорія емоцій Шахтера і Сінгера. Вона ґрунтується на теорії Джемса – Ланге і постулює, що емоції постають у результаті двох пов'язаних, але незалежних пізнавальних операцій: оцінки події (перший фактор) та оцінки фізіологічних реакцій (другий фактор). Інтенсивність і спрямованість емоцій зумовлені індивідуальною оцінкою фізіологічних реакцій і ситуативного контексту. Інтенсивність зростає, якщо індивід не може пояснити своїх фізіологічних реакцій. Це означає, що для того, щоб людина відчула емоції, по-перше, мусить усвідомити, що її стимулюють, а по-друге, мусить інтерпретувати свою стимуляцію з урахуванням ситуації, у якій вона перебуває. Отже, у цьому випадку тривога була б результатом взаємодії певних процесів, що мають місце всередині організму (наприклад, прискорене серцебиття), з інформацією, яка надходить із середовища (наприклад, поява собаки), а також інформацією, закарбованою в її індивідуальному досвіді (наприклад, біль через укуси собаки в дитинстві). Отож якість переживаної емоції залежить від інтерпретації, а не фізіологічної стимуляції, яка є не специфічною і подібною для кожної емоції. У межах цієї теорії емоції є результатом взаємодії внутрішніх процесів організму, інформації із середовища та індивідуального досвіду.

Наступні типово пізнавальні теорії емоцій роблять особливий акцент на з'ясуванні відношень між пізнавальними і емоційними процесами. Ці теорії стверджують, що емоції виникають з інтерпретацій і пояснень фактів навіть без фізіологічної стимуляції.

У реляційній концепції Р. Лазаруса емоції є результатом специфічного зв'язку між організмом і середовищем. Емоція завжди корелює з певними істотними рисами відношень, які можуть стосуватися фізичного і соціального світу [9]. У своїй теорії Лазарус робить головний наголос на процесах виникнення емоцій, натомість не розглядає того, у якому вигляді емоції постають у людському розумі. Згідно з ним у більшість емоцій утягнуто щонайменше дві особи, пов'язані якимсь стабільним та істотним зв'язком. Для здатності такого зв'язку породжувати емоції визначальною є важливість того, що в ньому відбувається. Емоції з'являються тільки в таких відношеннях між індивідом і середовищем, які є для індивіда джерелом потенційної користі або шкоди.

Лазарус також розглядав процес виникнення емоцій у категоріях первинної і вторинної оцінки. Первинна оцінка – це процес, у якому оцінюють, чи є стимул, який доходить до мозку, стресором чи ні. Відтак оцінка в сприятливо позитивних категоріях викликає позитивні емоції. Натомість оцінка в категоріях стресу (загрози) викликає емоції з від'ємним знаком (наприклад тривогу). Таким чином, такий вид пізнавальної оцінки зумовлює інтенсивність і тип емоційної реакції на будь-яку транзакцію. У випадку вторинної пізнавальної оцінки оцінюванню підлягають самі можливості і способи зараджування стресові [10; 15; 17].

Наступну важливу когнітивну теорію емоцій розробив голландський психолог Н. Фрейда, за яким пізнавальні процеси є первинними щодо емоцій. Він подав перелік правил, згідно з якими емоції виникають, посилюються і зникають у точно визначений спосіб [5]. Функціональний підхід Фрейди до емоцій характеризує їх з огляду на їхні адаптаційні функції. Фрейда описує два основні аспекти емоцій: оцінку подій як істотних або неістотних, приємних або неприємних; збудження фізіологічних реакцій, поведінки і переживань [4].

Пізнавальні процеси, не конче свідомі, кваліфікують події як значущі з погляду цілей та інтересів індивіда. Позитивні емоції – це ті, що полегшують досягнення мети, а негативні – його утруднюють. У результаті досліджень природи і регулятивних властивостей емоцій Фрейда сформулював десять основних закономірностей емоцій [18]. Емоції – це свого роду сигнал, який окреслює значення ситуації для індивіда, а їхню суть становить спонукання готовності до дії.

У другій половині ХХ ст. американський психолог Р. Плутчик розробив теорію емоцій, у якій виділив вісім елементарних, первинних емоцій, що становлять певний прототип: радість, сум, злість/гнів, відраза/огида, страх, подив/здивування, антиципація/очікування. Ці емоції є природженими і безпосередньо стосуються адаптаційної

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ,  
ЩО ПЕРЕЖИВАЄ НАСЛІДКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

поведінки, яка має на меті допомогти давати раду із загрозами, що походять із середовища. Це свого роду ідеальні стани, властивості й риси яких є безпосередньо розпізнаваними. Кожна емоція може проявлятися з різним ступенем напруження і на різному рівні збудження. Усі інші емоції – це стани, що походять від емоцій основних. За Плутчиком, людина може одночасно переживати кілька первинних емоцій. Основні емоції поєднуються, у результаті чого виникають більш складні їх комбінації, що відповідають за конкретні переживання. Дослідник сконструював тривимірну діаграму емоцій – так званий круг емоцій Плутчика, який відображає відношення між окремими емоціями як аналогічні кольорам на ньому. Вертикальний вимір означає інтенсивність емоцій, а горизонтальний круг показує ступінь їхньої подібності. Емоції, розташовані на різних полюсах круга, є протилежними, й індивід не може їх переживати одночасно. У двовимірній проекції діаграми емоції в порожніх просторах творять так звані базальні діади, які є поєднанням двох основних емоцій. Не може бути утворено діад із протилежних емоцій, бо між ними виникає конфлікт.

<b>Базальні діади (часто відчувані)</b>	<b>Другорядні діади (іноді відчувані)</b>	<b>Третьюрядні діади (рідко відчувані)</b>	<b>Протилежності</b>
радість + довіра → любов	радість + страх → почуття провини	радість + здивування → захоплення	радість + сум → конфлікт
довіра + страх → залежність	довіра + здивування → цікавість	довіра + сум → сентиментальність	довіра + огида → конфлікт
страх + здивування → збентеження	страх + сум → розпач	страх + огида → сором	страх + гнів → конфлікт
здивування + сум → розчарування	здивування + огида → шок	здивування + гнів → обурення	здивування + передчуття → конфлікт
сум + огида → жаль	сум + гнів → страждання	сум + передчуття → песимізм	–
огида + гнів → зздрість	огида + передчуття → цинізм	огида + радість → патологія	–
гнів + передчуття → агресія	гнів + радість → гордість	гнів + довіра → домінування	–
передчуття + радість → оптимізм	передчуття + довіра → фаталізм	передчуття + страх → тривога	–

Розпізнавання відповідними мозковими структурами різних подій, які відбуваються в зовнішньому середовищі, запускає відповідні емоції. Далі ці емоції активізують конкретні дії, співмірні зі стимулом, який їх викликав. Отож, з'їдаючи несмачний (неїстівний об'єкт), ми ідентифікуємо його як отруту, і тоді безпосередньо активується емоція огиди. Її наслідком стає конкретна поведінка (наприклад блювання), метою якої є видалення об'єкта з організму [1; 4; 7; 12].

На основі багаторічних досліджень Р. Девідсон і П. Екман виділили п'ять основних, універсальних емоцій: злість, радість, огиду, подив і сум, більшість яких супроводжує специфічний мимічний вираз. Згідно з ними емоції є наслідком внутрішніх і зовнішніх (спогади та уява) подій, що в сприйманні з'являється швидко і без застережень. Вони виникають у ситуаціях, що вимагають адаптаційної поведінки, а їхнім завданням є модуляція та селекція дій. Емоційне збудження пов'язане з активністю автономної нервової системи [4; 11; 20].

Підсумовуючи, можна висловити ствердження, що згідно із сучасними психологічними концепціями емоції – це не прості фізіологічні реакції, а усвідомлені розумові стани, що тривають від кількох хвилин до кількох годин і які супроводжують соматичні зміни, експресивні акти та дії. Конкретна емоція в певному розумінні зумовлює специфіку і суть діяльності, а отже, може порушувати альтернативні розумові процеси або конкурувати з ними [11, с. 125]. Серед психологів досі тривають суперечки, чи є емоції первинними щодо пізнання [4; 20], чи пізнавальна інтерпретація виникає до емоцій. Деякі дослідники вважають, що емоції можуть бути несвідомі, інші, як, наприклад, Фрейда, що емоції постають як ефект свідомої пізнавальної активності.

Згідно з концепцією психічної репрезентації емоцій, емоції проявляються всередині людини і є складовою творення репрезентацій. Емоційна репрезентація постає відразу після народження і виникає спочатку в образно-візуальному коді, після опанування дитиною мовлення відбувається перехід між образним і вербальним кодами. Дитина навчається емоційної лексики, і це так званий схематичний рівень, на якому емоціям приписано етикет. Тут ідеться про процес семантизації – локалізації назв емоцій у мережі понять, що становлять теорію, і десемантизації, реінтерпретації, верифікації значень емоційної послідовності. Далі з'являється візуалізація, яка уможливорює породження з назв емоцій різних образних репрезентацій, наприклад уяви. Після опанування вмій послуговатися мовленням в інтелектуальних процесах з'являється форма абстрактного коду.

Розвиток емоційної репрезентації має нелінійний характер. Емоційна репрезентація дорослої людини не є лише і виключно продовженням дитячих репрезентацій, вона підлягає низці якісних змін.

Згідно з таким ракурсом людина має вплив на репрезентації та емоції, які завжди спрямовано на когось або щось. Емоції змінюються в часі і детермінують поведінку “явище емоційного зараження”.

*Висновки.* Попри численні дослідження та наукові праці, емоції і нерозривно пов’язана з ними людська поведінка досі становлять осередок інтересу для фахівців різних галузей. Емоції дуже важливі. Самим інтелектом і холодним розрахунком не можна відкрити і розповісти всієї правди про людину. Дістатися до її таємниць і несправджених надій. А проте, чи не перебільшуємо ми їхньої ролі, стверджуючи, що вони є детермінантою людських дій, падінь і злетів, заслуг і злочинів? Може, мозок “керує” нашою поведінкою, але чи формує нашу людяність? Адже незалежно від наукових відкриттів, які стосуються фізичних мозкових механізмів, існує незаперечна людська дійсність: людина є відповідальним суб’єктом, який повинен нести відповідальність за свої дії. Те, у який спосіб люди поводяться у взаємодії з іншими, залежить від них самих, а не є лише і виключно спрямовуване розумом. Мозкові механізми виникнення емоцій – це факт, але питання про те, чи людина є лише маріонеткою, що підлягає диктатурі мозку, залишається відкритим...

### *Література*

1. Argyle, M. (1981). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
2. Barszczewska, G. (2002). *Dziennik Polski*, 5.
3. Dubowik, E., Kościelak, R., Tomczak-Witch A. (2002). *Wybrane zagadnienia z psychologii*. Gdańsk: AWFIS.
4. Ekman P.; Davidson, R. (red.) (2002). *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
5. Frijda, N. (1998). *Prawa emocji*. *Nowiny Psychologiczne*, 2 (61), s. 24–49.
6. Gerstmann, S. (1963). *Problemy teorii emocji*. Toruń: Towarzystwo Naukowe w Toruniu, s. 24.
7. Robert Plutchik, [http://en.wikipedia.org/wiki/Robert\\_Plutchik](http://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Plutchik)
8. Emocja, <http://pl.wikipedia.org/wiki/emocje>
9. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
10. Lazarus, R. S. (1986). *Paradygmat stresu i radzenia sobie*. *Nowiny Psychologiczne*, 3-4, s. 40-41.
11. Oatley, K., Jenkins, J. M. (2005). *Zrozumieć emocje*. Warszawa: PWN.

12. Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*, New York: Harper and Row.
13. Przetacznikowa, M., Mkiełko-Jarża, G. (1990). *Podstawy psychologii ogólnej*. Warszawa: WSiP.
14. Reykowski, J. (1974). *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: Książka i Wiedza.
15. Reykowski, J. (1966). *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*. Warszawa: PWN.
16. Schultz, D. P., Schultz, S. E. (2008). *Historia współczesnej psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 496.
17. Strelau, J., Jurgowski, A., Putkiewicz, Z. (1985). *Podstawy psychologii dla nauczycieli*. Warszawa: PWN, s.110-113.
18. Strelau, J. (2007). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Część 2 – Psychologia ogólna*. Gdańsk: GWP.
19. Tylka, J. (2000). *Psychosomatyka*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
20. Zajonc, R. B. (1980). *Compresence*, W: P.B. Paulus (red.). *Psychology of group influence*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, s. 35–60.

**Станишевская Б. Физиологические концепции эмоций**

*Рассмотрены основные физиологические и когнитивные теории и модели эмоций, как классические, так и современные: Джеймса – Ланге, Каннона – Барда, М. Арнольд, Шахтера и Сингера, Р. Лазаруса, Н. Фрейды, Р. Плутчика. Проанализированы их преимущества и недостатки. Раскрыто значение эмоций в жизни человека как определенных осознанных умственных состояний и необходимость их учета наряду с мыслительными психическими процессами и поведением.*

**Ключевые слова:** *личность, эмоции, умственные состояния, поведение, физиологические и когнитивные теории эмоций.*

**Stanishevskia B. Physiological concepts of emotions**

*The author reviews the basic physiological and cognitive theories and models of emotions, both classic and modern – those of James - Lange, Cannon - Bard, M. Arnold, Schachter and Singer, R. Lazarus, N. Freud, R. Plutchik. She analyzes their advantages and disadvantages, reveals the importance of emotions in human life as certain conscious mental states and the need for their consideration along with mental processes and behavior.*

**Key words:** *personality, emotions, mental states, behavior, physiological and cognitive theories of emotions.*

© Станишевська Б.



*Ю. Д. Гундертайло*

## **ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ДЛЯ НАКОПИЧЕННЯ РЕСУРСІВ ОСОБАМИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ**

*Статтю присвячено можливостям застосування арт-терапевтичних методів для психологічної підтримки людей, що пережили травматичні події, на фазі накопичення ресурсів. Зазначено, що арт-терапевтичні прийоми дають змогу означити свої переживання у всіх сенсорних каналах, що активізує життєві сили особистості. Стверджується, що завдяки варіативності арт-терапії та її особливостям спеціаліст може сформувати продуктивну індивідуальну тактику допомоги особі, у тому числі для відновлення інтеграції (безперервності). Завданням терапевта в роботі з особою, яка пережила травматичні події, визначено активізацію особистісних, родових і трансперсональних ресурсів, що досягається за рахунок використання цілої низки арт-терапевтичних методик.*

***Ключові слова:** арт-терапія, травматичні події, психологічні ресурси, безперервність, інтеграція.*

Ніхто не має бути жертвою власної біографії.

*Джордж Келлі*

**С**итуація воєнного конфлікту, в якій всі ми опинилися, ставить сьогодні перед суспільством такі завдання, з якими йому досі не доводилося стикатися. Психологічна допомога військовим, пораненим, переселенцям і родичам загиблих вимагає застосування нових для нашої країни концепцій і стратегій, розвитку практики та адаптації ефективних реабілітаційних програм. Слід зазначити, що такі виклики постали перед нашою країною чи не вперше, тож проблема психологічної допомоги людям, які пережили травматичні події, не була належним чином розроблена ні на теоретичному, ні на

практичному рівні. Якщо в цивілізованих країнах існує розгорнута мережа кризових психологів та постійно працюють програми підготовки волонтерів-психологів на випадок якихось надзвичайних подій, функціонують державні і недержавні науково-дослідницькі центри, що розробляють процедури першої психологічної допомоги, створюють протоколи роботи, випускають науково-популярну літературу, то в Україні на кінець 2013 р. нічого подібного не було. І якщо практики-психологи виявили вищу здатність до самоорганізації, створивши кризову психологічну службу (в кінці грудня 2013 р. було створено Психологічну службу Майдану, що й стала платформою для заснування нової громадської організації), то перед науковою громадою поки що тільки стоїть завдання організації досліджень впливу травматичних подій на спільноту й особистість та поступового переходу на змішаний тип фінансування науково-дослідницької діяльності (за державної підтримки та допомоги недержавних фондів і організацій). Таким чином, від початку революційних подій в Україні стало очевидно, що вітчизняні психологи опинилися у вельми складних умовах, тому що достатньою мірою не володіли теорією організації психологічної допомоги людині при переживанні травматичних подій, не мали навичок надання такої допомоги. Однією з важливих проблем був дефіцит психологічних методів, які активізують внутрішні і зовнішні ресурси особистості, дають їй змогу розкрити потенціал самоцілення навіть у польових умовах, що не передбачають тиші приватності, достатньої і різноманітної матеріальної бази. Ця ситуація, власне, і наштовхнула нас на вибір теми дослідження.

*Мета статті:* розкрити потенціал арт-терапії для осіб, що пережили травматичні події, у процесі накопичення ними необхідних ресурсів відновлення.

Травма та її наслідки були предметом дослідження багатьох науковців різних напрямків психотерапії, передусім у галузі ТФ-КПТ<sup>1</sup> та EMDR<sup>2</sup>, визнаних Всесвітньою організацією здоров'я ефективними методами психотерапевтичної роботи за протоколом NICE<sup>3</sup>. Однак якщо взяти за приклад ТФ-КПТ, то в його внутрішній організації

---

<sup>1</sup> ТФ-КПТ – травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія.

<sup>2</sup> EMDR – напрямок психотерапії, заснований на десенсибілізації і переробці травми рухами ока.

<sup>3</sup> Протокол NICE (Велика Британія) – стандарти медичної і психологічної допомоги, у т. ч. при ПТСР.

застосовуються елементи інших напрямків психотерапії (візуалізація – символдрама, малювання – арт-терапія і т. ін.). Дослідники зазначають, що інші види психотерапії також дають хороші результати, однак поки що немає достатньої кількості ґрунтовних наукових підтверджень щодо цього. Якщо говорити про більш широкий погляд на проблему травми, то не можна оминати праці Д. Калшеда [7], в яких аналізується інтеграція дисоційованих частин особистості з позицій аналітичної психології. Тему розпадання життя після травми на фрагменти також розвиває у своїй теорії відновлення неперервності М. Лаад, ізраїльський учений [10]. Арт-терапевтичні методи допомоги в роботі з травмою досліджували Т. Ю. Колошина [8], А. Л. Венгер, О. І. Морозова [4], О. Л. Вознесенська, М. Ю. Сидоркіна [5]. Проте наведені праці більшою мірою присвячені опрацюванню травматичних переживань, коли людина поступово переводить їх в автобіографічний наратив. Ми ж зупинимося на арт-терапії як ефективному методі накопичення ресурсів.

*Ресурси* людини зазвичай поділяють на **внутрішні** (особистісні якості, навички, знання) і **зовнішні** (матеріальні надбання, стосунки). Особистісні ресурси розглядають, як правило, у дослідженнях, присвячених адаптації особистості до стресових та надзвичайних ситуацій, коли постає питання виживання в умовах фрустрації.

Особистісні ресурси згідно з останніми дослідженнями (Д. Сігел, США) часто визначають як здатність індивіда вибудовувати інтегровану поведінку. Тобто **психологічне здоров'я визначають як інтегровану взаємодію диференційованих частин**. На основі цієї тези розглядають особистісні надбання, що в процесі психологічного консультування за *рахунок усвідомлення* (активізації) стають опорою діяльності особистості у важкі часи, коли особа не тільки переживає втрату зовнішніх ресурсів, а й страждає від гострого стресового розладу чи інших наслідків психологічної травми.

Вельми продуктивними з погляду визначення стратегії і тактики роботи з травмою видаються й дослідження в галузі нейропсихології. Так, концепція нейропластичності [6], частково заснована на розвідках О. Р. Лурії, зосереджує увагу на новій діяльності особистості як основі підтримання нейронних зв'язків. Це також підкреслює важливість творчої активності особистості, яка помітно активізується в процесі застосування арт-терапевтичних технік.

Отож чому арт-терапію доцільно застосовувати на фазі накопичення ресурсів? У чому її особливості? Чи здатна вона відповідати на виклики нового часу?

Арт-терапія – це напрямок психотерапії, що використовує для зцілення мистецтво в найширшому сенсі. Цілющий ефект мистецтва відомий людству з незапам'ятних часів. Містерії, храмові свята, виготовлення оберегів були невід'ємною частиною життя стародавніх народів. Складові трансформаційного ефекту – катарсис, сублімація, проекція – описані свого часу основоположником психоаналізу З. Фрейдом. Арт-терапія дає особистості можливість висловити себе “іншими голосами”: рухами, кольором, формою, пластикою, ландшафтом. Людина може означити свої переживання у всіх сенсорних каналах (які звичайно не працюють), що допомагає їй краще усвідомити свої життєві ресурси. Використання арт-терапевтичних методів передбачає інтерактивні форми взаємодії всіх учасників процесу, перетворює споживачів на творців і дослідників, які перестають ідентифікувати себе з жертвою і дають хід власній винахідливості та креативності.

Багато в чому проблеми сьогоденного покоління зумовлені соціально-економічними процесами, що відбувалися протягом останнього ХХ століття. Воно стало періодом масового переселення людей у міста, що спричинило істотну зміну способу життя людини і, відповідно, зміну структури її навичок і діяльностей. У сільській місцевості людина весь час перебувала в гармонійному оточенні природи, вела розмірене і спокійне життя. Етапи сильного напруження (сівба і жнива) завершувалися святами і “розбавляли” неспішний буденний перебіг подій. Життя мешканців села супроводжувалося співом пісень, розмовами, рукоділлям, створенням потрібних предметів і речей. І всі свої переживання – сумні, гнівні чи радісні – люди мали можливість висловити, “вилити” з душі і ще при цьому створити щось красиве або необхідне. Таким чином, усі емоції, що виникали в людей, знаходили свій вихід і не переповнювали несвідоме.

Міський спосіб життя перетворив особистість на споживача: їжі, одягу, предметів, музики, живопису, інформації тощо. Внутрішній світ городянина постійно піддається інформаційній атаці зовнішнього середовища, не залишаючи навіть шансу прислухатися і спробувати зрозуміти, що ж відбувається всередині самої людини. Особисті переживання ніби “забуваються” під натиском зовнішньої какофонії. Переживання стають заручниками “внутрішньої в'язниці і, не знаходячи виходу, перетворюються на бомбу уповільненої дії” (вислів однієї клієнтки). Порушуються обмінні процеси як між середовищем і особистістю, так і всередині самої особистості; інтегрована поведінка

утруднюється. Результатом проживання таких практик стають психосоматичні розлади, нервові зриви, конфлікти на всіх рівнях. Наші сучасники часто не здатні відстежити, зрозуміти й означити власні почуття і переживання, а висловити – тим більше. Одна з причин такого стану речей, на наш погляд, – однобоке виховання в школі, скроєне на чоловічий лад, яке взагалі не формує яку б то не було культуру почуттів і хоча б елементарні навички психогігієни. Навіть “фізична культура” перетворилася завдяки чоловічому впливу на змагання і здачу нормативів замість ознайомлення з напрацьованими протягом тисячоліть методами підтримки фізичного здоров’я.

Практика арт-терапії справляє вплив як на клієнта (досягнення поставлених цілей психотерапії), так і на ті групи людей, з якими він взаємодіє, за рахунок зміни поведінки окремої людини. Ці соціальні групи (родичі, друзі, колеги, сусіди) змушені коригувати власне сприймання й поведінку, оскільки кожен елемент системи (поведінка клієнта) провокує зміну в складних системах відносин і тих, що до них дотичні. Таким чином активується модус інтеграції людини в спільноту, що сприяє подоланню наслідків травматичних подій.

Арт-терапевти мають змогу гнучко реагувати на будь-які зміни в соціальному середовищі за рахунок високого рівня свободи у роботі з клієнтами. Арт-терапевтичні техніки вирізняються надзвичайною різноманітністю варіантів виконання. Скажімо, відома методика “Каракулі” може бути виконана правою/лівою рукою (або двома відразу) на великому/стандартному форматі паперу чорною/кольоровою ручкою протягом різного інтервалу часу (від 5 до 15 хв.) в індивідуальній чи груповій психотерапії. Існують лише узагальнені правила безпеки, які дають змогу запобігти негативним наслідкам терапії. Екологічність забезпечує наявність продукту творчості особистості, який є своєрідним екраном для проєкування внутрішніх переживань клієнта. Завдяки цьому можна дібрати відповідні ситуативні варіації арт-технік для певного часу й місця. Так, спеціалісти мають можливість надавати кризову допомогу “в полі”, можуть використовувати предметний потенціал приміщення, наприклад пропонуючи зробити інсталяції, та й навіть сам ландшафт (ландшафтна терапія).

Арт-терапія спрямована на гармонізацію внутрішнього стану людини, середовища її життя, взаємодію з природою й універсумом шляхом інтеграції тих частин особистості, досвіду чи соціуму, котрі викликали страхи або агресію у клієнта. Одним з головних правил техніки безпеки є оберігання продукту творчості як метафори

внутрішніх переживань клієнта від руйнування як такого. Тобто продукт творчості (малюнок, колаж тощо) може “пережити” будь-які метаморфози (переструктурування, перетворення на тривимірну скульптуру й т. ін.). У символічній формі психотерапевт наголошує на праві на існування будь-яких переживань, осіб чи подій у житті взагалі та запобігає виникненню в людини суїцидальних тенденцій.

На відміну від інших видів психологічної допомоги арт-терапія не має протипоказань. Навіть тим, хто перебуває в комі, можна запропонувати прослуховування спеціально дібраної музики або літературних творів. Арт-терапія може застосовуватися щодо дітей і старих, хворих і здорових, щодо людей з низьким рівнем інтелекту і таких, що мають проблеми із соціальною адаптацією. Принциповою відмінністю арт-терапії від інших видів психотерапії є тріадичність – участь у процесі роботи трьох складників: клієнта, творчого продукту, спеціаліста. Завдяки цьому в арт-терапії немає жорсткої залежності від особистості терапевта, оскільки найактивніша взаємодія відбувається між творчим продуктом і клієнтом. Спеціаліст у цій роботі виконує роль фасилітатора, тому в арт-терапії успішно працюють і представники творчих професій (художники, співаки, танцюристи).

Для арт-терапії характерна також метафоричність – перенесення в простір творчого продукту власних смислів і почуттів. Багатозначність образів і символів дає змогу дуже м'яко й екологічно, крок за кроком робити вражаючі відкриття, працювати з міжособовими конфліктами й архетипними сферами несвідомого. Людина, переживши травматичні події, може за допомогою метафор передати горе й біль, для яких у неї просто немає слів.

Ресурсність арт-терапії полягає в активізації потенціалу правої півкулі мозку. Зіткнення з інтуїтивним світом творчості або із шедеврами світового мистецтва, захоплення монументальною грандіозністю природи стають подорожжю в незвіданий світ, який нагороджує героя дорогоцінними скарбами інсайтів. Нові враження і сили наповнюють особистість, відкриваючи їй доступ до власних глибинних ресурсів, які у звичайному житті взагалі не задіяні. Це енергія, яку називають “вогником”, “запалом” і “натхненням”. Як відомо, інтеграція роботи мозку значно посилює стійкість людини в надзвичайних ситуаціях.

У чому ж відмінність звичайної творчості від арт-терапії? Адже клієнти роблять ті ж самі дії – малюють, танцюють і співають? Різниця – в меті роботи. Мета арт-терапевтичної діяльності – самовираження, а мета творчої діяльності – естетичний результат, хоча сучасне мистецтво

все більше схиляється до полюсу втілення свого власного переживання. Проте арт-терапевтичні продукти повсякчас залишаються все ж творами “для себе”; митці ж завше більше акцентуються на комунікації творця і глядача. Важливим елементом арт-терапії стає також обговорення почуттів і переживань, які виникли в процесі роботи, що вимагає спеціальних знань і навичок від консультанта.

Різноманітність видів і форм арт-терапії безконечна. Музикотерапія дає змогу створювати дивовижні емоційні настрої, адже її вплив на організм має хвильову природу, їй неможливо опиратися. Ізотерапія (робота з малюнком) дає можливість побачити на власні очі картину внутрішнього плану переживань. Фольклорна терапія, за словами Т. Ю. Колошиної, – це психотерапія у квадраті – завдяки проживанню культурних образів. Кінотерапія відкриває людині історії, що зцілюють. Лялькотерапія дає змогу відстежити особливості володіння собою. Бібліотерапія сприяє оволодінню словесним самовираженням. Танцювально-рухова терапія допомагає досягнути таємниці власного тіла. Драматерапія дає змогу програвати, перегравати щось у своєму житті. Різноманітність технік уможливорює індивідуальний добір інструментарію для кожного клієнта, що допомагає напрацювати внутрішній ресурс у будь-якій ситуації, коли інші види психотерапії не можуть бути використані з огляду на фізичні обмеження. Так, скажімо, для розмовної терапії часто потрібен певний мінімальний коефіцієнт інтелекту, проте для малювання чи танців інтелект не має жодного значення. Арт-терапію застосовують при будь-яких психічних розладах (окрім гострих станів), фізичних обмеженнях і в роботі з людьми, що пережили травматичні події.

Травматичні події – це завжди розриви у тканині життя людини, і арт-терапія має високий потенціал ресурсів “штопання”, з’єднання фрагментів за рахунок своїх особливостей (тріадичність, метафоричність, ресурсність). Малювання, ліплення, створення колажів – бездоганні способи інтеграції розрізнених частин переживань і почуттів, думок, запахів і звуків, адже відбувається активізація усвідомлення всіх сенсорних каналів

М. Лаад [3] розглядає *принцип безперервності* як основу першої психологічної допомоги, а також психологічної допомоги при гострих стресових розладах. У межах його школи виділяють такі *види безперервності*.

*Когнітивна безперервність* – це розуміння людиною життєвих процесів, відстеження логіки і передбачуваності подій. Якщо людина не

розуміє, що і чому відбувається, не здатна відстежити причини і наслідки, то в неї підвищується рівень тривожності і виникають сумніви щодо власного здорового глузду. Для відновлення когнітивної безперервності арт-терапія пропонує розповідати історії, малювати послідовність, створювати книги, серійні колажі. Таким чином особа поступово відновлює послідовність травматичних подій, може оцінити ситуацію та зрозуміти, коли і як вона поводитися. Адже відомо, що надзвичайні події спричиняють хаос як у думках, так і в діях людини.

*Міжособистісна безперервність* – це можливість підтримувати звичні для людини сфери спілкування, будь то професійний контекст, дружні відносини або родинні зв'язки. Для особистості важливо взаємодіяти з тими, хто її добре знає, кому вона може довіряти. Побачити й активізувати людські зв'язки допомагають прийоми драматерапії, розмаїте дослідження стосунків у різноманітних техніках. Так людина відкриває для себе грані і значення стосунків у своєму житті, їхню роль у підтриманні життєдіяльності. Адже надзвичайні події часто пов'язані з втратами різного роду і характеру. У переселенців це втрата житла та звичного оточення, тому підтримка спілкування з такими людьми (найчастіше родичами) є часто джерелом тих змістів, які допомагають особистості жити далі. Житло для цих людей – найкоштовніше за все життя надбання, що часто попри воєнні дії сприймається як безпечне і ресурсне місце. Тому така втрата для постраждалих є вкрай важкою.

*Функціональна безперервність* – це підтримка життєвих ролей людини, її активності як жінки або чоловіка, сестри-брата, співробітника тощо. Важливо допомогти людині продовжувати функціонувати, виконувати звичні види діяльності, щоб відчувати себе повноцінним членом суспільства. Написання листів, створення своїх історій, робота над самооцінкою допомагають людині підтримувати рольову ідентичність. Аналіз своїх досягнень та помилок дає людині змогу активізувати своє прагнення до самореалізації, що в часи суспільних потрясінь може також призводити до зміни сфери діяльності і якихось нових кроків до втілення давніх мрій. Для деяких переселенців кризова ситуація стала поштовхом до освоєння омріяної професії та сходинкою до реалізації планів, що видавалися досі примарними. Підтримка активної діяльності переселенців є суттєвою соціальною проблемою, адже ми всі уже стикалися з феноменом інвалідизації частини переселенців, які внаслідок повного соціального забезпечення перестали навіть намагатися вибудувати своє приватне життя на новому місці.

*Особистісна безперервність* – це відчуття власне особистої ідентичності, яка створюється протягом багатьох років. Образ себе важливо підтримувати, адже це дає особистості змогу залишатися



адекватною, зберігаючи своє Я. Малювання себе в різних варіаціях, робота з автопортретом допомагають пізнавати свої глибинні особливості та спостерігати метаморфози. Травматичні події, що супроводжуються новими станами та переживаннями, часто сприймаються як повна зміна особистості, і дуже важливо допомогти людині відновити відчуття власного Я, розібратися, які риси змінилися, а що залишилося таким, як і раніше. Також важливо, щоб людина навчилася елементарних навичок емоційної саморегуляції, бо в нашій культурі такі навички не формуються ні в сім'ї, ні в навчальних закладах. У такий спосіб особистість підсилює контроль в афективній сфері, що сприяє підвищенню самооцінки.

Під час надання психологічної допомоги особистості, що пережила травматичні події, ми маємо активізувати взаємодію різних частин особистості. Отож перше, на що людина може спертися, – це її **особистісні ресурси**: риси характеру, здібності, досягнення, досвід, самооцінка, стосунки. Однак у сучасних умовах, коли людям доводиться виживати в умовах воєнного протистояння, цього не завжди достатньо. Наступний пласт – **родинні ресурси**. Це надбання роду, перемоги роду, характери чи професійні уподобання – власне, усе, що завжди допомагало представникам роду успішно виживати. Арт-терапія успішно використовує методики “Родинний герб”, написання історій роду, що сприяють віднайденню способів виживання в кризових умовах. Для нас ці історії мають особливе значення, бо всі родини в минулому столітті так чи інакше пережили громадянську і дві світові війни, репресії та інші лихоління. Однак часом не вдається знайти сили і на родинному рівні, тому ми можемо допомогти людині активізувати **трансперсональні ресурси** – досвід людства, відображений у казках, легендах і міфах. Проживання в драматизації цих історій, створення образів міфічних героїв, виготовлення архетипових масок, малювання архетипових мотивів наповнюють людину силою і оптимізмом навіть у найскрутніші часи. Наприклад, мотив “Веселка”, за моїми спостереженнями, часто інтуїтивно малюють діти, що потрапили в складні умови. Робота з цим мотивом сприяє відновленню віри в чудо і перемогу добра як дорослих, так і в дітей.

Отже, одним із завдань психолога в процесі психологічної допомоги постраждалим є відновлення безперервностей за рахунок накопичення ресурсів, щоб людина мала змогу функціонувати й далі і, якщо потрібно, дійти до наступної фази роботи – опрацювання травматичного досвіду. Утім, і на цьому етапі людині все одно треба буде допомагати, щоб вона змогла відчути свою силу, спроможність і потенціал.

*Висновки.* Концепція нейропластичності, зосереджуючи увагу передусім на новій діяльності особистості як основі підтримання нейронних зв'язків, наголошує на важливості її творчої активності, що й має місце в процесі застосування арт-терапевтичних технік. Арт-терапія дає особистості змогу висловити себе “іншими голосами”: рухами, кольором, формою, пластикою, ландшафтом. Таким чином людина може означити свої переживання у всіх сенсорних каналах, хоч деякі з них звичайно не працюють, і це допомагає їй краще усвідомити свої життєві ресурси.

Завдяки високому рівню свободи в роботі з клієнтами арт-терапевти здатні гнучко реагувати на будь-які зміни в соціальному середовищі. Оскільки сучасні арт-терапевтичні техніки вирізняються широким діапазоном варіантів виконання, можна досить точно дібрати індивідуальні варіації роботи, що чутливо реагують на емоційний стан клієнта.

Арт-терапія має високий потенціал поєднання фрагментів досвіду і переживань за рахунок своїх особливостей (тріадичність, метафоричність, ресурсність), а тому сприяє відновленню всіх видів безперервності.

Завданням терапевта у роботі з особистістю, яка пережила травматичні події, є активізація особистісних, родових і трансперсональних ресурсів, що досягається за рахунок використання цілої низки арт-терапевтичних методик.

### *Література*

1. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-центр, 2006. – 336 с.
2. *Ахмедова Х. Б.* Человек в экстремальных условиях. Мирные жители в условиях военных действий: личностные черты и расстройства адаптации / Х. Б. Ахмедова // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 3. – С. 37–45.
3. *Вельтищев Д. Ю.* Острые стрессовые расстройства: факторы прогноза и профилактики затяжного течения [Электронный ресурс] / Д. Ю. Вельтищев. – Режим доступа : <http://medi.ru/doc/g740409.htm>
4. *Венгер А. Л.* Психологическая помощь детям и подросткам после Бесланской трагедии / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. – Владимир : Транзит-ИКС, 2009. – 150 с.
5. *Вознесенська О. Л.* Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. – К. : Золоті ворота, 2015. – 148 с.
6. *Живолупов С. А.* Нейропластичность: патофизиологические аспекты и возможности терапевтической модуляции [Электронный ресурс] / С. А. Живолупов, И. Н. Самарцев // Режим доступа : [http://www.mediasphera.ru/uppic/Zhurnal%20nevrologii%20i%20psikhiatrii%20imeni%20S.S.%20Korsakova/2009/4/16/NEV\\_2009\\_04\\_16.pdf](http://www.mediasphera.ru/uppic/Zhurnal%20nevrologii%20i%20psikhiatrii%20imeni%20S.S.%20Korsakova/2009/4/16/NEV_2009_04_16.pdf)

7. *Калшед Д.* Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа : пер. с англ. / Д. Калшед. – М. : Академический Проект, 2007. – 368 с.
8. *Колошина Т. Ю.* Арттерапия в терапии кризисных состояний личности и группы : дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук / Т. Ю. Колошина. – Ярославль, 2002. – 144 с.
9. *Соловьева С. Л.* Ресурсы личности. [Электронный ресурс] / С. Л. Соловьева // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2010. – № 2. – Режим доступа : [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
10. *Lahad M.* The “BASIC Ph” Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application [Electronic resource] / M. Lahad, O. Ayalon, M. Shacham. – Mode of access : [http://books.google.com.ua/books/about/The\\_BASIC\\_Ph\\_Model\\_of\\_Coping\\_and\\_Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC&redir\\_esc=y](http://books.google.com.ua/books/about/The_BASIC_Ph_Model_of_Coping_and_Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC&redir_esc=y)

**Гундертайло Ю. Д. Использование арт-терапевтических методов для накопления ресурсов лицами, пережившими травмирующие события**

*Статья посвящена возможностям применения арт-терапевтических методов для психологической поддержки людей, переживших травматические события, на фазе накопления ресурсов. Отмечено, что арт-терапевтические приемы позволяют обозначить свои переживания во всех сенсорных каналах, что активизирует жизненные силы личности. Утверждается, что благодаря вариативности арт-терапии и ее особенностям специалист получает возможность сформировать продуктивную индивидуальную тактику помощи личности, в том числе для восстановления интеграции (непрерывности). В качестве задачи терапевта в работе с личностью, пережившей травматические события, определена активизация личностных, родовых и трансперсональных ресурсов, которая достигается за счет использования целого ряда арт-терапевтических методик.*

**Ключевые слова:** арт-терапия, травмирующие события, психологические ресурсы, непрерывность, интеграция.

**Hundertailo Ju. D. Using art therapy methods for resource accumulation by people who experienced traumatic events**

*The article considers the potential use of art-therapy techniques for psychological support of people in the phase of accumulation of resources affected by traumatic events. Art-therapy techniques allow to show the feelings in all sensory channels, which activates the vitality of the individual. Due to the variability of art-therapy and its features, a specialist can create a productive individual tactics of helping the person to restore integration (continuity). The task of the therapist in the work with the traumatized person is to intensify the personal, tribal and transpersonal resources, which is achieved by using a variety of art-therapy techniques.*

**Key words:** art-therapy, traumatizing events, psychological resources, continuity, integration.

© Гундертайло Ю. Д.

*Б. П. Лазоренко*

## **ПАРАДОКСАЛЬНА РЕАКЦІЯ В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЯХ ОПАНУВАННЯ ПСИХОТРАВМИ І ПТСР**

*Суб'єктно-вчинковий підхід, концепцію особистісного життєконструювання і міфологему соціально-психологічної ініціації смерті-відродження визначено як теоретико-методологічні засади психологічної допомоги постраждалим від психотравматизації і ПТСР. Механізм парадоксальної реакції обґрунтовано як принцип технологічного комплексу трансформації негативних станів в особистісні ресурси опанування психотравми і ПТСР.*

***Ключові слова:** суб'єктно-вчинковий підхід, особистісне життєконструювання, ініціація, парадоксальна реакція, психотравма, ПТСР.*

**П**ід час надання психологічної допомоги постраждалим та учасникам громадянського і воєнного протистояння на сході країни, а також людям, яких безпосередньо зачепили ці події, нами було помічено, що їхні психотравми і ПТСР дуже подібні до психотравм і ПТСР проблемної молоді, яка має діагноз ВІЛ/СНІД. Така подібність зазначених розладів зумовлена, на нашу думку, характером суб'єктивного сприйняття психотравматичних подій як безпосереднього зіткнення з можливістю смерті, власної чи близьких людей. Переживання безпосередньої загрози смерті є спільним, що їх єднає [1].

Соціально-психологічний супровід хворих на ВІЛ/СНІД полягає в тому, щоб допомогти їм сприйняти цю хворобу як пожиттєву, якої не вдасться позбутися в найближчому майбутньому і з якою необхідно змиритися як з фактом власного життя. Таке настановлення на примирення з хворобою відкрило шлях до використання її як ресурсу опанування негативних психологічних станів і стимулу до особистісного зростання. Це спонукало до дослідження трансформаційного потенціалу парадоксальної реакції і розроблення відповідного технологічного

комплексу на основі концепції особистісного життєконструювання проблемної молоді. Спираючись на описану типологічну подібність психотравматизації, цей комплекс було апробовано та адаптовано в процесі надання психологічної допомоги і супроводу осіб, які постраждали від психотравматичних подій, у діяльності Соціально-психологічного методичного центру з реабілітації Інституту соціальної та політичної психології НАПН України [3].

*Метою статті* є визначення теоретико-методологічних засад використання механізму парадоксальної реакції як структурної складової комплексу технологій опанування психотравматизації і ПТСР.

Теоретико-методологічними засадами засвоєння постраждалими психологічного змісту психотравми як реабілітаційного ресурсу опанування ПТСР є суб'єктно-вчинковий підхід [4] і концепція особистісного життєконструювання [5], які орієнтують особу на актуалізацію її суб'єктності, трансформацію психологічного змісту психотравми та ПТСР у ресурс і власний життєвий досвід. Також до цих засад належить міфологема соціально-психологічної ініціації смерті-відродження як переходу особистості з одного соціального статусу в інший [6].

Суб'єктно-вчинковий підхід налаштовує реабілітаційний процес на ставлення постраждалого до самого себе і ставлення його оточення до нього не як до жертви уразливих життєвих обставин, а як до суб'єкта власного життя, який сприймає ці обставини як виклик і стимул до мобілізації всіх своїх життєвих ресурсів – і свідомих, і позасвідомих. Цей підхід мотивує особу свідомо і відповідально обирати шлях сприйняття цих негараздів як таких, що актуалізують потенційні ресурси і стимули особистісного розвитку, розбудови нових життєвих перспектив.

Суб'єктно-вчинковий підхід органічно доповнює концепція особистісного життєконструювання, оскільки забезпечує осіб, які перебувають на реабілітації, необхідними засобами постановки життєвих завдань, відповідними практиками їх вирішення і подальшої розбудови життєвих перспектив [5].

Одним із важливих методологічних ресурсів переживання особистістю психотравми і ПТСР є також сфера позасвідомого родового та етнічного досвіду – сфера колективного несвідомого у вигляді відповідних міфологем, які протягом багатьох століть забезпечували виживання, відтворення і подальший розвиток етносів, переживання

складних часів лихоліття, природних катастроф, кровопролитних воєн, етнічних переслідувань, поразок і перемог. У цьому сенсі культурно-історичною міфологемою, смисловою основою переживання, трансформації та засвоєння психотравми як ресурсу в реабілітаційному процесі є міфологема ініціації – проходження особою смертельно небезпечних життєвих випробувань і відродження, набуття нею в цьому процесі нового життєвого досвіду і нового соціального статусу в суспільстві.

Використання міфологеми соціально-психологічної ініціації смерті-відродження в реабілітаційному процесі полягає, на нашу думку, в тому, щоб забезпечити повернення реабілітанта в соціум – можливо, до своєї попередньої професії, але не в попередній спосіб життя. Людина має осягнути і збудувати новий спосіб життя на основі здобутого життєвого досвіду проживання участі у воєнних подіях, на основі нових життєвих практик. Це передбачає усвідомлення того, що вона вже ніколи не повернеться в попереднє життя такою, якою була раніше, до участі в психотравматичних подіях. Це буде, в певному сенсі, інша людина і новий, інакший спосіб життя. У зв'язку з цим потрібна допомога не тільки самому реабілітанту, а і його батьківській сім'ї, а також його власній родині, зокрема дружині, в усвідомленні сенсу незворотних змін, в осягненні того, що суттєво змінилося в ньому, у його внутрішньому світі. У персональному віднайденні сенсу цих змін і сенсу подальшого життя полягає смислова, логотерапевтична сутність зазначеної міфологеми соціально-психологічної ініціації. Для осягнення сенсу цих змін можуть використовуватися технології логотерапії та екзистенційної терапії.

У результаті реалізації цієї міфологеми в людини може відбутись ініціація у новий професійний і соціальний (громадський) статус, якщо вона свідомо бере відповідальність перед живими і мертвими, перед сім'єю, родом і етносом за мир і за світ, у якому вона залишилась і який вона здобула, який вона має відбудувати й облаштувати так, щоб убезпечити своє життя і життя своїх близьких від повторення подібних трагічних подій. За такої ініціації вона може набути нових соціальних навичок і досвіду функціонування в новому соціальному статусі і новій професії. Це ж саме може стосуватись і тих реабілітантів, які в результаті поранень отримали певні групи інвалідності.

Таким чином, у річищі суб'єктно-вчинкового підходу та концепції життєконструювання переживання психотравми і ПТСР за своїм глибинним смислом витлумачується нами в контексті ініціаційної

міфологеми як процес проходження життєвих випробувань, набуття нового життєвого досвіду і нового соціального статусу в суспільстві – статусу суб'єкта власного життя.

На засадах зазначених методологічних підходів нами розроблено соціально-психологічний реабілітаційний комплекс допомоги постраждалим від психотравми і ПТСР та здійснено його апробацію в діяльності Соціально-психологічного методичного центру з реабілітації ІСПП НАПН України.

Психотравму і ПТСР у їх взаємозв'язку з особистісними психологічними захистами ми розуміємо як своєрідний психологічний комплекс виживання людини та її адаптації до суспільства. Цей комплекс є суперечливим, бо, з одного боку, забезпечує ситуативний регрес особистості у хворобливі стани і є невербальним запитом на зовнішню рятівну психологічну допомогу. З другого боку, він є спробою боротьби із загрозливою ситуацією, намаганням цю ситуацію самостійно подолати, запереченням і відкиданням спроб зовнішньої допомоги в її подоланні. Тобто позиція особистості в її намаганнях власними силами подолати психотравму є суб'єктною, проте часто вона не в змозі самостійно з нею впоратись. Цей комплекс за своєю структурою є невдалим, незавершеним гештальтом подолання загрозливих для життя подій, шляхом безуспішного витіснення в несвідоме пов'язаних із цими подіями станів і реакцій, які можуть проявитися в будь-який момент. Він щораз актуалізується при виникненні потенційно небезпечних для життя ситуацій і щораз безуспішно, що лише сприяє його фіксації, оскільки основні наміри і стратегії подолання й опанування не є в цьому випадку для цієї особи ефективними.

Ефективне переживання психотравми і ПТСР лежить у площині обернення наміру і зміни стратегії в бік прийняття, трансформації і засвоєння наразі уразливого психологічного комплексу як власного ресурсу. Основним механізмом, який забезпечує таке обернення наміру й реалізацію стратегії прийняття і проживання станів ПТСР і тим самим завершення згаданого гештальту, є парадоксальна психологічна реакція [2]. Її сутність полягає в сприйнятті та посиленні емоційних реакцій постраждалої особи, пов'язаних з ПТСР, за умови підтримки її відповідними ресурсами. Акцент робиться на спроможностях особи як суб'єкта цієї практики. Психолог лише фасилітує процес, сприяючи актуалізації суб'єктних механізмів. У цьому процесі, власне, і відбувається трансформація негативних емоційних станів у позитивні емоційні патерни і відповідні їм поведінкові акти.

Психокорекційна сутність механізму парадоксальної психологічної реакції полягає в забезпеченні трансформації негативних станів в особистісні ресурси, у підготовці ґрунту для осмислення негативу, визначення його позитивних сторін у спонуканні людини до надання цьому негативу сенсу як досвіду щодо того, “як не треба і як треба робити”. Вона також забезпечує завершення незавершеного образу, гештальту психотравматичної події завдяки сприйняттю негативу як власної сили і досягненню цілісності конкуруючих чи конфліктних станів.

На основі реалізації механізму парадоксальної психологічної реакції побудовано авторську методику спонтанно-конструктивного переживання провідних емоційних станів людини, яка постраждала від психотравми і потерпає від ПТСР. Ця методика є центральною в розробленому технологічному комплексі використання психотравми і ПТСР як ресурсу життєконструювання.

Комплекс передбачає сприйняття, посилення і переживання постраждалою особою провідних негативних емоційних станів, які становлять ядро особистісного психотравматичного комплексу. За своєю глибинною структурою і змістом ці процеси суб'єктивно відтворюють відомі в культурі ініціації смерті-відродження, пов'язані з проходженням певних випробувань та відповідним особистісним і соціальним зростанням шляхом засвоєння їх досвіду.

Основними технологічними засобами цього комплексу забезпечення переживання психотравми і внутрішньої інтеграції особистості, які ми застосовуємо, є тілесно-орієнтовані технології, дихальні вправи на кшталт реберфінгу Л. Орра і дихальних технік С. Грофа, моделювання несвідомого образу психотравматичної події засобами, запозиченими із системно-феноменологічного методу Б. Хеллінгера, авторська методика спонтанно-конструктивного переживання провідних емоцій. Через таке переживання особа залучається до процесу самоконструювання, конструювання свого життєвого світу, власного життя.

Першим етапом у застосуванні цього комплексу є обернення первинного наміру особи, що започатковує реалізацію механізму парадоксальної реакції. Якщо людина зазвичай прагне звільнитися від негативних станів, то обернення наміру орієнтує її на цілісне їх прийняття і проживання з миром і повагою як власних глибинних ресурсів, які мають забезпечити її адаптацію до наявної життєвої ситуації, такої, якою вона є.



Досвід з'ясування смислу негативних станів для людини показує, що вони є певними інтроєктивними утвореннями, закапсульованими в її психіці і психосоматичних станах. У психічному просторі особи ці стани представляють важливі фігури її сімейно-родової системи, сепаровані, відчужені від неї, витіснені в позасвідому сферу психіки. Тому в процесі їх переживання реалізуються протилежні механізми – примирення і поєднання з цими фігурами, визнання їхньої сили, доречності проявів у небезпечних для життя ситуаціях і, загалом, засвоєння їхньої сили як своїх власних спроможностей.

Під час такого сприймаючого проживання попередні негативні стани розмиваються, втрачають свою інтенсивність, послаблюються і трансформуються в інші стани. У цьому процесі важливо стежити за спонтанним перебігом зміни станів і приймати їх такими, якими вони будуть проявлятися і тілесно, і емоційно до їх завершення позитивним самовідчуттям. Як правило, у перебігу негативних станів спостерігаються почуття образи, злості-агресії, розчарування, розгубленості, покинутості, самотності, болю тощо. Процес поетапного спонтанно-конструктивного проживання негативних станів завершується переходом до позитивних станів умиротворення, доброзичливості, свободи, впевненості, сили.

Якщо негативний стан пережито і засвоєно, він перетворюється в позитивний досвід. Що ж до ПТСР, то попередній – неспецифічний, ригідний – тип захисних реакцій на зовнішні і внутрішні, суб'єктивні стимули, які не змогли свого часу забезпечити його опанування, змінюється на інші, більш гнучкі й адекватні, відповідно до специфіки ситуацій, а людина нарешті відчувається здатною “закрити” свій незавершений до того “гештальт” психотравматичних реакцій. Набуті навички опанування негативних станів потребують подальшого закріплення в процесі їх соціально-психологічного супроводу.

Серед засобів підвищення ефективності технологій опанування ПТСР доцільно звернути увагу на особливості наративізації в процесі спонтанно-конструктивного проживання. Це стосується внутрішньо правдивого (чесного перед собою) визначення власних станів щодо травматичної ситуації за допомогою формулювання фраз, у яких ситуація визнається, і фраз, які визначають наміри, шляхи просування всередині цієї ситуації.

Слід звернути увагу на методичні особливості і переваги завершення гештальту та гармонізації образу травматичної ситуації шляхом індивідуального проживання основних травматичних почуттів у

спонтанно-конструктивному процесі і під час групового моделювання цих почуттів та їх переживання. Використовуючи індивідуальний формат, можна досягати більшої персональної достовірності і поглибленості переживання. Цей формат більшою мірою підходить для людей із внутрішнім локусом контролю, схильних до емоційної заглибленості, тоді як людям із зовнішнім локусом контролю і переважно раціонально налаштованим типом організації психіки більше відповідає групове представлення власної травматичної ситуації.

Для оптимізації процесу трансформації негативних станів в особистісний ресурс ми використовуємо запозичену із психодрами технологію обміну ролями. За її допомогою досягається більша інтегрованість проєктивних елементів образу, а також вдається значно поглибити осмислення суперечливо представлених станів і функцій.

Практика використання розробленого комплексу передбачає подальшу його адаптацію і спеціалізацію відповідно до потреб різних груп постраждалих від бойових дій та їх наслідків з урахуванням їхніх культурно-освітніх, вікових і індивідуальних особливостей. Також це стосується відповідного соціально-психологічного супроводу реабілітантів щодо утвердження їх у нових статусах в актуальному соціальному середовищі.

*Висновки.* До теоретико-методологічних засад комплексу технологій надання психологічної допомоги особам, які постраждали від психотравматизації і ПТСР, належать суб'єктно-вчинковий підхід, концепція особистісного життєконструювання, міфологема соціально-психологічної ініціації смерті-відродження як глибинної метафори переживання соціальних негараздів, конфліктів та воєн у родовому та етнічному досвіді з використанням ресурсів позасвідомої сфери психіки. Механізм парадоксальної реакції обґрунтовано як принцип побудови цього технологічного комплексу, що забезпечує трансформацію негативних станів та реакцій в особистісні ресурси опанування психотравми і ПТСР. Важливими складовими запропонованого технологічного комплексу є тілесно-орієнтовані технології, дихальні техніки, методики моделювання несвідомого образу психотравматичної події, авторська методика спонтанно-конструктивного переживання провідних емоцій.

У подальшому практичному застосуванні розробленого нами комплексу в процесі реабілітації постає завдання його спеціалізації відповідно до потреб окремих груп учасників громадянського

протистояння і постраждалих від бойових дій та їх наслідків, їхніх культурно-освітніх, вікових та індивідуальних особливостей.

### *Література*

1. *Лазоренко Б. П.* Психотравма як чинник особистісного розвитку в життєконструюванні особистості / Б. П. Лазоренко // Простір арт-терапії: мистецтво життя: тези доп. та матеріали майстер-класів ХП Міжнар. міждисциплін. наук.-практ. конф. – К., 2015. – С. 110–113.
2. *Ромек В. Г.* Поведенческая терапия страхов [Электронный ресурс] / В. Г. Ромек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – № 1 (март). – Режим доступа : [http://behavior.romek.ru/angst\\_artikl.htm/](http://behavior.romek.ru/angst_artikl.htm/)
3. Соціально-психологічний методичний центр з реабілітації ІСПП НАПН України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.facebook.com/groups/237950039722564/?fref=ts>
4. *Татенко В. О.* Соціальна і політична психологія Євромайдану: суб'єктне і вчинкове / В. О. Татенко // Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія “Психологічні науки: проблеми і здобутки”. Вип. 5. – К. : КиМУ, 2015. – С. 146–171.
5. *Титаренко Т. М.* Нариси до соціально-психологічної теорії особистісного життєконструювання / Т. М. Титаренко // Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія “Психологічні науки: проблеми і здобутки”. Вип. 5. – К. : КиМУ, 2015. – С. 172–186.
6. *Федорова Г. М.* Креативность лиминального: современные ритуалы инициации, перспективы диалога [Электронный ресурс] / Г. М. Федорова // Креативность в пространстве традиции и инновации : материалы Третьего рос. культуролог. конгр. с междунар. участием, 27–29 октября 2010 г. – СПб. : ЭЙДОС, 2010. – Режим доступа : <http://www.culturalnet.ru/main/fileex/19>

**Лазоренко Б. П. Парадоксальная реакция в социально-психологических технологиях совладания с психотравмой и ПТСР**

*Субъектно-поступковый подход, концепция личностного жизнеконструирования и мифологема социально-психологической инициации смерти-возрождения определены как теоретико-методологические основы психологической помощи пострадавшим от психотравматизации и ПТСР. Механизм парадоксальной реакции обоснован как принцип технологического комплекса трансформации негативных состояний в личностные ресурсы совладания с психотравмой и ПТСР.*

**Ключевые слова:** *субъектно-поступковый подход, личностное жизнеконструирование, инициация, парадоксальная реакция, психотравма, ПТСР.*

**Lazorenko B. P. Paradoxical reaction in the socio-psychological technologies of coping with psychotrauma and PTSD**

*The subject-action approach, the personal life construction concept and mythologema of socio-psychological initiation of death–rebirth are defined as the theoretical and methodological principles of psychological assistance to those suffering from psychotrauma and PTSD. The mechanism of paradoxical reaction is substantiated as the principle of technological complex of transforming the negative conditions in the personal resources for coping with psychotrauma and PTSD.*

**Key words:** *subject-action approach, the personal life construction, initiation, paradoxical reaction, psycho trauma, PTSD.*

© Лазоренко Б. П.

О. Ю. Осадько

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ

*Розроблено типологію особистісних самообмежень, використання якої оптимізує психологічну допомогу потерпілим від конфлікту на сході України. Зафіксовано часткову втрату психологами-фасилітаторами професійних цілей під тиском необхідності надання допомоги "політичним опонентам". Емпірично підтверджено, що самообмеження перешкоджають вибору людиною саногенних стратегій розв'язання проблеми своєї невдоволеності розвитком соціально-правових інститутів. Розглянуто три типи самообмежень особистості, що блокують комунікацію людини зі світом (обмеження усвідомлення, розуміння і смислотворення), кожне з яких пов'язане зі специфічними комунікативними труднощами людини і призводить до типових розладів її психологічного благополуччя. Визначено способи відновлення біопсихосоціального здоров'я людини засобами фасилітаційно-орієнтованого спілкування та розроблено стратегії взаємодії, що оберігають стосунки і здоров'я комунікантів.*

**Ключові слова:** суб'єктивна модель політико-правової дійсності, когнітивні самообмеження особистості, патогенні стратегії комунікації, саногенні способи вирішення життєвих завдань, біопсихосоціальне здоров'я, діалог, фасилітація.

Ситуація соціальних протистоянь, що охопила всю країну, є психотравматичною для більшості її громадян незалежно від того, по який бік барикад вони опинились і наскільки радикально змінилися умови їхнього звичного життя. Постраждалими від конфлікту на сході країни офіційно визнаються переселенці з окупованих територій, учасники бойових дій і їхні сім'ї. Проте наслідки конфлікту (реальні й очікувані) стали джерелом хронічного дистресу майже для кожного жителя України: люди не вірять у можливість

стабілізації політичної й економічної ситуації, прогнозують подальше поглиблення кризи, відчувають постійний страх за себе і своїх близьких. Отже, потерпілими від наслідків конфлікту в країні стають не тільки люди, які фізично перебували в зоні бойових дій, а й ті, хто не може психологічно пережити життєві зміни, спричинені конфліктом.

На відміну від локальних катастроф, від яких страждають тільки люди, що потрапили в епіцентр подій, ситуація соціальних протистоянь у країні зачіпає кожного її громадянина. Це зумовлює специфічні психологічні проблеми в процесі надання допомоги тим постраждалим, чий політичний вподобання не збігаються з позицією тих, хто допомагає (фахівців допомагальних професій і волонтерів). Навіть якщо на рівні поведінкових проявів фахівцям вдається демонструвати толерантність до “ворожої” позиції клієнта, то на рівні емоційних переживань це створює надмірне навантаження. Внутрішній конфлікт між професійним і особистісним ставленням до “політичних опонентів” відбивається як на психофізичному здоров’ї фахівців, так і на якості міжособової взаємодії.

З досвіду супервізійних груп випливає, що замість фасилітаційного спілкування, що є первинним засобом психологічної допомоги особистості, взаємодія перетворюється на формальне інформування (розповідь про симптоми) або повчальне переконування (суперечку про цінності). Чому професійні комунікатори, які мають досвід фахового спілкування з позицій емпатії, прийняття і конгруентності, втягуються в явно безперспективні суперечки? Це можна пояснити лише тим, що міра залучення особистості фахівця у соціальний конфлікт переважає ступінь її включеності у професійну позицію. Іншими словами, відбувається ситуативна втрата професійних цілей під тиском емоційно напружених особистісних проблем. За інших обставин можна було б передати суб’єктивно стресогенного клієнта іншому фахівцю, але в даному випадку це неможливо у зв’язку з тим, що більшість спеціалістів потерпають від тих самих проблем у взаємодії з “політичними опонентами”.

Щоб розв’язати цю проблему, спробуймо розкласти її на кілька задач. По-перше, як професійному комунікатору зберегти власне психоемоційне благополуччя в спілкуванні з людиною, яку хочеться звинуватити у всіх своїх негараздах (“через таких, як ви...”? По-друге, як втриматися від бажання переконати опонента в помилковості його позиції (“чому ж ви не хочете зрозуміти ...”)? По-третє, як попри всі ці утруднення залишатися на професійній позиції фасилітатора (допомогти опоненту позбутися самообмежень особистісного розвитку)?

*Метою нашої роботи є розроблення методичних орієнтирів для вирішення всіх трьох задач оптимізації консультативного спілкування з “політичними опонентами”. Запропонована теоретико-методична модель консультативної взаємодії дає змогу саногенним способом 1) пояснити причини виникнення у людей протилежних оцінок дійсності, 2) діагностувати за комунікативними проявами тип особистісних самообмежень клієнта, через які він уникає розвитку, і 3) обрати оптимальні способи психологічної допомоги особистості, аби вона змогла “перерости” ці самообмеження.*

Практичне значення запропонованої нами типології особистісних самообмежень полягає в тому, що вона орієнтує консультанта не на оцінку політичної позиції клієнта, а на пошук того індивідуального способу самообмеження, яким людина створює собі труднощі в опануванні життєвих проблем. Очевидно, що така типологія є надто загальною з погляду задач глибинної терапевтичної роботи, під час якої відкриваються неповторні особистісні варіанти блокування власного розвитку. Але в умовах короткочасної взаємодії з людьми, які потерпають від кризи соціальних протиріч, звернення до цієї типологічної моделі може бути корисним для експрес-діагностики особистісних утруднень співрозмовника за його комунікативними проявами і для вибору таких стратегій взаємодії, що зберігають стосунки і здоров'я комунікантів.

Теоретичний аналіз проблеми повноцінного функціонування особистості здійснювався нами в парадигмі системно-комунікативного підходу, в якому процес буття особистості-у-розвитку розглядається як безперервний когнітивно-комунікативний процес формування системи психологічних зв'язків людини з дійсністю [2; 3; 8; 9]. Цей психологічний (особистісний) потенціал являє собою здатність людини розуміти і передбачати дійсність, управляти своєю комунікацією зі світом згідно із своїми уявленнями про нього та осмислювати досвід цих комунікацій для валідизації суб'єктивної моделі дійсності. Саме цей потенціал є психологічною основою життєздатності людини, оскільки дає їй змогу обирати такі способи вирішення життєвих завдань, що сприяють зміцненню біопсихосоціального здоров'я [1; 4; 5; 7; 8].

Згідно з комунікативною теорією особистості, проявами порушень її розвитку є не сама по собі наявність помилкових інтерпретацій дійсності, а блокування процесу їх перевірки і вдосконалення. Такі самообмеження (чим би вони внутрішньо не виправдовувались –

неспроможністю чи небажанням) є, по суті, відмовою від розвитку, відмовою від осмислення певної сфери свого життєвого досвіду. Патогенний вплив таких самообмежень розвитку особистості на психологічне благополуччя людини стає особливо значущим тоді, коли відповідна сфера її життєздійснення викликає афективні переживання невдоволеності наявною ситуацією і потребує роботи опанування. Якщо людина не шукає способи виходу з кризи, а обмежується перериванням контакту з неприйнятною дійсністю, вона наражається на ескалацію своїх проблем, оскільки невдоволеність зростає, а розвиток особистісних ресурсів опанування ситуації блокується. На відміну від стратегії опанування проблем, яка сприяє розвитку особистості, приросту досвідченості і здоров'я людини, стратегії самообмеження захищають особистість від розвитку і порушують процес її комунікації з дійсністю.

Здатність людини здійснювати саногенні (такі, що підтримують здоров'я) вибори є способом виявлення суб'єктності. Кожен наступний вибір з багатьох можливостей конструюється особистістю і так само перетворює її. Взаємодія особистості із суперечностями виявляється в характері спілкування людини з інакодумцями. У ролі співрозмовників можуть виступати будь-які носії досвіду: реальні люди чи їхні суб'єктивні образи, вигадані чи узагальнені особи, різні Я-позиції самого суб'єкта спілкування, що дає підстави розглядати не тільки зовнішнє, а й внутрішнє спілкування людини (аутокомунікацію) як простір виявлення обраного нею способу взаємодії із суперечностями. Характер спілкування людини з носіями інакших поглядів на будь-які події та явища дійсності може варіювати від усебічного їх усвідомлення (орієнтованості на діалог<sup>1</sup>) до повного ігнорування (захист стабільності власних переконань засобами уникання розвитку)<sup>2</sup>.

Як свідчать численні психологічні дослідження [4–9], діалогічне спілкування сприяє розвитку особистості та формуванню життєздатності людини, тоді як монологічні стратегії взаємодії є способами уникання повноцінної, особистісно-розвивальної комунікації з дійсністю. Відповідно діалогічні інтенції (психологічна готовність людини до

---

<sup>1</sup> Діалог розглядається нами як спосіб спілкування, орієнтований на розуміння і розвиток інакших точок зору задля виявлення і засвоєння протиріч.

<sup>2</sup> У сучасній психології до засобів уникання особистісного розвитку належать не тільки класичні “механізми захисту” (витіснення, заміщення, придушення, раціоналізація, проекція тощо), а й такі неконструктивні (інфантильні) стратегії обмеження комунікації з дійсністю, як компенсація (А. Адлер), втеча (Е. Фромм), конфлюенція, інтроєкція, ретрофлексія (Ф. Перлз), вибіркова увага (Г. Саллівен) і т. ін.



діалогу з інакодумцями) виступають комунікативними критеріями повноцінного розвитку особистості, оскільки свідчать про її орієнтованість на відкритість досвіду взаємодій. За сформованості таких інтенцій будь-які помилкові судження, до яких може прийти людина, стають лише тимчасовими, оскільки освоєння і осмислення нового досвіду комунікації з дійсністю дає змогу позбуватися хибних уявлень, створювати більш реалістичний суб'єктивний образ наявної та бажаної правової дійсності.

Залежно від того, на якій стадії когнітивно-комунікативного процесу спрацьовують самообмеження, можна виділити три типи захисту особистості від розвитку: обмеження усвідомлення, розуміння і смислотворення. Кожен з цих типів самообмеження особистості має специфічні комунікативні вияви і призводить до своєрідних порушень психоемоційного благополуччя людини. Нижче розглядатимуться можливості виявлення і корекції цих самообмежень у контексті відновлення повноцінної комунікації особистості з дійсністю.

**Самообмеження усвідомлення** блокують когнітивно-комунікативні процеси на стадії сприймання дійсності. Витіснятися із свідомості можуть як певні аспекти зовнішнього досвіду (події, явища, інформація) так і певні аспекти власного Я (почуття, переживання, уявлення, очікування тощо). За наявності таких фільтрів (закритості досвіду) людина не помічає розбіжностей між власними уявленнями і реальним перебігом подій, а отже, не вдосконалює свою модель дійсності.

На рівні комунікативних проявів така “страусяча тактика” породжує дезінтеграцію соціальних комунікацій, неможливість почути, а тим більше врахувати позиції інших співрозмовників, дезорієнтацію поведінки, неадекватність реакцій, фанатичну відданість стереотипам, некритичну упередженість оцінок і т.ін. Психологічна допомога особистості із самообмеженнями усвідомлення полягає у відновленні її контакту з реальністю, у створенні такого комунікативного простору, який сприяє поступовій відмові від інфантильних захисних стратегій фільтрації досвіду.

**Самообмеження розуміння** є менш глибоким, але більш поширеним способом особистісного уникання розвитку, що блокує процес когнітивного опрацювання помилок антиципації. За такого способу психологічного захисту розбіжності між очікуваним і реальним перебігом подій помічаються суб'єктом, але не опрацьовуються (не здійснюється когнітивний аналіз). Замість того, щоб зрозуміти причини цих помилок і віднайти способи оптимізації своєї взаємодії зі світом,

людина обмежується усвідомленням того, що події розвиваються не так, як вона очікувала чи хотіла. Унаслідок такого самообмеження людина поринає в афективні переживання ворожості і непередбачуваності світу, накопичує відчуття власної безпорадності і невдоволеності життям.

Самообмеження розуміння яскраво виявляються в тих комунікативних ситуаціях, де людина стикається з інакшими поглядами співрозмовників на актуальну для неї проблему. Замість того, щоб розуміти і розвивати суперечливі точки зору, людина піддається афекту і спрямовує свою когнітивну активність на його обслуговування. Мислення з інструменту дослідження дійсності перетворюється на засіб підтасовування досвіду під той емоційний стан, у якому перебуває людина, – образи, гніву чи безпорадності [1; 5; 8].

Яскравим прикладом регресу когнітивних стратегій розуміння дійсності є пошук такими людьми демонічних сил (американських, російських чи навіть інопланетних), які “бомбували”, “обпоїли зіллям” чи “опромінили” ідейних опонентів. Цей спосіб пошуку зовнішнього зла часто використовують діти, які не можуть зрозуміти, чому любима і добра мати часом так лякає “ворожим” ставленням і вигадують собі пояснення, нібито в неї тимчасово вселяються міфічні злі сили. Такі страшні казки, по-перше, дають дитині змогу зберігати любов до “справжньої мами”, а по-друге, залишають надію на швидке звільнення її від одержимості “злим духом”.

Комунікативними виявами такого типу самообмежень є надмірна зосередженість людини на проблемах соціальної несправедливості, на стражданнях з приводу своєї знедоленості і безпорадності, на звинуваченнях всіх, хто “не зробив, щоб у нас все було добре”. Прагнення людини порушувати ці теми в будь-яких комунікаціях засноване на бажанні випустити пару, а не на спробах розібратися в проблемі; звідси її закритість до діалогу з носіями інакших поглядів, схильність ігнорувати або викривляти факти, які не відповідають усталеній картині світу, некритичне ставлення до будь-якої (навіть абсурдної) інформації, що підтверджує власні афективні оцінки “злочинності влади” чи “підступності ворогів”.

Психологічна допомога потерпілим від самообмежень розуміння має спрямовуватися на вивільнення їхніх когнітивних процесів з-під тиску афективних переживань. Оскільки відмова від розуміння проблеми є захисною стратегією особистості, то будь-які спроби опонента аргументовано переконати людину в помилковості її суджень запускають лише афективні реакції, які блокують когнітивні процеси. Тому єдиним

способом актуалізації когнітивних ресурсів особистості є залучення людини до спільного з фасилітатором вивчення її власної моделі дійсності. Відчуття психологічної безпеки в такому спілкуванні дає людині змогу відійти від необхідності відстоювати свої погляди і допомагає дослідженню реальності, її осмисленню.

**Самообмеження смислотворення** блокують когнітивно-комунікативні процеси особистості на стадії здійснення вибору між несумісними рішеннями. Ідеться про ті комунікативні ситуації, в яких не існує єдиного правильного для всіх рішення, де різні сили (як зовнішні, так внутрішні) підштовхують людину до протилежних виборів. Саногенним способом взаємодії з такими суперечностями, що виникають у результаті перцептивного тестування і когнітивного аналізу проблеми, є смислотворче їх освоєння – створення особистісних конструктів (смислів) більш високого порядку, які інкорпорують виявлені протиріччя, вивищуються над ними [3; 4; 5; 9]. За умов такої смислотворчої роботи будь-який вибір, здійснений людиною, сприймається нею як найбільш прийнятний *для неї самої* за цих умов. Створення власної смислової основи вибору дає людині змогу не тільки адекватно реагувати на неподібність виборів Іншого, а й свідомо переглядати свої смисли згідно з новим досвідом. Оскільки до наявних умов належать і власні смислотворчі здібності, то невдоволеність результатами прийнятого раніше рішення стає матеріалом для саморозвитку, а не приводом для паніки.

Особистість, яка обмежує свою смислотворчу активність, намагається вирахувати “об’єктивно-ідеальне” рішення будь-якої проблеми. З огляду на полідетермінованість комунікативних процесів це часто виявляється неможливим, що і прирікає людину на постійні вагання між різними точками зору, кожна з яких має ознаки єдино правильної. Незалежно від того, який вибір зробить людина, її невпевненість в ідеальності вибору породжує хвилювання з приводу втрачених можливостей і катастрофічних перспектив неправильно обраного шляху. Накопичення таких переживань створює підґрунтя для постійного відчуття безпідставної тривоги чи невмотивованої паніки.

Комунікативними виявами смислотворчих самообмежень особистості є уникання людиною зустрічі з тими протиріччями, які породжують смисловий конфлікт. Людина намагається сховатися від потоку інформації про перебіг соціальних протистоянь, про їхні сьогоденні й перспективні наслідки, обмежує спілкування з людьми, які схильні обговорювати ці теми, сама досить рідко порушує їх у розмові.

Проте тактика “не сипте сіль на рани” не позбавляє людину від постійних безплідних роздумів про болючі питання, від емоційної захопленості цими проблемами, оскільки відмежуватися від внутрішньоособистісного конфлікту просто неможливо. Наявність хронічного смислового конфлікту призводить до розладів психосоматичного здоров'я людини. Діагностичні показники соматичних виявів тривоги за методикою Шихана в досліджуваних цієї групи значно перевищують середньостатистичний рівень.

Психологічна допомога людям з такими смислотворчими труднощами має спрямовуватися на розбудову їхнього діалогу з представниками інших світобачень. Якщо людина взаємодіє не лише з інакшими поглядами на дійсність, а з цілісними носіями таких поглядів, то різноманітність тлумачень дійсності не спантеличує суб'єкта діалогу (кому ж довіряти), а сприяє його самовизначенню (який вибір зробити мені як неповторному і суверенному суб'єкту життєздійснення). Це запускає процес самостійного створення власних смислових основ вибору (самодетермінацію), а інші погляди стають не орієнтирами, з яких треба обирати якийсь правильний, а матеріалом, на який можна спиратися у смислотворчому розвитку.

Комунікативним простором, який активізує смислотворчий потенціал особистості, є простір такого спілкування, в якому люди щиро і досить глибоко розкривають одне одному свої світобачення. Якщо таке спілкування побудоване на фасилітаційних принципах безоцінкового прийняття, емпатійного розуміння і конгруентності (автентичності), то його учасники набувають позитивного досвіду співбуття з інакшістю Іншого, відчувають власну спроможність бути інакшими і водночас прийнятими оточенням.

Такий комунікативний досвід дає людині змогу вирватися з усталеної колії пошуку того, чиї погляди більш правильні, і підійти до створення нових особистих конструктів більш високого порядку, завдяки чому їй не треба вже буде обирати з наявного, а вона зможе самостійно прокласти свій шлях згідно з власним світобаченням. Впевненість у тому, що цей шлях – найправильніший для мене такого, яким я є сьогодні, дає змогу свідомо коректувати його в міру виникнення й осмислення нового досвіду, а не перейматися через те, що хтось іде іншим шляхом.

### *Висновки*

1. Умовою дієвості психологічної допомоги особистості в освоєнні соціальних суперечностей є створення фасилітаційного комунікативного

простору, в якому знімається потреба в захисних самообмеженнях й актуалізуються ресурси самостійного тестування і конструювання дійсності. Відновлення повноцінного когнітивно-комунікативного процесу створює основу для осмисленого вибору людиною саногенних і соціально прийнятних стратегій проживання життєвих криз.

2. Переривання процесу когнітивно-комунікативної взаємодії особистості з дійсністю є її інфантильними психологічними захистами від розвитку, які спричиняють не тільки комунікативні труднощі людини, а й розлади її біопсихосоціального здоров'я. Особливості спілкування і психоемоційних проблем людини варіюють залежно від того, на якій стадії когнітивно-комунікативного процесу спрацьовують самообмеження особистості: на стадії усвідомлення, розуміння чи освоєння протиріч.

3. Комунікативними виявами повноцінного функціонування особистості є реалізація людиною діалогічних інтенцій у спілкуванні з інакодумцями. Самообмеження особистості в комунікації з певними сферами дійсності супроводжуються різними способами уникання діалогу з опонентами, що можна визначити в цілому як монологічні інтенції особистості.

### *Література*

1. *Выготский Л. С.* Собрание сочинений: В 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. Т. 3. – 560 с.
2. *Ломов Б. Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов ; ред. Ю. М. Забродин, Е. В. Шорохова. – М. : Наука, 1984. – 465 с.
3. *Мясищев В. Н.* Психология отношений. Избранные психологические труды / В. Н. Мясищев ; пед. ред. А. А. Бодалёва. – М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1995. – 456 с.
4. *Осадько О. Ю.* Особливості внутрішнього діалогу як саногенного способу аутокомунікації / О. Ю. Осадько // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Житомир, 2013. – Т. VII. Екологічна психологія. – Вип. 34. – С. 138–146.
5. *Осадько О. Ю.* Саногенний потенціал діалогічної позиції особистості в ситуації суб'єктивної значимості стосунків з «ідейним опонентом» / О. Ю. Осадько // Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія «Психологічні науки: проблеми і здобутки». Вип. 5. – К. : КиМУ, 2014. – С. 88–103.
6. *Перлз Ф. С.* Эго, голод и агрессия : пер. с англ. / Ф. С. Перлз – М. : Смысл, 2000. – 358 с.

7. *Роджерс К. Р.* Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы : монография : пер. с англ. / Карл Роджерс. – 2-е изд. – М. : Психотерапия, 2008. – 512 с.
8. *Соколова Е. Т.* Аффективно-когнитивная дифференцированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств / Е. Т. Соколова // Дифференционно-интеграционная парадигма / сост. Н. И. Чуприкова. – М. : Языки славянских культур, 2009. – С. 151–166.
9. Транскомуникация: преобразование жизненных миров человека / под ред. В. И. Кабрина. – Томск : Изд-во ТГУ, 2011. – 400 с.

### **Осадько О. Ю** Актуальные проблемы оказания психологической помощи потерпевшим от конфликта на востоке Украины

*Разработана типология личностных самоограничений, использование которой оптимизирует психологическую помощь населению, пострадавшему от конфликта на востоке Украины. Отмечено, что специалисты помогающих профессий испытывают чрезмерные эмоциональные нагрузки при работе с теми клиентами, которые являются их “политическими оппонентами”. Эмпирически подтверждается тот факт, что самоограничения препятствуют выбору человеком саногенных стратегий разрешения проблемы своей неудовлетворённости развитием социально-правовых институтов. Рассмотрены три типа когнитивных самоограничений личности, которые блокируют процесс коммуникации человека с миром (ограничение осмысления, понимания и смыслообразования), каждое из которых связано со специфическими коммуникативными трудностями человека и приводит к типичным нарушениям его психологического благополучия. Определены способы восстановления биопсихосоциального здоровья человека средствами фасилитационно-ориентированного общения и разработаны стратегии взаимодействия, оберегающие отношения и здоровье коммуникантов.*

**Ключевые слова:** субъективная модель политико-правовой действительности, когнитивные самоограничения личности, патогенные стратегии коммуникации, саногенные способы решения жизненных задач, биопсихосоциальное здоровье, диалог, фасилитация.

### **Osadko O. Yu.** Actual problems of counselling for victims of conflict in the East of Ukraine

*The article deals with topical issues of psychological support to the population affected by the conflict in Ukraine. The author notes that the professional helpers experience excessive emotional stress when dealing with clients who are their "political opponents". Empirical research substantiates the fact, that self-restrictions do not let the person to choose sanogenic strategies of solving the problem of their discontent with the development of social-legal institutions. According to the author, this is due to the fact that all the inhabitants of the country are felling themselves conflict-affected, and delegate the blame for opponents. The practical aim of the author's typology of personal self-restrictions is that it focuses the counsellor not on the political position of the client, but to find the type of self-restrictions, which he blocks his activity. The author considers*

*three types of cognitive self-restrictions that block the process of communication between the person and the world (restrictions of the apprehension, understanding, and meaning construction). The author pays attention to connection of each of these three ways of "personality's protection against progress" with specific communicative difficulties of the person and with typical disturbances of psychological wellbeing. These regularities are forming the basis for the creation of communicative criteria for defining of problems in personality's legal awareness progress. Ways of rehabilitation of personality's bio-psycho-social health by means of the facilitation-orientated communication are also considered in the article.*

**Key words:** *subjective model of political and legal reality, personality's cognitive self-restrictions, pathogenic communicative strategies, sanogenic ways of solving the vital tasks, bio-psycho-social health, dialog, facilitation.*

© Осадько О. Ю.

**К. В. Мирончак**

## **ШЛЯХИ ІНТЕГРАЦІЇ СТРАХУ СМЕРТІ У ВІЙСЬКОВИХ**

*На актуальний запит суспільно-політичної ситуації в державі розглянуто особливості ставлення до смерті у військових, яким з нею доводиться стикатися щодня. Запропоновано способи оптимізації переживання військовослужбовцем страху смерті: масштабування, наративізація, пошук сенсу, перезавантаження, демеханізація та імунізація. Визначено головні функції виділених оптимізаційних способів – мінімізація та трансформація негативних ефектів у ситуації стикання зі смертю і використання повною мірою глибинного потенціалу цієї ситуації як ресурсу для конструювання особистістю своїх життєвих траєкторій. Запропоновано застосування оптимізаційних способів взаємодії зі страхом смерті в терапевтичній роботі у програмах адаптації військових до мирного життя.*

**Ключові слова:** ставлення до смерті, оптимізаційні способи взаємодії, практики інтеграції страху смерті, особистісний ресурс, адаптація військових.

**З**важаючи на високий градус суспільно-політичного протистояння в країні, на офіційно не проголошену, але за фактом реальну ситуацію війни в нашій державі, можна сміливо припустити, що зіткнення зі смертю відбувається чи не кожного дня в масштабах усього суспільства, у масштабах окремої особистості. При цьому осторонь не може лишатися ніхто: ні той, хто ризикує життям на полі бою, ні той, хто стежить щодня за новинами.

Ще рік-два тому було б важко собі уявити, що ситуація зіткнення зі смертю (у різних варіаціях цього фатального дійства) сьогодні буде не винятком, не випадковістю, не збігом обставин, а трагічною закономірністю повсякденних реалій нашого суспільства. Якщо в мирний період для вивчення впливу ситуації зіткнення зі смертю на



життєпобудову особистості потрібно було б влаштувати експеримент, то сьогодні такий соціально-психологічний експеримент “організовує” безпосередньо сама суспільно-політична ситуація в Україні. І вибірка цього експерименту складається щонайменше із 42 мільйонів українців. На жаль, мова тут не про вибір: бути його учасником чи мати можливість відмовитися від участі. Ідеться про рівень включеності у події, зануреність у ситуацію зіткнення зі смертю, про контекст її впливу на особистість та про рівень усвідомлення та прийняття реальності смерті загалом.

У мирному громадянському суспільстві смерть зазвичай винесена на периферію, дистанційована від буденного перебігу життя, відсторонена та забута, тоді як у воєнний період ситуація зіткнення зі смертю стає чимось очевидним, повсякденним і систематичним, хоча й не менш болючим і травматичним. Смерть стає ближчою до кожного як даність прямого досвіду, через який усвідомлення власної скінченності оголює і викриває те, що може бути приховано, завуальовано, прикрашено. Отже, прямий буттєвий досвід смерті може стати “моментом істини” в житті людини, точкою неповернення до старого способу життя, відліком з моменту оновлення чи народження нової особистості, вибором нею нової життєвої траєкторії.

Такий прямий буттєвий досвід смерті мають військові, які перебувають у гарячих точках. Вони потребують особливої уваги психологів. Якщо за кордоном загальний курс підготовки солдата, у тому числі його психологічної підготовки, триває близько трьох років [4], то українські солдати такого привілею в часі не мають. Молоді хлопці, які одразу після навчання (близько трьох місяців) у військових таборах, опиняються в самому епіцентрі воєнних подій, потребують підвищеної уваги, підтримки та психологічного супроводу спеціалістів. Важливість надання своєчасної допомоги учасникам бойових дій є першочерговим завданням, оскільки від цього залежатиме зрештою перебіг процесів подолання та інтеграції людиною наслідків перебування в екстремальних ситуаціях та її відновлення і повернення до мирного життя.

*Метою статті є висвітлення практик інтеграції страху смерті серед військових та опис способів оптимізації цього інтеграційного процесу.*

У психологічній науці означена тема добре представлена в таких дослідницьких напрямках, як психологічна підготовка військових (Є. Шилз, М. Яновіц, С. Москос, Р. Габріел, П. Севідж, С. Стауффер,

Х. Сервін) та особливості реабілітації солдатів після повернення додому, їхньої адаптації до умов мирного життя (М. Є. Зеленова, А. Г. Маклаков, І. Т. Малкіна-Пих, В. Е. Попов). Проте аналіз роботи психолога з одним із базових переживань військових – страхом смерті – через інтеграцію його в щоденні практики солдатів є порівняно новим аспектом у досліджуваній тематиці.

Війна вимагає від людей рахуватися з правилами воєнного часу, змінюючи ціннісно-сміслову поле, життєві пріоритети, плани на майбутнє тощо. Збитки і втрати від час воєнних подій важко порахувати через їхню масштабність і численність, особливо коли йдеться про психологічні збитки. Наслідки воєнних травм без належного їх опрацювання можуть призводити до соціальної дезорієнтації, втрати ідентичності, цілісності Я, спотвореного сприймання людиною світу і своєї соціальної ролі в ньому, послаблення соціальних контактів, відчуття розпачу, спустошеності, вини, що можуть поглиблювати індивідуальні кризи особистості [1].

Як запобігти усім цим негативним наслідкам? Тож постає питання пошуку способів оптимізації взаємодії людини зі смертю та використання глибинного потенціалу цієї взаємодії як ресурсу, з'ясування можливостей трансформації страху в особистісний ресурс у процесі переживання травматичного досвіду та адаптації до нових умов існування. У контексті розгляду страху смерті як ресурсу особистісного розвитку досить чітко вимальовується його позитивний вплив: деконструкція застарілих зв'язків особистісного досвіду, актуалізація і використання латентних психологічних ресурсів, стимуляція переходу від деструкції до конструювання нових життєвих траєкторій [5]. З огляду на ці функції, забезпечення реалізації яких є головним завданням спеціалістів, що працюють зі страхом смерті, ми й спробуємо з'ясувати способи оптимізації взаємодії військового зі страхом смерті.

В умовах військової служби питання життя і смерті набувають особливого звучання. В інформаційному просторі наголос на героїзмі, безстрашності, відвазі військових у буремний час історії нашої країни є зрозумілим і обґрунтованим. А проте зіткнення з реальністю війни часто руйнує створений раніше образ. Не є винятком ситуації, коли військові під час виконання службових обов'язків втрачають здоровий глузд, коли через страх солдати відмовляються виконувати накази, коли через напади паніки, здається, втрачається властивість мислити, а відповідно діяти адекватно ситуації, коли людина просто завмирає на місці й не спроможна нічого із цим вдіяти тощо. Страх смерті діє на кожного по-

різному: з одного боку, зіткнення з нею може зруйнувати цілісність особистості і її життєвий світ, а з другого – зробити її життя більш повним та змістовним, надати йому нового сенсу.

Чи можна до цього підготуватися й уникнути негативних впливів страху смерті – питання дискусійне. Коректніше було б говорити про усвідомлення солдатом зробленого вибору та його можливих наслідків, про готовність та мотивацію участі в бойових діях, про рівень стресостійкості солдата, його витривалість у бойових діях, спроможність переборювати свої негативні психологічні стани в бою, не втрачати бойовий дух та залишатися частиною команди [4]. Усі ці задачі важливо вирішити ще на етапі підготовки військового до служби, щоб мінімізувати по змозі ймовірність їх виникнення.

Діяльність військових передбачає виконання завдань, пов'язаних з ризиком для життя. Його збереження залежатиме від ефективності застосування психологічних захистів у подоланні страху смерті, який здатен дезорганізувати когнітивну та поведінкову активність [2]. У теорії управління страхом смерті Я. Грінберг виділяє два рівні захисту: периферичний (віддалений), пов'язаний з усвідомленими уявленнями про смерть, і проксимальний (ближній), який запобігає актуалізації знань про неможливість уникнення смерті. Активація одного із цих способів захисту залежатиме від рівня усвідомлення екстремальної ситуації, в якій постійно перебуває військовослужбовець. Далеко не новою є думка, що усвідомлюваний рівень захисту буде з усіх поглядів ефективнішим. Підтверджуючи цю тезу, Л. Хелл і Д. Зіглер зазначають, що усі несвідомі психологічні захисти є способом самообману, оскільки зниження інтенсивності переживання відбувається за рахунок фальсифікації сприймання та ставлення до реальності, яка оточує особистість. В умовах постійної загрози військовий змушений не лише усвідомлювати близькість смерті, а й мати можливість діяти в цій ситуації, реагувати, відновлюватися. Повторюване почуття страху накопичується в організмі людини, витісняє інші способи реагування, що за певних умов може зруйнувати психічний опір організму, призвести до емоційного зриву, психологічно зламати та виснажити [3]. Дослідження військових психологів (Я. Агрелль) підтверджують, що 80-90 % бійців постійно відчувають страх у бою, і це для них природно. Проте страх смерті власного Я загострюється через усвідомлення смерті Іншого (товариша, колеги, командира). Підсилює танатичну тривогу і низка зовнішніх факторів: вибухи, постріли, авіаційні штурми, гуркіт бойової техніки,

крики атакуючих, стогін поранених, тіла вбитих, зруйновані будівлі, пожежі та інші подібні подразники.

Які практики інтеграції страху смерті можуть застосовувати в таких ситуаціях військові? На нашу думку, найбільш конструктивними в умовах військової діяльності є практики прийняття, а саме: практики усвідомлення, ритуалізації та інвестування.

*Практики усвідомлення* характерні для професійних військових, які мають відповідну освіту та досвід війни, для добровольців, які самостійно приймають рішення про участь у воєнних діях. І тих, й інших об'єднує те, що їхній вибір був зроблений усвідомлено, самостійно, без примусу, а тому й відповідальність за власні дії і своє життя вони братимуть на себе, виявляючи певний рівень зрілості, готовності та внутрішньої мотивації перебувати в зонах бойових дій. Чого не скажеш про тих, хто такого усвідомленого вибору не робив. Через примус, обов'язок як зовнішній фактор, а не внутрішнє відчуття “новоспечені” військові, які ще вчора були музикантами, менеджерами чи водіями, не мають ні бажання, ні готовності, ні досвіду, ні внутрішнього поклику для здійснення військової діяльності. Наслідки такої ситуації можуть бути різні: від явища дезертирства, намагання відкупитися від небажаної участі до суїцидальних спроб. Для такого типу військових характерні практики уникання страху смерті: ігнорування, маскування, заміщення.

Найбільш поширеними практиками серед військових є *практики ритуалізації* – різноманітні ритуальні дії, що використовуються ними для зменшення тиску страху смерті на життєдіяльність та підняття бойового духу. Такими практиками можуть бути специфічні ритуали, створені самими бійцями під час проходження військової служби, які вони здійснюють безпосередньо перед боєм, перед сном чи під час поховання товариша по службі. Наприклад, один із бійців розповів про ритуал прощання із загиблими, тіла яких неможливо було поховати внаслідок їх абсолютного знищення. Усі члени цієї військової частини збиралися в одному з обраних місць для вшанування пам'яті загиблих та встромляли у землю ніж із жовто-блакитною стрічкою, що символізувало “загинув за честь і славу України”. У військовому таборі найбільш поширені побутові ритуали: приготування їжі, чищення зброї, прибирання території, будівництво захисних споруд, риття окопів тощо. Кожен із цих ритуалів не лише покликаний заповнити час перебування бійця в таборі, а й має психологічний аспект, щоб максимально обмежити час його усамітнення задля уникнення надмірної рефлексії,

процесу самозаглиблення, активації травматичних думок та можливих трагічних дій унаслідок цього. Більшість ритуальних практик у побуті бійця мають фізичний характер. Через активну фізичну дію знімаються напруженість і стрес у тілі. Для зняття емоційного стресу застосовують такі практики ритуалізації, як листування, пісні, молитви тощо.

Ще одним поширеним видом практик інтеграції страху смерті є *практики інвестування*. З одного боку, військові інвестують свій життєвий час, потенціал і сили залежно від індивідуальних смислових конструктів у захист держави, у можливість виборювання вільного майбутнього для своїх дітей, в отримання екстремальних відчуттів на болі бою тощо. Таке інвестування є провідним мотивом для бійця і підживлює в ньому його особистісний, самостійно визначений сенс того, заради чого він там перебуває. З другого боку у реальній ситуації війни мотив може змінюватися, смисли можуть втрачати свою цінність, а розчарування здатне посіяти розпач та депресію. Змодельований раніше особистісний сенс перебування в таких екстремальних ситуаціях втрачає свою силу і виникає потреба в пошуку нових інвестиційних баз, куди можна було б направити свою тривогу і страх. Такими практиками можуть бути практики інвестування у творчість: розроблення стратегічних планів у бою, написання пісень, польових віршів тощо.

Описані вище практики прийняття страху смерті серед військових характерні в умовах перебування солдата на службі, коли він не може звернутися по допомогу до спеціаліста. Тому такі способи оптимізації процесу інтеграції страху смерті, як масштабування (підсилення сприйняття і значення тих подій, явищ, речей, які до того були незначущих, непомітними, дріб'язковими, другорядними) та імунізація (специфічне прийняття в малих дозах ін'єкцій страху смерті), виникатимуть у військових природним шляхом, без участі терапевта. У такому контексті, з одного боку, війна стає своєрідним збільшувальним скельцем. Таке наближення до деталей дає чіткіше уявлення про те, що є головним, а що – тлом у житті особистості. Відбувається переоцінка цінностей, зміщення важливих особистісних координат у просторі первинного/другорядного, важливого/того, що вже не має сенсу; реального/уявного; свого/чужого; істинного/фальшивого тощо. Ті військові, що мали щастя повернутися, часто говорять про те, що війна їх змінила, що вона відсіяла все другорядне і залишила лише те, що справді важливе. Не рідкістю є бажання бійців після повернення із зони бойових дій одружитися, мати дитину, кохану, побудувати дім, змінити професійну діяльність тощо. Таким чином, ставлення до смерті в умовах

військової діяльності істотно корелює із сенсом життя людини, чітко окреслюючи смисложиттєві цінності особистості військовослужбовця, підпорядковуючи їм його дії, життєві вибори, особистісні домагання та вчинки. З другого боку, війна постає як ін'єкція проти страху смерті. Тема скінченності для військових є відкритою: вони щодня бачать смерть на власні очі, говорять про неї, якимось чином готуються до неї, переживають її тощо. Усе це сприяє виходу страху смерті з підсвідомості на поверхню й адаптує психіку до такого способу існування, навіть якщо воно тимчасове. Відбувається свого роду нормалізація ненормованих у мирному суспільстві подій, що слугує певною терапевтичною ін'єкцією в подоланні негативних впливів страху смерті на особистість та її життєпобудову в стресових умовах. Таким чином поетапний процес імунізації дає можливість розщепити сильну емоцію шляхом її усвідомлення та прийняття.

Після повернення військовослужбовця до мирного життя виникатимуть інші запити, де тема смерті може часто зринати на поверхню в нових контекстах (наприклад, відчуття спустошеності і бажання піти із життя, відчуття вини перед загиблими друзями і переконаність у тому, що він не має права жити щасливо і повноцінно в мирному світі, коли в цьому світі немає його побратимів по бою, тощо). Застосовуючи терапевтичну функцію в роботі з військовими, коли вони вже перебувають на стадії реабілітації, можна використовувати такі способи оптимізації взаємодії людини зі страхом смерті: Perezavantazhenня, demekhanizatsiу, poshuk novogo sensu, narativizatsiу.

**Метод наративізації** – осюжетнення теми смерті, надання їй форми, з якою зручно і комфортно працювати – ніби влітає смерть як значущу фігуру життєвого досвіду в певний сюжет, де вона стає його головною або другорядною дійовою особою. У наративному підході солдат виступає в ролі автора власної історії, яку може переписати, видозмінити тощо. Можна говорити про те, що створення своєї власної історії є за суттю і формою активізувальним процесом, пробудженням суб'єктності особистості, а відповідно джерелом особистісного ресурсу. Відбувається свого роду певне дистанційоване інсценування подій, які вже відбулися. Військовий може приміряти на себе різні ролі, відійти від домінантної ролі бійця і зупинити свій вибір на тій ролі, яка справді синхронізує його внутрішні вагання і є для нього значущою.

Війна дуже часто супроводжується ситуаціями зіткнення зі смертю, які мають властивість розкривати “хибні смисли” – скопійовані або соціально бажані, що були запозичені в соціуму, проте не

забезпечували відповідного конструктивного смислового ефекту для окремої особистості. Тому не рідкісним явищем серед військових після повернення із зони бойових дій є переживання смислового вакууму у зв'язку зі зміною психологічного контексту: коли старі смисли втрачено, а нові ще не утворилися. Таким чином, одним із важливих напрямів роботи з військовими стає **пошук** нового, неупередженого, унікального **сенсу**. Роздуми про сенс є активним процесом; він здатний впливати на результат переживань, пов'язаних з травматичною ситуацією, і відповідно на сам процес виходу з неї та подальше вибудовування своєї життєвої стратегії. Сенсом може стати тільки те, що пропущено людиною через її особистий досвід, а тому необхідно відшукати в досвіді особистості те, що буде мати для неї неабияку цінність та беззаперечну значущість. Приписане значення або сформований смисл направляють поведінку людини: що їй робити далі? Що потрібно приводити до ладу? Для чого все це потрібно? Чому саме я? У чому сенс? Заради чого все це відбувається? Відповідаючи на такі запитання, людина часто спирається на вже вироблену нею систему цінностей, особистих життєвих настановлень та свою життєву позицію. На думку А. Ленгле, що важчі життєві обставини, то глибшим стає зміст, допомагаючи осягнути глибинний смисл.

Наступний спосіб оптимізації процесу інтегрування страху смерті – **перезавантаження**. Ця обов'язкова процедура для військових у тому випадку, коли відбувається потужна фіксація на ситуації зіткнення зі смертю. Це може призводити до “психологічної кататонії”, за якої людина “зависає” у стані шоку і не здатна далі просуватися в напрямку пошуку виходу. Будь-яка дія (фізична або психологічна) сприймається як безглуздість і як щось непотрібне. Перезавантаження – це можливість перепроживання невідрефлексованого досвіду, що дасть людині змогу відреагувати на подію достатньою мірою, щоб рухатися далі. Такого ефекту перепроживання можна досягти, застосовуючи психодраматичні методи, методи гештальттерапії, арт-методи тощо.

Непопулярним через свій провокативний характер (у тому розумінні, що застосовувати його потрібно дуже вибірково) є спосіб **демеханізації** – “виривання” особистості з одного контексту і переміщення її в новий (абсолютно інший, несхожий на попередній). Відбувається вихід із звичних способів взаємодії з феноменом смерті, старий досвід порівнюється з новим (метод контрасту). Що ж стосується військових, то таку зміну контекстів вони переживають двічі: уперше – коли солдат із мирного життя потрапляє на війну; вдруге – коли

адаптований до умов війни повертається до мирного життя. У роботі з військовими необхідно детально проаналізувати ці два різні досвіди життєсприймання і здійснити заміну неефективного (але актуального на даний період часу) погляду на життя (стилю життя) на новий або такий, який існує в життєвому досвіді особистості, але не виявляється з тих чи тих причин.

*Висновки.* Війна породжує низку травматичних факторів, які належать до числа найбільш тяжких у внутрішньому переживанні особистості. За інтенсивністю травматичного впливу виділяється ситуація зіткнення зі смертю, що потребує мобілізації та залучення значних біологічних, соціальних та психологічних ресурсів особистості військового.

Військові найчастіше вдаються до таких практик прийняття страху смерті, як усвідомлення, ритуалізація, інвестування, що певною мірою мінімізують негативний вплив страху смерті і є джерелами особистісного ресурсу. Деякі способи оптимізації практик інтеграції страху смерті, зокрема масштабування та імунізація, використовуються військовими без безпосередньої участі терапевта. Залучення спеціаліста потребують такі психологічні процедури: перезавантаження, демеханізація, пошук нового сенсу, наративізація.

### *Література*

1. *Кадыров Р. В.* Отношение к жизни и смерти у профессиональных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях / Р. В. Кадыров // Актуальные проблемы практической психологии : сб. науч. статей Междунар. науч.-практ. конф. – Херсон, 2010. – Ч. 1. – С. 160–168.
2. *Кадыров Р. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : Учебное пособие / Р. В. Кадыров. – Владивосток : ВГМУ, 2010. – 292 с.
3. *Лазебная Е. О.* Субъективная оценка успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации / Е. О. Лазебная // Психология психических состояний : сб. статей. – Казань, 2006. – Вып. 6.
4. *Макаревич О.* Особливості психологічної підготовки армій країн НАТО / О. Макаревич // Соціальна психологія. – 2005. – № 1 (9). – С. 140–148.
5. *Мирончак К. В.* Психологічний вплив страху смерті на особистість / К. В. Мирончак // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – 2012. – Вип. 2 (2). – С. 361–370.



**Мирончак К. В. Пути интеграции страха смерти у военных**

*На актуальный запрос общественно-политической ситуации в государстве рассмотрены особенности отношения к смерти у военных, которым ежедневно приходится встречаться со смертью. Предложены способы оптимизации переживания военным страха смерти: масштабирование, нарративизация, поиск смысла, перезагрузка, демеханизация и иммунизация. Определены основные функции выделенных оптимизационных способов – минимизация и трансформация негативных эффектов в ситуации встречи со смертью и использование в полной мере ее глубинного потенциала как ресурса для конструирования личностью своих жизненных траекторий. Предложено применение оптимизационных способов взаимодействия со страхом смерти в терапевтической работе в программах адаптации военных к мирной жизни.*

**Ключевые слова:** отношение к смерти, оптимизационные способы взаимодействия, практики интеграции страха смерти, личностный ресурс, адаптация военных.

**Myronchak K. V. Ways of integrating death fear at military**

*On the actual request of the social and political situation in the country, the author discusses the specifics of attitude to death at military people who daily have to face the death. The ways of optimization of experiencing the fear of death are offered. They are scaling, narrativization, search of sense, reset, de-mechanization and immunization. The main functions of the defined optimizing ways are the following - minimization and transformation of negative effects in a situation of meeting with death and fully use of its deep potential as resource for designing by the person his/her life trajectories. Application of optimizing ways of interaction with fear of death in therapeutic work in programs of adaptation of military to peaceful life is offered.*

**Key words:** attitude to death, optimizing ways of interaction, practice of integration of death fear, personal resource, adaptation of military.

© Мирончак К. В.

*О. Л. Вознесенська*

## **МОЖЛИВОСТІ АРТ-ТЕРАПІЇ В ПОДОЛАННІ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ**

*Проаналізовано підходи до розуміння психічної травми та окреслено стратегію допомоги в її подоланні засобами арт-терапії, виходячи з тлумачення поняття посттравматичного розвитку. Визначено місце арт-терапії як методу допомоги особистості в кризовий період життя, описано переваги її застосування в роботі із психічними травмами особистості. Наведено приклади арт-терапевтичних методик і технологій, найбільш ефективних у подоланні наслідків психотравматичних подій.*

***Ключові слова:** психічна травма, арт-терапія, творчість, посттравматичний розвиток.*

**Н**ині Україна переживає скрутні часи. Суспільство зіткнулося з такими випробуваннями та соціальними потрясіннями, яких досі не було в досвіді незалежного існування нашої країни: воєнні дії (антитерористична операція з використанням важкої зброї), внутрішні переселенці, перезавантаження політичної системи та люстрація всіх гілок влади, криза економічної системи, яка призвела до зростання безробіття, зниження матеріальної забезпеченості населення та інших соціальних проблем. Зрозуміло, усе те, що відбувається в нашій країні, не може не зачіпати кожного її громадянина. Суспільство збурене, напружене і вкрай занепокоєне. Психологам-фахівцям часто не вистачає знань та навичок для роботи з клієнтами, що зазнали психічної травми. Потерпілим надають допомогу представники когнітивно-поведінкового підходу в психотерапії, клієнт-центрованої терапії – методів, що довели адекватність свого застосування для розв’язання такого роду проблем. Але водночас ті ж самі фахівці використовують методи арт-терапії – малюють, ліплять з пластиліну чи глини, але не називають це арт-терапією, адже повністю не розуміють особливостей застосування творчості в реабілітаційному процесі та наданні психологічної допомоги особистості.

У науковій та психотерапевтичній літературі натрапляємо на чимало прикладів ефективного застосування методів арт-терапії в роботі із психічною травмою. Арт-терапія знайшла широке застосування і в роботі із жертвами насильства, тортур, і в міжетнічних конфліктах задля налагодження взаємодії між їх учасниками, і в умовах подолання наслідків техногенних і природних катастроф (свіжим прикладом є залучення дітей, що пережили землетрус у Непалі, до малювання в перші ж дні після цих трагічних подій). Згадаймо в цьому контексті досвід використання арт-терапії для роботи не тільки з клієнтами, що зазнали психічної травми або страждають на ПТСР, а й з учасниками бойових дій, які переживають коморбідні стани та мають функціональні проблеми [8]. Для психологічної реабілітації учасників бойових дій психологи сьогодні використовують метод “Мандала” [4].

Саме тому в українському психологічному просторі нині означилася гостра потреба у професійній науково-методичній літературі, яка б містила необхідні рекомендації щодо допомоги жертвам насильства, вимушеним переселенцям, постраждалим під час бойових дій, сім'ям загиблих та ін. Й окреме місце в цій літературі має належати арт-терапії як найбільш адекватному в роботі із психічною травмою методу. Це ми й спробуємо довести в нашій розвідці.

*Метою статті є визначення можливостей арт-терапії в роботі із психічною травмою.*

Розпочати, на наш погляд, варто саме із загального розуміння, що ж таке, власне, психічна травма, як вона утворюється, які наслідки тягне за собою. На нашу думку, психолог, що надає психологічну допомогу, майже завжди має справу з психічною травмою – травмою розвитку чи шоковою травмою та їхніми наслідками. Ми звуємо межі поняття психічної травми до розуміння її як шкоди, завданої психічному здоров'ю людини через інтенсивний вплив несприятливих факторів середовища або гостроемоційних впливів на психіку, тобто будемо розглядати психічну травму як наслідок подій, що викликали почуття високої інтенсивності (надграничні переживання [3]), в умовах неможливості перебороти обставини, які загрожували життю та здоров'ю людини чи людей, що її оточують. Наші колеги наголошують, що психічна травма супроводжується відчуттями безпорадності, незахищеності, страхами та призводить до погіршення якості життя людини й довготривалого потрясіння в розумінні себе та світу [1].

*Події, що призводять до психічних травм*, можна охарактеризувати як екстремальні, небуденні (це загроза життю, здоров'ю, страх понівечення тощо); вони справляють дуже потужний негативний вплив на психіку і вимагають від людини екстраординарних зусиль задля подолання їхніх наслідків та виживання. Серед подій можуть бути такі, що загрожують фізичному існуванню людини, і такі, що спричиняють порушення Его, особистісних меж, міжособових стосунків.

Можна виділити дві категорії травм *за рівнем ресурсу особистості* на момент травматичної події. Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмогенної події для людини, рівня її психологічної стійкості до стресу та несприятливих подій, досвіду успіхів та поразок у подоланні перешкод, наявної підтримки та своєчасної допомоги. Здатність до ефективної протидії травматичній ситуації залежить від зовнішніх ресурсів, обумовлених культурою, а саме зв'язку людини з природою, від психологічної підтримки близьких людей та від внутрішніх ресурсів – комплексної системи особистісних якостей, таких як здатність до саморегуляції. Ресурс подолання наслідків психотравматичних подій тим потужніший, чим більше людина впевнена в собі на момент травми, чим більшу вона має підтримку з боку інших, чим краще вміє виражати свої почуття.

Значна кількість людей, які пережили травматичні події, через кілька місяців долає їхні наслідки без допомоги спеціалістів. Душа, як і тіло, уміє гоїти рани та відновлювати ресурси. Психіка людини є системою, що самоорганізовується, перебуває в постійному розвитку, використовує можливості свого несвідомого.

Завданням терапії є трансформація травми, що вимагає мобілізації особистісних якостей та ресурсів, а також здатності управляти ними. Це те, що допомагає людині зберігати та підтримувати стійке відчуття себе і власної внутрішньої цілісності в травмогенних умовах. Ресурси є запорукою стійкості, упевненості в здатності подолати наслідки психотравматичної події, основою адаптивних захисних реакцій.

Наше бачення роботи з травмою пов'язане з тим, що психічна травма завжди містить і великі ресурси розвитку особистості, насамперед ресурси подолання, які з'являються завдяки травматичному досвіду. На сьогодні в психотерапії розробляється новий напрям роботи з травмою, що ґрунтується на понятті *посттравматичного зростання*, або *розвитку*, яке визначається як переживання позитивних змін у результаті травматизації [12, с. 1].

Можна виділити такі напрями позитивних змін, що відбуваються завдяки життєвим кризам: мобілізація прихованих можливостей особистості, що змінюють самовідчуття і допомагають людині відчувати стійкість у випадку зіткнення зі справжніми та потенційними життєвими негараздами; зміцнення значущих міжособових стосунків завдяки травматичним подіям; отримання екзистенційного досвіду, пов'язаного зі змінами в життєвій філософії людини, трансформація пріоритетів і цінностей з погляду теперішнього та майбутнього. Подолавши психічну травму, людина усвідомлює цінність життя та міжособових стосунків, відчуває зростання власної сили, збагачення духовної та екзистенційної складових життя. Р. Г. Тедеші і Л. Г. Калхоун розглядають посттравматичне зростання не як статичний результат травми, а як безперервний процес, що збагачує життєву історію – наратив – особистості [там само].

Посттравматичне зростання не є поверненням до попереднього рівня функціонування після подолання психічної травми – це *досвід глибинного самовдосконалення*, якісних змін і трансформація особистості, набуття нею нових смислів, зростання її оптимізму. У результаті посттравматичного зростання спостерігаються суттєві зміни в патернах поведінки людини. Посттравматичне зростання відбувається через подолання людиною травматичної події, освоєння нової посттравматичної реальності й оцінюється витраченими на це зусиллями [там само].

Отже, відповідно до моделі посттравматичного зростання ми розглядаємо терапевтичне втручання саме як сприяння зростанню, а не лише як полегшення страждань, що суттєво відрізняється від традиційного підходу. Увага сфокусована на допомозі людині в розвитку та перебудові когнітивних структур, у які вписуються нові значення і смисли страждань та подій.

Щоб з'ясувати можливості арт-терапії в мінімізації наслідків психотравматичних подій, важливо визначити стадії, які переживає людина в процесі подолання психічної травми [10]:

- *початкова стадія* – період безпосередньо після травматичної події. Характеризується переживанням шоку, деперсоналізації, дереалізації, можливі також інші симптоми психічних порушень. Людина перестає відчувати себе, втрачає контакт із зовнішнім світом. На цій стадії проявляються різні захисні реакції, як то пасивність, порушення асоціативних процесів тощо;

- *стадія відходу* характеризується проявом різних захисних реакцій. Дорослі пацієнти, які зазнали в дитинстві тих чи тих психічних

травм, часто не усвідомлюють цих реакцій. Дитячі травми “зливаються” із шокowymi, отриманими пізніше, і перешкоджають людині обирати зрілі способи подолання травми. Важливе завдання психотерапії – допомогти людині усвідомити, що наявні емоційні порушення або адикції є реакцією на пережиті нею в дитинстві психічні травми, а відтак дистанціюватися від пов’язаних із травмами переживань;

- **стадія прийняття** пов’язана з процесом поступового усвідомлення людиною пережитих нею травм і почуттів гніву, депресії, горя тощо;

- остання стадія – **реконструкції** – є моментом засвоєння людиною нової інформації та зміни системи уявлень про себе і навколишній світ – соціальний та матеріальний, а також характеру переживань. Людина намагається вирішити проблеми, що є результатом травматичних подій у її житті. Це пов’язано з переосмисленням системи поглядів й аналізом проблем у контексті особистісних значень, завдяки чому зміцнюється віра у власні можливості.

Отже, **стратегія психотерапевтичної допомоги** в роботі з травмою передбачає:

- усвідомлення неможливості подальшого ігнорування травми;
- пошук та створення ресурсів – тілесних і пов’язаних з досвідом, стосунками, правом на прохання про допомогу. Важливо виявити, усвідомити та зробити своїм надбанням нові ресурси, можливості та здібності. Без залучення ресурсів робота з травмою стає неможливою;

- звернення до травматичних ситуацій задля відновлення безперервності подій із фокусуванням уваги на ресурсі та “конусі” зцілення, на тілесних, образних, емоційних складових сприймання травматичного досвіду;

- вивільнення від сильних почуттів, що супроводжували отримання травматичного досвіду, – гніву, сорому, жаху тощо, а відтак їх усвідомлення та диференціація; вивільнення тілесної енергії, повернення “до тіла”;

- прийняття ресурсів виживання, задіяних у травматичному досвіді;

- переосмислення травматичних подій та прийняття себе “нового” – себе, що пережив травматичний досвід; побудова нових когнітивних та поведінкових патернів, виявлення, усвідомлення та опанування нових ресурсів, можливостей та здібностей.

Розгляньмо відтак, чому саме застосування **арт-терапії** дає змогу найбільш адекватно справитися з травматичними переживаннями та

досягти успіху в роботі з психічною травмою. Лише попередньо зауважимо, що сьогодні, на жаль, в Україні арт-терапія іноді перетворюється з потужного психотерапевтичного методу на шоу, розваги, дозвілля. На нашу думку, це можна пояснити, по-перше, близькістю методів арт-терапії ментальності українців, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, а не на раціональне вирішення внутрішньопсихічних конфліктів, що й зумовлює спонтанне використання творчої діяльності для покращення власного психічного стану, як це відбувається у дітей. По-друге, не можна не відмітити нерозважливу діяльність деяких представників українського психологічного співтовариства, які через брак розуміння або з комерційними цілями застосовують термін “арт-терапія” до того, що не є арт-терапією, призводячи тим самим до дискредитації методу.

Коли ми визначаємо суть арт-терапії, то використовуємо власне поняття “зцілення”: арт-терапія – це спосіб зцілення за допомогою творчого самовираження. І зцілення в нашому розумінні – це досягнення клієнтом цілісності, передусім психічної. Цілющу силу творчості обґрунтовано в численних наукових працях. Цілком згодні із Ш. Мак-Ніффом, який вважав, що ключ до розуміння зцілювальних можливостей мистецтва полягає в реалізації творчого потенціалу людини. Творчість – потужний засіб відновлення власних ресурсів, упевненості, налагодження контактів з іншими, подолання психічних травм [11]. Узагалі, на думку президента Російської арт-терапевтичної асоціації О. І. Копитіна, арт-терапія як метод, заснований на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення, відповідає потребі людини в *самоактуалізації*, у розкритті нових можливостей та утвердженні свого *індивідуально-неповторного способу буття-у-світі* [6].

Особливості арт-терапії як методу допомоги особистості дають змогу використовувати її для подолання психічної травми. Перша властивість арт-терапії – її *ресурсність*. Той спосіб терапевтичної взаємодії, що є основою арт-терапії, – власна творчість, – розширює особистісний досвід, простір самовираження. Ми розглядаємо творчість у первинному сенсі – як створення будь-чого суб’єктивно нового для самої людини. Це спонукає клієнта до особистісного зростання, вивчення власних меж та обмежень, спрямовує на майбутнє і тим самим сприяє розвитку креативності особистості, пошуку нових творчих підходів до будь-якої діяльності, до вирішення проблем та подолання перешкод. Через самовираження клієнт контактує зі своїм “творчим Я”,

черпає ресурс із дитинства, коли весь світ здавався таким казковим. Арт-терапія звертається до глибинних пластів несвідомого, задіює процеси пошуку шляхів для подолання внутрішніх конфліктів особистості. Усі, хто застосовує арт-терапію, відмічають, що вона дає потужний **позитивний емоційний заряд** і таким чином формує активну життєву позицію, віру у свої сили, автономність і відновлює особисті межі, що є вкрай необхідним у ситуації долання психічної травми.

**Символічність мови** художнього образу впливає на почуття захищеності; присутність та співучасть арт-терапевта допомагають створити психологічно безпечний простір, в якому стає можливим відреагування різних почуттів у спонтанних художніх образах, подолання травматичних переживань. Арт-терапія є засобом набуття клієнтами внутрішньої сили, усвідомлення ними своїх інтересів і свого Я. Це допомагає відновити почуття власної гідності та розширити репертуар адаптаційних і захисних реакцій.

Можливість через творчість обійти “цензуру свідомості” – це унікальна нагода дослідити власні несвідомі процеси, приховані ідеї і стани, бажані соціальні ролі та форми поведінки, що перебувають звичайно у “витісненому вигляді” або мало виявлені в повсякденному житті [6]. Символічна мова як одна з основ образотворчого мистецтва дає людині можливість виразити свої почуття, по-новому поглянути на ситуацію та проблеми і знайти завдяки цьому шлях до їх вирішення.

Метод арт-терапії заснований на механізмі проєкції: усе, що створюється клієнтом, є проєкцією частини його внутрішнього світу назовні – на образотворчі матеріали, утіленням частини Я в художньому образі. Візуальні образи – це змістовні метафори психічного досвіду клієнта і травм, яких він зазнав [13]. Дотримується принцип дисоційованості клієнта від проблеми, завдяки чому він не потрапляє у “конус травми”: якщо щось перебуває поза мною, то це вже не Я, і я зможу із цим щось зробити. Малюнок (танець, мелодія тощо) в арт-терапевтичному процесі є певним матеріальним полем для метафоричної взаємодії.

**Триадність** арт-терапії є основною її відмінністю від інших психотерапевтичних напрямків, вважає Т. Ю. Колошина [5]. Лише арт-терапія дає змогу замінити звичну діаду “терапевт – пацієнт” (“консультант – клієнт”) на триаду “арт-терапевт – творчий продукт – пацієнт (клієнт)”, тобто зробити психотерапевтичний альянс “психотерапевтичним трикутником”. Модель арт-терапевтичної взаємодії така, що арт-терапевт і клієнт взаємодіють одне з одним як



вербально, невербально, так і опосередковано – через продукти творчості. Образотворча продукція клієнта є посередником у взаємодії зі спеціалістом і дає арт-терапевту змогу не лише краще, ніж у разі звичайної, навіть близької взаємодії, відчувати психічний стан клієнта, а й налагодити зворотний зв'язок. Саме ця особливість арт-терапії надає більше свободи психотерапевту в роботі з травмою, захищає і його, і клієнта психічну цілісність, уможливорює роботу з такими проблемами, про які неможливо говорити, “зберігаючи” при цьому себе. Більшу свободу від особистості терапевта дістає і клієнт.

Арт-терапія як *засіб невербального спілкування* особливо цінна для клієнтів із психічною травмою, яким важко описати словами свої переживання, тому що травма закарбовується на рівні тілесних і емоційних переживань та образів, на рівні уявлень. Це є надзвичайно актуальним у роботі із жертвами тортур, постраждалими від бойових дій. Долученість арт-терапевта до процесу роботи над травмою людини, постраждалої від травматичних подій, – неодмінна умова подолання травматичних переживань, створення безпечного простору для їх вираження. Зцілення можливе лише за умови прийняття та розуміння клієнтом будь-яких своїх почуттів та будь-яких реакцій – гніву, страху, горювання тощо. Саме досвід такого прийняття і розуміння має цілющі властивості.

Творча діяльність створює умови для *зближення людей*, стає своєрідним “містком” між клієнтом, який пережив психічну травму, та іншими, і це сприяє можливості прийняття допомоги, виходу з поділу світу на “свій-чужий”. Арт-терапевт взаємодіє з клієнтами на трьох рівнях: вербальному, невербальному (він щось промовляє мовою тіла клієнтові та зчитує сигнали, що надсилає клієнт своїм тілом) і несвідомого. Метафорично можна стверджувати, що впродовж часу роботи функціонує “спільне несвідоме” арт-терапевта і клієнта: вони обмінюються символами, знаками, смислами на тому рівні реальності, який не завжди піддається вербалізації та науковому аналізу.

Травма відбивається на тілі та почуттях людини, пов'язана з образами та впливає на поведінку. Більшість дослідників травми погоджуються, що травматичні переживання неможливо виразити лише конкретно-словесно, без використання символізації. “Оскільки травматичний досвід закарбовується в образній формі, – зазначає В. Еплтон, – процес художньої творчості є ефективним засобом його подолання” [10, р. 6]. Художня експресія супроводжується сильними почуттями і може спонукати до катарсису. Відображення переживань

людини в художній формі та подальший зворотний зв'язок арт-терапевта щодо продуктів творчості є засобом для досягнення психологічних змін.

У соматичній терапії травми для роботи з травматичним досвідом у всій його цілісності було запропоновано систему "SIBAM". Назва системи походить від англійських назв елементів, що складають цей досвід: *відчуття* (sensation), *образ* (image), *поведінка* (behavior), *афект* (affect), *смысл* (meaning). "SIBAM" є засобом організації досвіду налагодження контакту з навколишнім середовищем та способом організації реакцій людини на те, що відбувається. Мультиmodalний підхід в арт-терапії, який залучає кілька творчих модальностей, форм роботи, різні зображувальні техніки та матеріали в межах одного терапевтичного процесу та навіть сесії, найбільшою мірою відповідає роботі з травматичним досвідом у його цілісності.

Роль тілесних реакцій і тілесних відчуттів та переживань у процесі зцілення травми надзвичайно важлива. Ефективна психотерапія травми потребує обов'язкової роботи з цілісним досвідом травматичних переживань – роботи із соматичними та смисловими переживаннями [7]. Тобто робота з травмою не може проводитися без *здіяння тілесності людини*, без трансформації травматичних реакцій. Формування та актуалізація ресурсів на рівні тіла запускають процеси саморегуляції як цілющі тілесні процеси, що дають змогу усунути травматичні симптоми.

У ході зображувальної діяльності будь-яка людина буде залучати тіло. Яскравим прикладом цього є робота з глиною чи поява образу, створеного пензликом на папері. У художньому процесі клієнти можуть здійснювати різні експресивні рухи та видавати звуки, адже у творчість завжди залучені кінестетичні (відчуття), перцептивні (афекти, почуття) та когнітивні (образи, символи, думки, ідеї) елементи. Зображувальна діяльність дає вихід почуттям гніву, образи, фрустрації, сорому та іншим, які клієнти зазвичай називають "негативними", і веде до катарсису, вивільнення напруги як наслідку психічної травми. На відміну від вербальної експресії, яка дає змогу щось усвідомити, але не дає можливості пережити катарсис на тілесному рівні, арт-терапія допомагає клієнтові бути більш активним у стосунках із навколишнім світом.

Вихід із травми можливий лише за умови її *усвідомлення* на ментальному рівні та створення нових моделей поведінки, прийняття досвіду травми, визнання змін, до яких призвели травматичні події. Тому арт-терапевтична діяльність, що передбачає усвідомлення через обговорення, дає змогу подолати захисні механізми, які допомогли клієнту в період адаптації до травми та її наслідків. Тепер він здатний

ідентифікувати та усвідомити витіснені почуття, сформувати нові образи, побачити сенс у минулих подіях та опанувати нові, більш здорові захисні механізми [9]. Проекування почуттів та емоцій на зовнішні об'єкти сприяє символізації та визнанню цих почуттів, такі об'єкти часто прискорюють та полегшують вербалізацію переживань.

Робота з подолання наслідків психічної травми можлива в індивідуальній і груповій формах. Група може стати великим ресурсом для травмованої людини, оскільки дає змогу подолати почуття соціальної ізоляції та “інакшості”, а універсальна мова арт-терапії – мова образів та символів – допомагає налагодити тісний емпатійний зв'язок арт-терапевта з постраждалими.

*Спектр зображувальних матеріалів*, що застосовуються під час роботи з клієнтами, які зазнали психічної травми, досить широкий. Вагомі результати можна отримати завдяки роботі з глиною, восковою крейдою, олівцями, фарбами, гримом, тобто усім, що допомагає клієнтові виразити свої почуття. Залучення клієнта до арт-терапевтичної роботи, перенесення його почуттів на образотворчі матеріали та образи сприяють створенню безпечного (у тому числі фізичного) простору та уможливають відреагування травматичного матеріалу, рефлексію і когнітивне опрацювання травматичного досвіду за допомогою метафор та засобів символічного дискурсу. Художня творчість клієнта сприяє розвитку його самосвідомості й мобілізації творчого потенціалу.

Робота з пластичними матеріалами пропонується, коли потрібно активізувати тілесні, сенсорні елементи досвіду [2]. У процесі роботи з пластичними тривимірними матеріалами знижуються захисні бар'єри, які зазвичай супроводжують вербальний контакт. Арт-терапевти відмічають велику **цінність фізичного контакту з різними матеріалами** для клієнтів, які зазнали травми чи насильства. Це дає змогу не тільки актуалізувати і відреагувати травматичний досвід, а й оживити сферу фізичних відчуттів, що були заблоковані внаслідок травми.

Використання саме тривимірних матеріалів сприяє формуванню фізичних меж, що дає змогу утримувати пов'язані з травматичними переживаннями образи і трансформувати їх у символічну форму. Пластилін, глина, спеціальне тісто – матеріали, які широко використовуються в роботі з подолання агресії, різних фобій, фрустрацій. Глина, зокрема, може бути корисна під час роботи із прихованими почуттями гніву, вини, сорому, відрази, страху. Відреагування негативних емоційних станів за допомогою певних

маніпуляцій із пластичними матеріалами знижує імовірність аутоагресії та насильницьких дій з боку клієнта щодо інших. Велике значення мають захисні властивості матеріалів для ліплення, що сприяють “утриманню” складних переживань, їхньому контейнеруванню та подальшій трансформації в позитивні емоції. Окрім цього, свої пригнічені почуття, пов’язані з травмою, клієнт часто інтелектуалізує і тому вони не можуть бути відреаговані за допомогою інших методів. Загалом використання тривимірних матеріалів сприяє звільненню клієнта від гнітючих почуттів, які йому часом доводиться приховувати протягом тривалого часу. Обговорення результатів творчої діяльності є неодмінною умовою такої роботи.

Іншим методом вивільнення сильних емоцій та почуттів є *малювання руками* без допомоги пензлика та інших інструментів, що можуть опосередковувати взаємодію клієнта з фарбами. Завдяки цьому досягається більш тісний контакт клієнта зі своїми почуттями і набувається новий тілесний досвід [2]. Результатом такої роботи стає розпізнавання та відреагування емоцій і почуттів, у тому числі прихованих, гармонізація емоційного стану як потенціалу для подолання деструктивних патернів поведінки та подальшого посттравматичного зростання. Під час такої роботи можна застосовувати і прийом *депривації за кольором*. Це досить потужна психотерапевтична інтервенція, яка потребує довіри клієнта до психотерапевта, налагодження стосунків, коли клієнт відчуває безпеку, захищеність, стабільність. Обов’язковим компонентом роботи є також обговорення переживань клієнтів, що сприяє подоланню відчуття самотності [там само]. Багато хто з клієнтів після такої роботи розповідає про виснаженість, утому, але більшість визнає, що вираження почуттів гніву, сорому, страху викликало значне полегшення. Після такої роботи малюнки клієнтів стають помітно яскравішими, світлішими, тому що травмована частина поєднується з цілісною особистістю; відтак енергія, що використовувалася для пригнічення сильних почуттів, викликаних травматичними подіями, вивільняється, з’являється можливість творити і бути самим собою.

Травматичні події викликають порушення психологічних меж людини, навіть якщо травма не стосується фізичних порушень. Війна, вибухи, насильство, навіть якщо вони відбуваються з іншими, вторгаються в життя людини, викликаючи сильні почуття гніву, страху тощо. Тому одним із завдань психотерапії в роботі з травмою є робота з відновлення психологічних меж. І арт-терапія відкриває широкі

можливості для такої роботи – як то робота з автопортретами (наприклад, на повний зріст у справжній свій розмір), з мандалами (малюнком у колі – символом гармонійності та проекцією особистості).

Власний багаторічний досвід роботи з клієнтами, що зазнали травми, доводить, що арт-терапія в цих випадках чи не єдиний спосіб допомоги особистості. Адже будь-яка травма відображається на тілесному, образному й емоційному рівнях, а арт-терапія на відміну від багатьох інших методів допомоги особистості дає змогу працювати одночасно на всіх трьох рівнях. Арт-терапія надає ресурс, творчість стає запорукою відновлення психіки людини, метафора, що використовується в роботі, допомагає в пошуку шляхів подолання травми та побудові нових патернів і стратегій поведінки, тобто реалізується підхід до роботи з травмою як до посттравматичного зростання особистості.

*Висновки.* Арт-терапія є адекватним методом допомоги людині, що зазнала психічної травми. До переваг використання арт-терапії в роботі з такими клієнтами можна зарахувати її ресурсність, використання мови символів, задіяння тіла людини у творчій роботі, можливість створення атмосфери емоційної близькості та розуміння і прийняття в арт-терапевтичному просторі через створені образи. Арт-терапія дає змогу відновити ресурси особистості та створити нові; працювати одночасно з тілесними, образними, емоційними складовими сприйняття травматичного досвіду; вивільнити та усвідомити сильні почуття, пов'язані з травматичними подіями; переосмислити ці події та вибудувати нові, продуктивні життєві стратегії, що сприятимуть посттравматичному розвитку особистості.

### *Література*

1. *Бегоян А. Н.* Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление / А. Н. Бегоян // Психотерапия. – 2013. – № 5 (125). – С. 59–62.
2. *Вознесенська О.* Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. – К. : Золоті ворота, 2015. – 148 с.
3. *Калшед Д.* Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личностного духа / Дональд Калшед; [пер. с англ. В. Агаркова, С. Кравец]; [под ред. В. Калиненко]; [науч. ред. Е. Щербаковой]. – М. : Академический Проект, 2001. – 368 с.
4. *Караяни А. Г.* Психологическая реабилитация участников боевых действий / А. Г. Караяни; [под ред. А. Г. Караяни, М. С. Полянского] // Военная психология : [в 3х кн. ; кн. 3]. – М. : ВУ, 2004. – 100 с.
5. *Колошина Т. Ю.* Арт-терапия : метод. рек. / Т. Ю. Колошина. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии и клинической психологии, 2002. – 84 с.

6. *Копытин А. И.* Основы арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Лань, 1999. – 256 с.
7. *Мазур Е. С.* Экзистенциально-соматический подход в работе с психологической травмой / Е. С. Мазур // Психология телесности / [под ред. В. П. Зинченко, Т. С. Леви]. – М. : АСТ, 2005. – С. 674–700.
8. *Фоа Э.* Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / [под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана]. – М. : Когито-Центр, 2005. – 467 с.
9. *Хульбут Г.* Укрощение бури: интермодальная арт-терапия в качестве инструмента преодоления чувств гнева и стыда у перенесших эмоциональные травмы пациентов / Гретхен Хульбут // Арт-терапия в эпоху постмодерна / [под ред. А. И. Копытина]. – СПб. : Речь, Семантика-С, 2002. – С. 173–186.
10. *Appleton V.* Avenues of hope: Arttherapy and theresolution of trauma / V. Appleton // Journal of the American Art Therapy Association. – 2001. – Vol. 18. – Issue 1. – P. 6–13.
11. *McNiff S.* Artheals: How Creativity Cures the Soul / McNiff S. – Boston, MA : Shambhala Publications, 2004. – 316 p.
12. *Tedeschi R. G.* Posttraumatic growth: Conceptual foundtions and empirical evidence / Tedeschi R. G., & Calhoun L. G. // Psychological Inquiry. – Vol. 15. – 2004. – P. 1–18.
13. *Wilson M.* Art therapy with the in visible sex addict / M. Wilson // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. – 1998. – Vol. 16(1). – P. 7–16.

### **Вознесенская Е. Л. Возможности арт-терапии в преодолении психической травмы**

*Проанализированы подходы к пониманию психической травмы и обозначена стратегия помощи в ее преодолении с помощью средств арт-терапии, исходя из трактования понятия посттравматического развития. Определено место арт-терапии как метода помощи личности в кризисный период жизни, описаны преимущества ее использования в работе с психическими травмами личности. Приведены примеры арт-терапевтических методик и технологий, наиболее эффективных в преодолении последствий психотравмирующих событий.*

**Ключевые слова:** психическая травма, арт-терапия, творчество, посттравматическое развитие.

### **Voznesenska O. L. Possibilities of art therapy in overcoming psychic trauma**

*In this article the author analyzes approaches to understanding trauma and presents the strategy of providing psychological help in overcoming trauma based on the concept of post-traumatic development in art therapy. The place of art therapy as a method of providing help to personality during life crisis is defined. The benefits of using art therapy in work with traumas are described. Examples of art-therapy methods and technologies used in the process of treatment aimed at overcoming the consequences stressful events are presented.*

**Key words:** psychic trauma, art therapy, creativity, posttraumatic development.

© Вознесенська О. Л.

*М. Ю. Сидоркіна*

## **МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ПЕРЕЖИВАННЯМ ВАЖКОЇ ВТРАТИ**

*Розглянуто методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати. Проаналізовано такі моделі переживання втрати: модель реконструкції смислів Р. Неймеєра, модель подвійного процесу М. Штробе і Г. Шюта та дворівневу модель переживання втрати Ю. Заманаєвої. Означені методологічні засади і засновані на них методи та стратегії роботи передбачають допомогу клієнтові у висловленні різноманітних аспектів його переживань, гнучке реагування арт-терапевта на зміни в емоційному стані клієнта, фасилітацію процесу реконструкції смислів, сприяння клієнтові у віднаходженні способів інтеграції спогадів та почуттів до померлого, а також психологічного зв'язку з ним у власне життя і життєву історію, що загалом позитивно впливає на особистісне зростання клієнта.*

***Ключові слова:** переживання важкої втрати, реконструкція смислів, психологічний зв'язок з померлим, арт-терапія.*

**Щ**одня в Україні зростає кількість людей, яким доводиться переживати важку втрату. Пошук, розроблення та аналіз ефективних методів, засобів і стратегій психологічної допомоги людям, яких спіткала така втрата, є одним з надзвичайно важливих завдань сучасної психологічної науки та практики. Ефективність арт-терапії як методу психотерапії клієнтів, які переживають втрату рідної людини, визнана вченими і практиками багатьох країн світу. Постає потреба в системному висвітленні методологічних засад арт-терапії в роботі з такого роду переживаннями.

*Мета статті* полягає у висвітленні методології арт-терапії в роботі з клієнтами, які переживають важку втрату. Більш детально буде розглянуто основні положення тих концепцій та моделей, які, на наш

погляд, мають особливе значення для арт-терапевтичної роботи з такими клієнтами.

Переживання горя через важку втрату є особливим досвідом, який охоплює різні сфери життя людини незалежно від того, чи втратила вона когось із близьких, значущий для неї об'єкт чи значуще місце. Існує безліч підходів до розуміння переживання важкої втрати. Розпочнімо з короткого огляду здобутків представників різних підходів до розуміння переживання такої втрати. Найбільш вдала спроба в узагальненні підходів до розуміння переживання втрати близької людини належить, на нашу думку, Ю. Заманаєвій, яка виокремила шість основних аспектів:

1. Розуміння переживання втрати як процесу з афективними, когнітивними і поведінковими симптомами (Д. Боулбі, Е. Ліндеманн, С. Паркес, Д. Хелл та ін.). Основна увага приділяється симптоматиці переживання втрати близької людини. Одним з основних здобутків праць цього напрямку є виокремлена стадійність у перебігу процесу горювання (стадія шоку та заціпеніння; стадія пошуку втраченого і туги; стадія відчаю, страждання, дезорганізації; стадія реорганізації; стадія завершення).

2. Розуміння переживання втрати як послідовного вирішення психологічних завдань. В. Ворден виокремлює чотири базових психологічних завдання, які людина вирішує в процесі переживання втрати: а) прийняття реальності і незворотності втрати; б) переживання болю; в) прийняття навколишнього світу без втраченого; г) вибудовування нових стосунків із втраченим і продовження життя.

3. Розуміння переживання втрати як процесу трансформації зв'язку з тим, хто помер. Представниками цього підходу замість парадигми “забування” пропонується парадигма “пам'ятання”. Особливого значення набуває процес переструктурування стосунків із померлим і формування нового бачення власного Я (Ф. Василюк, С. Рубін).

4. Розуміння втрати як психотравматичної події, що руйнує особистість. Серед наслідків втрати представники цього підходу виокремлюють такі: ушкодження смислової сфери особистості, системи самоствавлення; розрив цілісної картини життєвого шляху; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Р. Джармен, М. Магомед-Емінов, Н. Тарабріна, Г. Солдатова та ін.).

5. Розуміння втрати як процесу “смислової реконструкції”. Більшість досліджень цього напрямку проводиться в межах конструктивістської психології. Створюючи наратив власного життя,



людина включає туди й опис травматичних подій. Завдяки осмисленню досвіду (у тому числі і досвіду втрат) у процесі створення нарративу відбувається особистісне зростання (Р. Неймеєр, Дж. Пінебейкер, П. Сілвермен).

6. Розуміння втрати як процесу змін, що відбуваються на духовному рівні особистості (А. Гнездилов, Е. Кюблер-Росс, А. Пренд, В. Франкл). Представники цього напрямку розглядають глибинні процеси, що відбуваються у внутрішньому світі людини внаслідок осмислення втрати близького, а також переживання термінально хворих. Наслідком цих переживань може стати не лише адаптація до нової реальності, а й формування нового погляду на подію через узагальнення життєвих закономірностей і смислів. Особливого значення в роботах представників цього підходу набуває індивідуальність процесу переживання втрати і його залежність від життєвого та духовного досвіду людини (див. [2]).

Здобутки представників кожного із цих підходів є дуже цінними для психологічної науки та психотерапевтичної практики.

На особливу увагу в цьому контексті заслуговують дві конструктивістські моделі переживання важкої втрати – Модель подвійного процесу (розроблена М. Штробе та Г. Шютом) та Модель реконструкції смислів (запропонована Р. Неймеєром) [6–8]. Уперше ґрунтовний аналіз можливості звернення до них як до методологічного підґрунтя в арт-терапевтичній роботі з клієнтами, які переживають важку втрату, здійснили канадські психологи С. Лістер, Д. Пушкар та К. Конноллі [5]. Зупинімося відтак на короткому огляді основних положень цих моделей.

Автори Моделі подвійного процесу (МПП) та Моделі реконструкції смислів (МРС) розглядають перебіг горювання не як лінійний стадійний процес, у ході якого людина “має” або “не має” переживати той чи той комплекс почуттів у певні періоди часу після втрати, а як більш комплексний процес, основним фокусом якого є унікальне тлумачення людиною втрати та віднаходження відтак нею нових смислів після втрати. Кожна із цих моделей включає певні аспекти смислотворення, однак у моделі Р. Неймеєра реконструкція смислів розглядається як ключова складова процесу горювання [6].

Автори МПП пропонують визначення двох стресорів широкого значення: стресори, “пов’язані із втратою”, і стресори, “пов’язані з відновленням”. Горювання вони розглядають як перебування між цими двома типами стресорів. Поняття “зорієнтованість на втрату” (loss-

orientation) описує сконцентрованість людини на втраті та її переживанні, що проявляється в емоційних реакціях (плач, туга), роздумах, згадуваннях та програванні в уяві обставин смерті того, за ким людина горює. МПП окреслює тенденцію до домінування “зорієнтованості на втрату” на початку переживання важкої втрати [8]. Люди в період скорботи (свідомо або несвідомо) схильні до актуалізації цих негативних емоцій, зокрема проводять багато часу в кімнаті померлого або на цвинтарі. Коли ж ці емоції стають занадто інтенсивними, людина намагається їх уникати, самовіддано долучаючись до якоїсь роботи або волонтерської діяльності, активної соціальної взаємодії. Таким чином людина то наближається до болісних емоцій, то намагається їх уникнути. Вона може періодично торкатися емоційних аспектів втрати, а в інший час – уникати їх чи відмежовуватися від них. Горювання посилюється, коли переважають такі переживання, як сум і туга. Проживання та опрацювання цих почуттів і переживань, що також включає розмірковування над ними і тим, що сталося, є корисними з погляду примирення із втратою. Автори МПП зазначають, що в міру того, як людина намагається лавірувати між проживанням та униканням переживань, пов’язаних із втратою, народжуються нові смисли.

“Орієнтація на відновлення” зумовлена так званими “вторинними втратами”, що виникають унаслідок безпосередньої втрати, і необхідністю адаптуватися до значущих змін, які відбулися внаслідок втрати. Людина, яка переживає втрату, пов’язану зі смертю близької людини, опиняється в ситуації, коли змушена опанувати ті види діяльності, які раніше виконував померлий; вирішувати інші життєві завдання, які можуть поставати внаслідок тих змін, які відбулися у зв’язку зі смертю близької людини (наприклад, вирішувати завдання, пов’язані з необхідністю змінювати умови проживання). Крім того, вона мусить перевизначати власну ідентичність [там само].

Модель реконструкції смислів базується на уявленні про те, що стосунки з померлим активно аналізуються та перевизначаються тим, хто переживає втрату. Цей процес ніколи не завершується. Конструювання смислів відбувається в процесі розгортання наративів під впливом особистого, сімейного та культурного досвіду, який здобуває людина, що переживає втрату. Якщо досвід не вписується в одну із смислових систем, якою оперує людина, то він буде сприйматися нею як проблемний. Це може спричинити перегляд і перебудову схем або певних припущень, що в результаті приводить до запуску процесу реконструкції смислів. Важливим, на думку Р. Неймеєра, є бачення

людини як активного учасника, котрий вибудовує власну реакцію на втрату і в жодному разі не є пасивним реципієнтом [6]. Людина завжди має вибір того, як реагувати: заперечувати втрату чи проживати процес “роботи горя”. Переживаючи важку втрату, людина змушена віднаходити відповіді на запитання щодо того, ким вона є після втрати. Оновлення, пошук нової ідентичності відбувається шляхом експериментування з новими способами буття та поведінки. Важливою є роль інших людей, готових підтвердити ту ідентичність, що виникла або створюється. Такі пошуки відкривають нові можливості для особистісного зростання [там само].

Відповідно до МРС значна частина конструкцій, що відображають наше бачення реальності, не можуть бути повною мірою вербально та логічно артикульовані. Зокрема, це стосується емоцій, інтуїції або інших переживань. У цьому контексті особливого значення набуває потенціал арт-терапії – передусім завдяки можливості висловлення таких переживань та їхніх нюансів, які важко інакше “вловити” та відобразити. Саме застосування арт-терапії і робить це можливим – завдяки використанню художньої експресії, образів та метафор.

Отже, згідно з МПП та МРС перебіг процесу горювання не можна вкласти в заздалегідь намічену лінійну траєкторію. Врахування як арт-терапевтами, так і психотерапевтами, які працюють в інших галузях психотерапії, того, що горювання не є суто лінійним процесом, дає змогу зробити роботу з клієнтами, які переживають важку втрату, більш коректною.

Важливою в контексті аналізу методологічних засад психотерапевтичної роботи з переживанням важкої втрати є також розроблена Ю. Заманаєвою дворівнева модель структури переживання втрати (ДМПВ), яка складається з подієво-рефлексивного та духовно-рефлексивного рівнів переживання втрати [2]. Змістом подієво-рефлексивного рівня є образи подій, змістом духовно-рефлексивного – їхні смисли. Як наслідок переживання втрати на подієво-рефлексивному рівні дослідниця виокремлює “психологічний образ втрати”, а на духовно-рефлексивному – формування новоутворення “переживання втрати як духовне випробовування”. Процес переживання втрати починається, згідно з моделлю Ю. Заманаєвої, на подієво-рефлексивному рівні і має адаптивний характер (приспособлення до нової реальності). Згодом до цього рівня долучається внутрішня робота на духовно-рефлексивному рівні переживання втрати, яка вже має розвивальний характер, що полягає в переосмисленні життєвих закономірностей.

Сукупним наслідком переживання втрати на цих двох рівнях стає “психологічний зв’язок із померлим” [там само]. У ході психотерапевтичної роботи з клієнтами, які переживають важку втрату, врахування двох виокремлених Ю. Заманаєвою рівнів допомагає комплексно розуміти різні аспекти процесу горювання та бути більш чутливим до них. У процесі арт-терапевтичної роботи своє вираження можуть знаходити різні аспекти переживань, які стосуються кожного із цих рівнів. Арт-терапевтична робота з клієнтами дає змогу фасилітувати опрацювання переживань клієнта, які мають стосунок до кожного із цих двох рівнів, а також може сприяти осмисленню клієнтом психологічного зв’язку з померлим.

Перейдімо тепер до розгляду конкретних стратегій роботи та прикладів арт-терапевтичних технологій, застосування яких сприяє опрацюванню всіх важливих аспектів переживання важкої втрати клієнтами, означених нами під час аналізу методологічних засад такої роботи.

Спеціалістові, який працює з людиною, що переживає важку втрату, на етапі, коли в неї більшою мірою переважає “зорієнтованість на втрату”, згідно з МПП не слід намагатися вберегти її від інтенсивних почуттів (окрім випадків, коли є ризик завдання шкоди самій собі або шкоди іншим). Краще допомогти такому клієнтові виразити всю глибину цих емоцій, якщо, звісно, він готовий до того, щоб торкатися їх у процесі психотерапевтичної роботи. Наприклад, створення “скульптури емоцій” та відображення в ній відчаю чи гніву може сприяти більш повному їх висловленню [5, с. 248]. Серед інших стратегій роботи із сильними почуттями, які доцільно застосовувати в роботі з клієнтами, особливої уваги заслуговує малювання руками із застосуванням червоної, чорної та коричневої фарб. Це “потужна психотерапевтична інтервенція, яка потребує довіри клієнта до психотерапевта, встановлення стосунків, коли клієнт відчуває безпеку, захищеність, стабільність” [1, с. 59]. Слід пам’ятати, що застосування цієї інтервенції в період переживання клієнтом гострої травми потребує особливої обережності та вимагає від психотерапевта готовності і вміння контейнерувати часом дуже сильні емоції клієнта. У таких випадках доцільно використовувати пластичні матеріали (зокрема глину та пластилін) [там само].

Часті зміни в емоційному стані та фокусуванні уваги клієнта є нормальними і значною мірою непередбачуваними. Найбільш вдалим у разі індивідуальної арт-терапевтичної роботи з клієнтами, які переживають важку втрату, видається підхід, коли арт-терапевт іде за

клієнтом, створюючи умови для опрацювання ним актуальних переживань. Прийшовши на сесію, клієнт часто налаштований на такі форми самовираження, які можуть допомогти йому відволіктися від болісних переживань. Арт-терапевту не варто переорієнтовувати клієнта на роботу з почуттями відчаю та болю, якщо той не має власного бажання торкатися цих почуттів. Клієнт може прийти з бажанням обговорювати лише приємні спогади про померлу людину, висловлюючи при цьому радість, любов та інші позитивні почуття. Тоді можна запропонувати йому візуально відобразити ці радісні спогади. Задля фасилітації обговорення почуттів та рефлексії клієнта можна запропонувати йому принести фотографії спільного з померлим відпочинку або пам'ятних подій, запропонувати створити на основі цих позитивних спогадів “Книжку пам'яті” [5].

Вдалий підхід до опрацювання “застиглих” під час травматичного шоку почуттів та переживань, а також болісних почуттів через незавершені застигли негативні переживання, пов'язані із стосунками з померлим, пропонує ізраїльський психолог О. Аялон. Особливого значення в роботі з дітьми, що переживають важку втрату, дослідниця надає прощальним ритуалам із використанням символічних об'єктів. Саме по собі “прощання” є метафорично коригувальним досвідом. Символічні об'єкти можуть слугувати для підтримання емоційного контакту з померлою людиною. Такі об'єкти символізують порушений зв'язок із джерелами безпеки, що існували до трагічних подій, за рахунок чого вони стають “перехідними об'єктами”, які допомагають людині поступово прийняти втрату. Ці об'єкти можуть втілювати як позитивні, так і негативні почуття, які звичайно накладаються одне на одне в процесі горювання. О. Аялон пропонує метод “керованих ритуалів прощання”, під час проведення яких можуть “розморожуватися” емоції, що “застигли” під час травматичного шоку, не знайшовши вираження. Так запускається їхній “рух”, що робить можливим проживання цих емоцій та їх опрацювання. Прикладами таких ритуалів є малювання прощальної картини, на якій зображено прощальне повідомлення, яке ніколи не буде відправлено; створення невеликого символічного об'єкта, що символізує небажані спогади; відображення небажаних спогадів у малюнках або інших витворах, а потім спалювання їх у вогні; кидання у воду камінчиків, кожен з яких має певне символічне значення; посадка дерева на згадку про померлого. Такі метафоричні вправи допомагають людині усвідомити чітку відмінність між минулим і сьогоденням, сприяють закриттю минулого і

відкриттю перспективи майбутнього [4], а також укріпленню та переосмисленню психологічного зв'язку з померлим.

Використання метафоричних історій, коли доводиться працювати з дитиною, є ефективною стратегією організації ритуалів прощання на символічному рівні. Метафоричні історії активізують проєктивну ідентифікацію дитини з уявними фігурами, тваринами, деревами і навіть об'єктами, що дає змогу провести такий прощальний ритуал у символічній формі без подальшої інтерпретації. Застосування цих ритуалів значною мірою полегшує опрацювання болісних переживань дитини, пов'язаних із втратою, а також з адаптацією до нової реальності, та сприяє метафоричному відображенню більш широкого контексту. Вітчизняний казкотерапевт Р. Ткач створює індивідуально для кожної дитини, з якою працює, спеціальні метафоричні історії (казки або притчі). Складаючи таку казку, вона керується специфікою запиту та особливостями ситуації, а головними героями казки зазвичай стають найулюбленіші персонажі дитини (для прояснення всіх цих питань Р. Ткач спочатку ретельно уточнює всі необхідні деталі в значущих дорослих, після цього працює над казкою, і лише тоді, коли вона створена, призначає зустріч із дитиною, якій розповідає казку). Такі казки спрямовані на опис досвіду втрат, горювання та відновлення. Створюючи казки для дітей, які пережили важку втрату, Р. Ткач звертається до образів янгола, мудреця, вчителя, старої бабусі чи давньої, покритої пилом книжки [3]. Цей метод є ефективним у роботі з дітьми дошкільного, молодшого шкільного віку та підлітками. При цьому казка, притча або історія мають відповідати віковим особливостям дитини.

Згідно з МПП людина, яка переживає важку втрату, з часом переключається на орієнтацію відновлення. Відповідні цій орієнтації процеси відбуваються першочергово на когнітивному рівні: людина, яка переживає важку втрату, здійснює зусилля в напрямку інтеграції вторинних втрат та їх наслідків в її житті, наприклад, плануючи по-новому власний час, власний бюджет через зниження доходів або у зв'язку з необхідністю переселитися до меншого за розміром будинку. Провідною серед цих втрат може стати зміна ідентичності. Малювання клієнтом автопортретів до і після втрати близької людини може допомогти йому краще зрозуміти всі ті зміни, які відбулися в його ідентичності. Зміни в статусі після втрати значущої близької людини серйозно впливають на самосприймання, у зв'язку з чим арт-терапевт може фасилітувати роботу, спрямовану на перегляд клієнтом власної

ідентичності. Крім того, використовуючи ляльковий театр або створюючи ляльки чи пластилінові фігурки, клієнт і арт-терапевт можуть організувати рольову гру, у такий спосіб досліджуючи зміни, що відбуваються в стосунках клієнта з іншими значущими людьми, а також підтримуючи нові стосунки, які можуть виникати. Така робота дає змогу доторкнутися до почуття провини, пов'язаного з відчуттям себе "зрадником" стосовно померлої людини. Метафоричне відображення розмов із дітьми можна організувати із застосуванням ляльок і шляхом символічного відображення таких розмов у вигляді малюнків чи коміксів. Окрім зменшення тривоги клієнта за рахунок можливості її висловити та рефлексії ним різноманітних аспектів власних переживань, така робота сприяє реконструкції, переосмисленню клієнтом власного емоційного зв'язку з померлим. Це відбувається внаслідок одночасного символічного відображення розставання з померлим та його значення для клієнта, а також цінності часу, проведеного разом із ним [5].

Як впливає з МРС, особливу увагу слід звернути на наратив індивіда і значення, якого він надає втраті. Автонаратив, створений людиною, постійно змінюється в різних ситуаціях та з плином часу, сповнюючись суперечностями та стаючи більш напруженим. Напруження в МРС розглядається не як щось, що потребує розрядки, а як те, що може бути каталізатором для видозміни внутрішньої історії та наповнення її чимось новим і більш складним [6]. Арт-терапевт може запропонувати клієнтові намалювати (відобразити за допомогою інших образотворчих матеріалів) або описати ті частини наративу, які набули проблемного характеру. Наприклад, якщо дитина відчуває тривогу у зв'язку з поверненням до школи після втрати одного з батьків, арт-терапевт може попросити її візуально (за допомогою пластилінових фігурок чи ляльок) відтворити сценарій, який викликає у неї тривогу чи страх [5]. Після цього важливим є подальше прояснення почуттів, потреб та очікувань дитини. Перевага такої роботи в тому, що вона реалізується на символічному рівні у безпечному для дитини форматі. Метафоричне відображення різноманітних стратегій взаємодії з іншими та розмірковування про варіанти реагування інших людей на те, що відбулося в житті дитини, сприяє розвитку рольової гнучкості, переосмисленню дитиною стосунків з іншими та розвитку її здатності бачити життєві ситуації під різними кутами зору, що загалом має значний розвивальний потенціал.

Арт-терапевт може також запропонувати клієнтові створити покадрове графічне зображення історії власного життя, символічно

показуючи на цій “розкадровці” злеті і падіння, значущі події і людей, як присутніх у теперішньому житті людини, так і тих, кого вже немає [там само]. Цей метод дає змогу графічно відобразити те, що життя триває і в ньому відбуваються зміни (у стосунках із людьми, переживанні та інтеграції досвіду, адаптації до подій та участі в їх творенні).

*Висновки.* Звернення до МПП, МРС та ДМПВ як методологічного підґрунтя під час арт-терапевтичної роботи з клієнтами, які переживають важку втрату, дає психотерапевту змогу гнучко реагувати на зміни в емоційному стані клієнта; бути готовим до змін у стані клієнта, пов’язаних з адаптацією до втрати; фасилітувати процес реконструкції смислів; підтримувати клієнта в опрацюванні різних відчуттів, пов’язаних із переживанням втрати на подієво-рефлексивному та духовно-рефлексивному рівнях. Усе це сприяє адаптації до втрати та переосмисленню загальних життєвих закономірностей; створює можливості для надання допомоги клієнтові у віднаходженні способів інтеграції спогадів про померлого та почуттів до нього, а також психологічного зв’язку з ним у власне життя та життєву історію, що загалом сприяє особистісному зростанню клієнта.

Такі особливості арт-терапії, як орієнтація на екстерналізацію різноманітних аспектів почуттів та переживань клієнта, відображення ним власного досвіду в процесі творчості, фасилітація інсайту, задіяння творчого потенціалу та рефлексії клієнта, створюють можливості для розуміння індивідуальних наративів та фасилітації смислотворення через творчий пошук і роботу з метафорами. Використання арт-терапії сприяє переосмисленню та інтеграції клієнтом психологічного зв’язку з померлим у своє теперішнє і подальше життя, а також відновленню, пошуку та віднаходженню клієнтом нових, більш ефективних ресурсів подолання наслідків втрати, які можуть стати для нього опорою і в його подальшому житті.

### *Література*

1. *Вознесенська О.* Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. – К. : Золоті ворота, 2015. – 148 с.
2. *Заманаєва Ю. В.* Переживание утраты близкого как процесс изменений во внутреннем мире личности : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук / Ю. В. Заманаева. – СПб., 2004. – 18 с.
3. *Ткач Р. М.* Сказкотерапия детских проблем / Р. М. Ткач. – СПб. : Речь, 2013. – 128 с.
4. *Ayalon O.* Rescue! Community oriented preventive education / O. Ayalon. – Ellicott City : Chevron Publishing Corporation, 1992. – 147 p.



5. *Lister S. Current bereavement theory: Implications for art therapy practice / Lister S., Pushkar D., Connolly K. // The Arts in Psychotherapy. – 2008 – Vol. 35. – P. 245–250.*
6. *Neimeyer R. A. The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction / R. A. Neimeyer // Meaning reconstruction and the experience of loss. – Washington, DC : American Psychological Association, 2001. – P. 261–292.*
7. *Stroebe M. S. Meaning making in the dual process model of coping with bereavement / Margaret S. Stroebe, Henk Schut // Meaning reconstruction and the experience of loss / R. A. Neimeyer (Ed.). – Washington, DC : American Psychological Association, 2001. – P. 55–73.*
8. *Stroebe M. S. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description / Stroebe M. S., Schut H. // Death Studies. – 1999. – Vol. 23(3). – P. 197–224.*

**Сидоркіна М. Ю. Методологічні основи арт-терапії в роботі з переживанням тяжкої втрати**

*Рассмотрены методологические принципы арт-терапии в работе с переживанием тяжелой утраты. Проанализированы следующие модели переживания утраты: модель реконструкции смыслов Р. Неймеера, модель двойного процесса М. Штробе и Г. Шюта, двухуровневая модель переживания утраты Ю. Заманаевой. Выделенные методологические принципы и основанные на них методы и стратегии работы предполагают помощь клиенту в выражении различных аспектов его переживаний, гибкое реагирование арт-терапевта на изменения в эмоциональном состоянии клиента, фасилитацию процесса реконструкции смыслов, содействие клиенту в нахождении способов интеграции воспоминаний и чувств к умершему, а также психологической связи с ним в собственную жизнь и жизненную историю, что в целом благоприятствует личностному росту клиента.*

**Ключевые слова:** переживание тяжелой утраты, реконструкция смыслов, психологическая связь с ушедшим, арт-терапия.

**Sydorkina M. Yu. Methodological foundations of art therapy in work with the experience of bereavement**

*Methodological basis of work with bereavement in art therapy is considered in the article. The following models of bereavement are analyzed: R. Neimeyer's Meaning Reconstruction Model, M. Stroebe's and H. Shut's Dual-Process Model, Yu. Zamanayeva's Double-Level Process Model. Defined methodological foundation as well as based on it methods and working strategies serve in helping the client to express different aspects of his/her feelings, enable art-therapist's flexibility in reacting to the changes in the client's emotional state, facilitate the process of meaning reconstruction, create options for helping the client to integrate his/her memories and feelings towards the deceased, psychological connection with him in client's life, resulting in client personal growth.*

**Key words:** experience of bereavement, meaning reconstruction, psychological connection with the deceased, art therapy.

© Сидоркіна М. Ю.

*О. Т. Плетка, Ю. С. Чаплинская*

## **МЕТОДИКА “НАВСТРЕЧУ МИРУ” (модификация методики “Двери”)**

*Поднимается одна из актуальных тем современных украинских реалий – тема экологической работы с психотравмой. Представленная методика предлагается для использования в работе с вынужденными переселенцами, привычная жизнь которых была разрушена вследствие военных действий на востоке страны. Методика поможет в мягкой форме высвободить подавленные эмоции страха, злости и печали, снизить уровень тревоги в связи с нестабильностью нынешнего положения переселенцев и сформировать устойчивый образ мирного будущего с выстраиванием четкой жизненной перспективы.*

***Ключевые слова:** арт-терапия, работа с травмой, вынужденные переселенцы, методика “Двери”, сказкотерапия.*

Реалии сегодняшнего дня продуцируют множество различных больших и малых перемен. Там, где ранее было спокойно и привычно, возникают очаги тревожности, и люди теряют веру в завтрашний день. Массовое переселение с территорий повышенной опасности, когда нужно менять привычный уклад, оставлять дом, знакомые и родные места и переезжать в незнакомую местность с минимальным количеством вещей, заставляет психологов, социальных работников, специалистов социального обеспечения разрабатывать пути экстренной психологической помощи. Практика показывает, что одним из действенных методов работы с переселенцами является арт-терапия [2; 4; 5]. Арт-терапевтическое пространство позволяет клиентам окунуться в мир своих переживаний, прожить его и найти ресурсы для дальнейшей жизни. Использование арт-терапевтических методов дает возможность мягко, экологично подготовить человека к новому опыту, новым условиям жизни. Способность человека видеть перспективы, искать пути решения насущных проблем может раскрываться при работе с арт-методиками.

*Цель статьи:* представить профессиональному сообществу авторскую методику работы с вынужденными переселенцами по формированию у них образа мирной жизни и успешных перспектив будущего.

Символический язык универсален для всего человечества. Многие образы формировались веками, и их значения могут быть идентичными в разных уголках планеты. Таким универсальным образом являются двери как некий переход (двери в иные миры, например), нечто, что позволяет заглянуть в неизведанное, попасть в другое пространство. Трактовка двери определяется прежде всего символикой границы. Дверь обозначает границу жилого пространства, так как обеспечивает связь с внешним миром (открытая дверь) и защиту от него (закрытая дверь) [6]. Использование двери в авторской методике “Навстречу миру” позволяет обеспечить связь, построить мост между травмированной частью личности и относительно безопасным внешним миром.

Символическое значение двери может носить несколько мистический характер. В дверь может постучаться судьба или дверь может стать защитой от чего-то угрожающего, чужого, ненужного. При создании методики мы руководствовались значением двери как инициации, входа в новую жизнь. В новых условиях вынужденные переселенцы встают перед необходимостью пересмотра ценностей и принципов собственного жизнеобеспечения, что вызывает внутреннюю тревогу, беспокойство, беспомощность, аутоагрессию. Чувства захлестывают разум, и человек не в состоянии объективно оценить складывающиеся обстоятельства, понять, что ему делать для улучшения собственной ситуации, где найти ресурсы для выживания.

Авторская методика “Навстречу миру” прокладывает мостик между чувством неопределенности и беспомощности на фоне травмирующей ситуации и осознанным будущим, которое человек в состоянии осмыслить и трансформировать. Открывая двери, человек оставляет позади невзгоды и страшящие его реалии, отправляется в путешествие, в котором он сам становится творцом своего будущего. Методика позволяет интегрировать нынешний опыт и трансформировать его через призму будущих перспектив. Комплексный подход к выработке внутренних ресурсов, направленных на изменение собственной жизни, дает возможность человеку выйти из изоляции, состояния отверженности и ненужности, перейти на уровень самодостаточного, осознанного бытия. Уместным будет напомнить, что

ключевым девизом готовности к изменениям может служить фраза: все пройдет, и это тоже. А вот как пройдет – с каким багажом опыта и трудностей, с какими стратегическими жизненными импульсами – будет зависеть от скорости трансформационных процессов, от возможности принимать ситуацию такой, какая она есть, от готовности находить пути интеграции в новые условия жизни.

Комплексная методика предполагает следующие этапы работы: актуализацию состояния, рисунок нынешней жизни с рефлексией состояния, рисунок будущей мирной жизни с описанием внутреннего состояния, нахождение места “двери” и открывание ее, описание своего состояния как реакции на то, что оказалось за “дверью”, сочинение сказки об этом волшебном месте и общий шеринг. Каждый участник рисует два рисунка, заполняет рефлексивный лист и сочиняет сказку. Это позволяет не только обнажить чувства, но и лучше осознать их в процессе описания, а затем трансформировать с помощью сказки и интегрировать во время обсуждения проделанной работы. Методику нужно проводить достаточно быстро, не позволяя участникам слишком погружаться в травматические воспоминания, чтобы не актуализировать их, а только обозначить. На создание первого рисунка отводится не более 5-8 минут, можно говорить поддерживающие фразы, стимулировать к неосознанному рисованию. На второй рисунок, наоборот, нужно дать побольше времени, чтобы была возможность не только обозначить желаемое будущее, но и “побыть” там, как бы проживая прекрасный момент своей мирной жизни. Важно также отметить, что когда участники “открывают” свою дверь, то возможны всплески эмоций от радости до оцепенения. И тут психологу нужно найти соответствующие слова поддержки, которые позволят клиенту не только принять пришедшие чувства, но и найти новое понимание того, что с ним происходит. Например, когда, открыв свою небольшую дверь, человек попадает на девственно чистый фрагмент листа, нужно помочь ему понять, что это тоже важно для его жизни и что чистый лист дает неожиданные возможности для структурирования и создания чего-то нового. Сочинение сказки помогает внести элемент волшебства и легкости в восприятие участниками своих перспектив, основанных на внутренних ресурсах и внешнем убеждении, что можно справиться с ситуацией.

Итак, необходимые для работы материалы: краски (гуашь), листы А4 – 4 шт., ножницы, кисточки, стаканы с водой.

*Етапи роботи*

1. Актуалізація поняття “мир вокруг”, “мир сейчас”, “мое понимание жизни” – **3-4 минуты**.

*Інформація для актуалізації:* сейчас очень беспокойное время, на востоке идет война, много людей потеряли свои дома и переехали в другие города. Молодые солдаты гибнут на этой войне. Много людей помогают военным и переселенцам; все хотят, чтобы война побыстрее закончилась. Каждому важно сохранять мир, в котором он живет. Представление о мире у каждого разное, вспомните и нарисуйте его (см. инструкцию).

2. Рисунок 1 “Моя нынешняя жизнь”. Инструкция: нарисуйте свою жизнь такой, какой Вы видите ее сейчас – **до 5-8 минут**. Опишите свои чувства на рефлексивном листе.

3. Рисунок 2 “Мое представление о мирном времени”. Инструкция: нарисуйте, каким Вы видите мирное время, каким оно будет для Вас, даже самые фантастические вариации – **до 15 минут**. Опишите, пожалуйста, переживания и чувства, которые Вы испытывали во время рисования.

4. Найдите на первом рисунке место, где, по Вашему мнению, может быть дверь. Определите, какой она будет формы, размера. Попробуйте эту дверь вырезать таким образом, чтобы она могла открываться и закрываться – **5 минут**.

5. Положите под первый рисунок второй (совмещаем листы) и откройте свою дверь.

6. Опишите, что Вы увидели, какие чувства испытали (первые ощущения, когда открыли дверь – на рефлексивном листе), и сочините сказку о чудесной двери и мире, который открывается за ней (5-6 предложений).

*Інтерпретація.* Важно увидеть, насколько отличаются оба рисунка между собой, какие ключевые моменты присутствуют в обоих рисунках, где именно расположена дверь и какая она, что открывается прямо за дверью и какую символику несет для автора рисунков.

Анализ проводится по вопросам, на которые автор отвечает, следуя рефлексивному листу (6-й этап, описание).

Данная методика, проведенная на разновозрастных группах и разных категориях клиентов, показала терапевтическую эффективность за счет процессов рисования и рефлексии. Выборка составляла 136 человек, из которых 29 человек – дети 10-11 лет, 32 человека –

юношество 16-17 лет, 10 человек – учащаяся молодежь, 38 человек – волонтеры 27-45 лет, 27 человек – психологи из пострадавших районов.

Авторами методики выделен ряд признаков, которые встречаются в рисунках и могут служить ориентиром в процессе обсуждения.

### ***1. Размер двери***

А. Большая дверь говорит о смелости и представлениях, что мир будущего – безопасное место.

Б. Маленькая дверь, иногда практически щелочка, показывает сильные опасения по поводу будущего.

В. Дверь средних размеров свидетельствует о реальном восприятии нынешней жизненной ситуации и адекватном представлении возможного будущего.

Г. Если дверей несколько, это может свидетельствовать о сильной травматизации клиента, о большом желании сбежать в “светлое” будущее.

Д. Если в процессе работы человека не устаивает размер его двери и он делает ее больше, это свидетельствует о личностном росте, потребности расширить свои горизонты; если дверь уменьшается, это свидетельствует о страхе будущего, нежелании туда “идти”.

### ***2. Место двери на рисунке***

А. Если дверь в будущее нарушает целостность первого рисунка, то это может свидетельствовать о том, что человеку очень хочется изменить свой сегодняшний мир.

Б. Если дверь не нарушает рисунка, а гармонично вписывается в него, то нужно смотреть на ее локализацию. Дверь справа листа говорит либо о страхе будущего и желании быстрее там оказаться, либо о страхе будущего и подсознательном желании, чтобы оно не наступало; дверь посреди листа свидетельствует об уверенности в себе и своем предназначении; дверь слева листа может трактоваться как частичное обесценивание настоящего, желание видеть настоящее уже завершенным.

### ***3. Форма двери***

А. Если дверь четкая и правильной формы, это говорит о склонности человека к структурированию и порядку. Если дверь оторвана или с неровными краями, то это свидетельствует об импульсивной и эмоциональной природе человека.

Б. Дверь прямоугольной или квадратной формы свидетельствует о склонности человека мыслить стереотипами. Дверь необычной формы (круглая, спиралью, звездой и пр.) говорит о креативности и творческой натуре человека.

В. Если вместо двери вырезан проем, то мы может говорить об “открытой ране”, т. е. человек не видит защиту и безопасность в будущем.

Как считает Ю. А. Разинов, дверь связывает пространства вещей, будучи феноменом перехода через границу. Причем связывание это осуществляется двояким образом: через отпирание и запираание границы. Впуская, дверь открывает доступ к другим вещам, а запирая, охраняет от посягательств. В своем исходном и двояком значении дверь есть не только проем (пробел, брешь в границе), но и то, что его закрывает. Дверь – это, прежде всего отверстие, т. е. нечто такое, что создается отворением того, что изначально затворено. Этим дверь отличается от проема. Проем возникает в результате изъятия куска или фрагмента некой естественной или искусственной среды. Слово “изымать” образовано от глагола “имать” – брать. Отсюда происходят “выемка”, “яма”, “емкость” – слова, обозначающие незаполненное полое пространство изъятой структуры. И проем, и отверстие являются феноменами размыкания, разжатия и выпростания того, что первоначально пребывает как замкнутое в себе [6]. Именно размыкание структуры создает форму вмещающей пустоты, готовую для заполнения. И отсюда проистекает еще одно толкование проема – стремление человека быстрее оказаться в будущем. Для клиента может быть невыносимым находиться в настоящем, и он стремится заполнить внутреннюю пустоту, которая образовалась после травмирующих событий. Проем может свидетельствовать как о желании клиента сбежать из его нынешней реальности, так и о его открытости и стремлении к переменам, к потребности заполнить внутреннюю пустоту.

#### ***4. Атрибуты двери***

А. Если двери сначала были нарисованы карандашом или ручкой, а потом вырезаны, это свидетельствует о потребности человека в дополнительной защите.

Б. Наличие входной ручки может говорить о желании человека контролировать свое будущее и способы его достижения.

В. Дверной косяк говорит о том, что у человека есть опора и поддержка в жизни.

### ***5. Сюжет рисунков***

А. Если рисунок заполняет собой весь лист, содержит много деталей и разных цветов, имеет сюжет, это говорит о вовлеченности человека в ситуацию мирного или нынешнего времени (о его знаниях и четких представлениях).

Б. Если рисунок символический или схематический, не содержит деталей, на нем остается много незаполненного, чистого места, это может говорить о нечеткости представлений клиента, о большом количестве иллюзий, фантазий относительно заданной темы (нынешнего или мирного времени). Также это может свидетельствовать о сильных чувствах, которые человек вытесняет и заменяет символическими образами.

В. Если на первом рисунке присутствует сам автор или знакомые ему люди, это свидетельствует о четкости его представлений, осмысленном личном опыте. Отсутствие автора на втором рисунке говорит о неясности, смутности его представлений о будущем (он может об этом совсем не задумываться или же сознательно этих мыслей избегать).

### ***6. Цветокolorистика***

При анализе работ клиента важно обращать внимание на цветокolorистику каждого рисунка. Следует анализировать цвета, которые преобладают на том или ином рисунке (“Моя нынешняя жизнь”, “Мое представление о мирном времени”) или на отдельных фрагментах рисунков. В системной арт-терапии считается, что каждый клиент придает свое собственное значение каждому цвету и его нужно уточнять для каждого клиента отдельно [5]. Но, имея ограниченный круг цветов, участники могут опираться на общепринятые значения цветов, представляемые нами в соответствии с интерпретацией М. Люшера. Так, черный цвет символизирует отречение и неприятие чего-то или кого-то, протест, отказ, замкнутость в себе. Также он может символизировать страх, боль и утрату. Коричневый цвет – это стремление к уюту и покою, добросовестность и уступчивость. Оранжевый цвет символизирует радость, помогает принять негативные события, простить и отпустить обиды и неприятные воспоминания. Серый цвет характеризуется как социальная отгороженность, вялость, неуверенность. Он может также символизировать безразличие и апатию. Красный – символ силы воли, властности, агрессивности, напряженности. Однако он может проявляться в рисунках и как



проявление физических недугов и боли. Фиолетовый цвет может свидетельствовать об эмоциональной уязвимости, развитой фантазии, переживании несправедливости, эгоистичности [3].

### ***7. Рефлексивный лист***

Для того чтобы созданный на листе проем стал действительно дверью, должно быть выполнено одно важное условие – собственно сам акт перехода “за”, трансцензус. Впускающе-выпускающее раскрытие преграды дает о себе знать в решимости прохождения через нее. Поэтому при анализе рефлексивного листа важно обратить внимание на следующие аспекты:

А. Выражены ли чувства клиента вообще? Клиенты, пережившие сильную травму, могут быть склонны заменять чувства описыванием телесных ощущений (жар прокатился по телу), поведенческих проявлений (мне не хотелось открывать на рисунке дверь, а хотелось встать и уйти) и когнитивных построений (я думал о том, что это все очень странно).

Б. Каковы эмоциональные реакции на открытие двери? Когда клиент открывает свою дверь, у него могут возникнуть как позитивные, так и негативные реакции. Негативные можно рассматривать как некое сопротивление чему-то, и тогда следует уточнить, чему именно сопротивляется клиент, что он не хочет отпустить или чего боится? Позитивные тоже стоит уточнить, спросив, почему именно эти чувства возникают, с чем они ассоциируются, поскольку при последующей терапии Вы сможете опираться на них как на дополнительный ресурс.

В. Какие эмоции вызывает то, что за дверью? Часто клиенты вырезают маленькие двери, за ними видны лишь небольшие фрагменты “Представления о мирном времени”, и тогда они больше реагируют на цвета и формы, которые видны в проеме, придавая им собственный символический смысл. Важно спросить у клиента, что он видит, какие ассоциации у него рождаются и какие эмоциональные реакции он испытывает, что виднеется за дверью и какие эмоции клиент при этом испытывает. Так возникает первый десяток кирпичиков в строительстве жизненной перспективы. Бывает так, что за дверью ничего нет и клиенты пугаются, что это дверь в никуда. Важно дать им возможность увидеть другие ракурсы пустого листа. Например, что это возможность все начать заново. Как пишет Т. М. Титаренко, будущее приходит, приближается, создается самим человеком как в настоящем, так и в прошлом благодаря его новым толкованиям [7, с. 373].

### 8. Анализ сказок

Сказка – это история, которую можно слушать или рассказать, читать вслух или про себя, но она в любом случае вызывает внутренний резонанс. Сила сказки аккумулируется именно в том воздействии, которое она своим содержанием производит на каждого конкретного человека и в том значении, которое придает ей человек [1].

Сказка 1 (автор – переселенка из Крыма). *Лето подходило к концу. Стало холодно на душе. Трава шаталась от ветра. Деревья стонали под потоком воздуха. Наступила осень. Дозрели плоды (яблоки) на деревьях. Прохлада царила в мире. Но тут, как всегда, неожиданно, наступило “бабье лето”. Потеплело. И от радости расцвел куст. Жизнь прекрасна! Как много прекрасного впереди!*

Сказка 2 (автор – волонтер). *“Море познания”. Море спокойное, бездонное и безопасное, в нем обитают удивительные фантастические существа, морские рыбы всех цветов и оттенков, дельфины – защитники и спасатели, готовые всегда прийти на помощь. Море обладает способностью снимать напряжение и усталость. Это очищение и наполнение энергией, после которого легче идет процесс познания. Познания себя, мира...*

Существует множество личных сюжетов и авторских толкований, но также существуют общие постулаты для анализа сказок. Мы обращаем внимание прежде всего на перспективу, на способ завершения сказки, на ее персонажей, на волшебные элементы сюжета. Например, сказки могут содержать описание природных явлений, чувств и прекрасных фантазийных образов мирного времени без присутствия героев. Иногда предложенную клиентом историю назвать сказкой невозможно, поскольку это просто реальные картины будущего с воспоминаниями из прошлого. Переселенцы, которые еще находятся в начальной стадии адаптации, не могут представить будущее или нарисовать его. Тем более им сложно сочинить о нем сказку. Следует заметить, что методика может быть хорошим подспорьем в процессе ресоциализации и адаптации к новым условиям и может применяться на этапе формирования перспективы будущего.

*Выводы.* Комплексная авторская методика позволяет диагностировать нынешнее состояние вынужденных переселенцев, а также способствует выработке ресурсов для проживания травмирующего опыта. Успешность в открытии собственной “двери”, возможность выразить переживания в творческих продуктах – рисунках и сказке – позволяют поверить в свои силы, в возможность справиться

со сложившейся ситуацией. Рефлексивный лист способствует когнитивному осмысливанию выявленных переживаний, закреплению возможности выстраивания перспективы мирной жизни и позволяет отреагировать травмирующие воспоминания. Методика помогает вынужденным переселенцам снизить уровень тревоги, поверить в собственные силы и смело шагнуть в свое собственное мирное будущее.

### *Литература*

1. Баер У. Творческая терапия – терапия творчеством (теория и практика психотерапии, использующей разнообразные формы творческой активности) / У. Баер ; пер. с нем. Е. Климовой и В. Комаровой. – М. : Независ. фирма “Класс”, 2013. – 552 с. – (Биб-ка психологии и психотерапии).
2. Вознесенська О. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. / Олена Вознесенська, Марина Сидоркіна. – К. : Золоті ворота, 2015. – 148 с.
3. Люшер М. Цвет вашего характера / М. Люшер. – М. : Вече, 1997. – 240 с.
4. Плетка О. Т. Как пережить войну внутри себя: авторская методика по работе с переселенцами “Книга о войне” / О. Т. Плетка, Ю. С. Чаплинская // Медична психологія: здобутки, розвиток, перспективи : матеріали Третьої міжнар. наук.-практ. конф. – К., 2014. – С. 98–106.
5. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2008. – 288 с.
6. Разинов Ю. А. Дверь: сила простых вещей / Ю. А. Разинов // Сборник статей / под общ. ред. С. А. Лишаева. – Самара : Самар. гуманитар. акад., 2007. – С. 13–26.
7. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості : [наук. моногр.] / [Т. М. Титаренко, О. Г. Злобіна, Л. А. Лепіхова та ін.]; за наук. ред. Т. М. Титаренко ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. – 512 с.

#### **Плетка О. Т., Чаплінська Ю. С. Методика “Назустріч миру” (модифікація методики “Двері”)**

*Порушується одна з актуальних тем сучасних українських реалій – тема екологічної роботи із психотравмою. Представлена методика пропонується для використання під час роботи з вимушеними переселенцями, звичне життя яких було зруйноване внаслідок воєнних дій на сході країни. Методика допоможе в м'якій формі вивільнити приховані емоції страху, гніву та суму, знизити рівень тривоги, пов'язаної з нестабільністю теперішнього становища переселенців, та сформувати стійкий образ мирного майбутнього з вибудовуванням чіткої життєвої перспективи.*

**Ключові слова:** арт-терапія, робота з травмою, вимушені переселенці, методика “Двері”, казкотерапія.

**Pletka O. T., Chaplinska Yu. S. Technique “Towards the world”  
(modification of the technique “The doors”)**

*In the article the authors raise one of the most topical issues of contemporary Ukrainian reality – the environmental work with psychotrauma. This technique is developed for using with the internally displaced persons whose usual life was ruined by the military activities in the East of Ukraine. This technique will help them to release gently the suppressed emotions – fear, anger, and sadness, to reduce the level of anxiety related to the current unrest and to form a stable image of a peaceful future, with a clear alignment of life perspective.*

**Key words:** *art therapy, working with trauma, internally displaced persons, technique “The doors”, fairytale therapy.*

© Плетка О. Т., Чаплінська Ю. С.

**В. В. Савінов**

## **ВПЛИВ ПЛЕЙБЕК-ТЕАТРУ НА ОСОБИСТІТЬ, ЩО ПЕРЕЖИВАЄ НАСЛІДКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

*Проаналізовано проблеми психологічної допомоги, потреба в якій сьогодні в українському суспільстві надзвичайно велика. З'ясовано, що ці проблеми полягають у масовості, несформованості мотивації та браку належних умов для самої допомоги. Показано, що мистецька форма імпровізації реальних особистих історій – плейбек-театр – хоч і є груповою роботою з індивідуальними оповідачами, але не може вважатися власне психотерапевтичною практикою. Плейбек-театр визначено як практику психологічної допомоги, що впливає на особистість оповідачів через виражені психотерапевтичні ефекти: готовність до відкритості, поступове саморозкриття, самовизначення в наративі, відреагування травматичних почуттів, відчуження від травматичного досвіду, насичення наративу. Доведено, що плейбек-театр дає змогу працювати з великими групами людей, із недостатньо мотивованими людьми та в складних умовах.*

**Ключові слова:** *плейбек-театр, психотерапевтичні практики, психотерапевтичні ефекти, особистість у кризовому стані.*

**Н**е потребує доведення, що під час війни потреба населення в психологічній допомозі та психотерапевтичному втручанні зокрема набуває небачених масштабів та глибини порівняно з мирним часом. Але чи можна сподіватись, що ця потреба буде усвідомлюватись, тобто особистість, яка переживає наслідки травматичних подій, буде мати мотивацію звернутися по психолого-психотерапевтичну допомогу? І чи робитиме вона це, ледь справляючись із проблемами фізичного виживання себе та своїх близьких, коли всі її ресурси задіяні для адаптації до нових умов життя у

зв'язку із втратою членів родини, пораненням чи інвалідністю, руйнуванням житла чи вимушеною зміною місця проживання, надпотужним інформаційно-ідеологічним пресингом, який вимагає рішучих і при цьому незвичних для особистості, а часто й неадекватних її базовим потребам дій?

Звичайно, певна частина людей звертається по психологічну допомогу до спеціалізованих служб (Психологічної кризової служби Майдану, телефонів довіри, психолого-консультаційних пунктів для постраждалих тощо); певна частина, звертаючись до різноманітних державних, волонтерських та інших служб допомоги (військових, медичних, соціальних, координаційних, гуманітарних, служб розміщення, зайнятості, страхування тощо), отримує психологічну підтримку там у ході вирішення конкретних проблем. Але виходить, що за високої потреби в психологічній допомозі самі умови, кондиції її надання зовсім нетривіальні, нетипові, кризові. Звідси постає друга проблема – *якості психологічної допомоги*, тобто її ефективності, тривалості-стійкості, екологічності.

Отже, *суспільно-практична проблема психологічної допомоги* людям, що переживають наслідки травматичних подій, за великим рахунком, полягає в тому, що потреба в психологічній допомозі надзвичайно велика, а умови для її надання – незадовільні, з чим пов'язані і підвищене навантаження на спеціалістів, які надають психологічну допомогу – через масовість, і підвищена складність – через несформовану мотивацію, і, нарешті, як ніколи висока відповідальність – через екстремальні умови, коли часом вирішуються питання фізичного виживання людей.

Одним з актуальних запитів в означеному контексті є, на нашу думку, *пошук нових форм* психологічної допомоги, з огляду на які і пропонуємо розглянути сучасний плейбек-театр.

У самодостатньому вигляді плейбек-театр “офіційно” визначають як “оригінальну форму імпровізаційного театру, у якому аудиторія чи члени групи розповідають історії зі свого життя та споглядають їх сценічне втілення безпосередньо на місці” [15]. Тобто в професійному, відшліфованому 40-річним міжнародним досвідом визначенні немає жодного натяку на психотерапевтичність цього методу. Звичайно, це визначення досить описове, формальне, але воно однозначно позиціонує плейбек-театр у полі саме театру, тобто мистецтва інсценування життя.

Цікаво, що на перших етапах знайомства з плейбек-театром у пострадянському середовищі його хоча й описували як “живе поєднання

психотерапії й театрального мистецтва”, але все одно при цьому називали “видом психодрами” [2], “напрямком розвитку психодрами” [9, с. 62], “неспрямованою психотерапією” [3, с. 30], психотерапевтичним театром тощо. Можливо, саме тому автор ідеї плейбек-театру та його засновник Джонатан Фокс, прочитавши єдину лекцію в Москві (у грудні 2008 р.), назвав її “Плейбек-театр – чи це психотерапія?”. У ній, однозначно заперечуючи проти кваліфікації плейбек-театру як психотерапії [12, с. 9], він наводить аргументи, які можна резюмувати таким чином:

- плейбек-театр не має медичної моделі зцілення, він у неї ніяк не вписується і навіть не ставить собі це за мету, працюючи не з “проблемами”, а з “історіями” людей;

- плейбек-театр позбавлений притаманної психотерапії приватності: хоча це дійство й інтимне, але водночас і публічне;

- баланс “влади” у плейбек-театрі специфічний – наприклад, актори тут більш уразливі, ніж психотерапевт;

- більшість зовнішніх кондицій суттєво відрізняються від психотерапевтичних: величина та відкритість приміщення, тривалість, гучність та обсяг невербаліки [там само, с. 9–10].

Цілком погоджуючись із наведеними аргументами, зазначимо, що плейбек-театр і справді не підпадає під визначення психотерапії. Коли йдеться про мету плейбек-театру під кутом зору його ролі для особистості оповідача, то його позиція зовні схожа з позицією пацієнта/клієнта в психотерапії. А проте мета роботи в плейбек-театрі не збігається з предметною метою психотерапії навіть у найширшому її розумінні – “лікування або подолання страждання і/або розширення ідентичності та самореалізації” [4, с. 10]. Утім, частково можна погодитись з подібністю в другій частині окресленої мети психотерапії, оскільки плейбек-театр так чи інакше працює з ідентичністю та самореалізацією особистості. Але вплив на ідентичність спрямований не лише в бік її “розширення”, а радше в бік окреслення-формування чи, навпаки, розмивання-“ретикуляції” [11, с. 12] наративної ідентичності. А над “самореалізацією” оповідач не лише працює, усвідомлюючи її, – він просто перебуває в цьому процесі, оскільки саме таке ставлення до оповіді передбачається в плейбек-театрі – як до співавтора того, що відбуватиметься на сцені, тобто людини, яка через необхідність дійства реалізується саме тут, змістовно розкриваючи себе, і цей зміст не просто

сприймається, а реально використовується в подальших діях плейбек-акторів.

Якщо ми говоримо про плейбек-театр не як про психотерапію, а як про іншу практику, яка має більш широкі межі [там само, с. 11], то не можемо не згадати і про досягнення ним психотерапевтичної мети та виконання чи невиконання психотерапевтичних завдань. Але цілком можливо – про *психотерапевтичні ефекти* від участі в плейбек-театральному дійстві, як говорять про ці ефекти у сприйнятті мистецтва, спогляданні природи, заняттях улюбленою справою, звичному дружньому спілкуванні та просто відпочинку, активному чи пасивному. Так, плейбек називають театром “широкотерапевтичним” [там само, с. 10], “з дієвою цілющістю” [8, с. 109], таким, що має “психотерапевтичний ефект” [3, с. 30] та “психотерапевтичний потенціал” [1, с. 91]. Тобто вихід плейбек-театру за межі психотерапевтичних практик зовсім не означає, що він не справляє цілющого впливу на особистість, схожого на той, що має місце на сеансах психотерапії.

Наприклад, плейбек-театр як він є, тобто як практика імпровізації реальних особистих життєвих історій глядачів, часто-густо використовується з метою та у форматі соціальної роботи – перформанси проводять у гарячих точках, після стихійного лиха, у місцях проживання вимушених переселенців тощо. Працюючи з людьми, що переживають наслідки травматичних подій, зазначають, що плейбек-театр не має бути терапією, але може бути “способом зцілення” [14, р. 27], говорять про різноманітні сфери застосування цілющих можливостей плейбек-театру [8, с. 113] та ін.

Отже, плейбек-театр як організаційна форма сучасного мистецтва має неабиякий психотерапевтичний потенціал, психологічні та психотерапевтичні ефекти, які ми будемо досліджувати в нашій статті, обмежившись лише аналізом особистості оповідача – людини, яка “вийшла” розповісти свою історію на публіку. Опис самих психотерапевтичних ефектів та особливостей впливу плейбек-театру на оповідача є *метою нашої статті*.

Психотерапевтичні ефекти ми будемо розуміти як певні зміни в самопочутті особистості, результатом яких може бути полегшення страждання, покращення самопочуття, поліпшення адаптації до актуальних умов, підвищення адекватності, навіть саморозвиток у бік більшої самоактуалізації. Усі ці ефекти традиційно є метою психотерапевтичної діяльності, тоді як у плейбек-театрі вони



реалізуються незаплановано, необов'язково, так би мовити, негарантовано. Зміни самопочуття чи підвищення адекватності не є об'єктом уваги тих, хто практикує, тому й не вкладаються у зміст очікувань потенційних глядачів. І навіть називати плейбек-театр театром психотерапевтичним буде помилкою. Тобто відповідь на запитання, що відбувається з особистістю оповідача – це буде питанням про психотерапевтичні ефекти, а чому і яким чином це відбувається – про механізми, які є підставою для цих ефектів. У нашій статті розвідки будуть переважно теоретичні і на основі аналізу реального багаторічного досвіду.

Серед терапевтичних складових плейбек-театру Дж. Фокс виокремлює такі: формування ідентичності, діалог та примирення, відновлення та моральне уявлення [11, с. 10–11]. Дж. Салас наголошує на таких більш індивідуальних цілющих ефектах, як “спокутне переживання” – катарсис через щире розкриття себе; визначення почуття ідентичності – пошук свого місця в цьому світі та меж свого світу; вплив самої атмосфери – вільної, дружньої, натхненної тощо; естетичне втілення історії – відгук членів плейбек-команди з їхньою чутливістю та оформлення її в театральний епізод [8, с. 109–110]. Є. Загряжська та І. Лобанов звертають увагу на такі психотерапевтичні ефекти, як подолання, опанування, відчуження, позиціонування, прийняття долі, прийняття себе, співвідносячи їх зі стратегією роботи психотерапевта, діагнозом клієнта та жанром гри [1, с. 105]. Л. Литвиненко акцентує на розрядці накопичених емоцій, редукації тривоги, завершенні гештальту та катарсисі, зазначаючи при цьому, що те, що відбувається, можна описувати за допомогою різних термінів [3, с. 30].

Фахівці, які використовують плейбек-театр для роботи з людьми в стані кризи, наголошують передусім на ефекті самого розповідання історій: “привиди відмовляються покоїтись у своїх могилах, доки їхні історії не будуть розказані” [13, р. 1], а також ефекті “ще одного кроку”: “у людей був рік на те, щоб розповісти свої історії в безпечному середовищі – одне з одним та зі своїми терапевтами. І коли вони прийшли до плейбек-театру, то цим були вже готові зробити ще один крок” [14, р. 27]. Про висловлювання травматичного змісту – зрозуміло, саме цей ефект ми також виокремлювали після виступів нашої плейбек-команди під час революції на Майдані Незалежності [7]. Ідеться в першу чергу про долання різноманітних психологічних захистів та спроб заперечити травматичну подію. А під ефектом “ще одного кроку” мається на увазі вихід людини у світ стосунків з іншими, дозрівання

особистості до відкритості та, відповідно, готовність адаптуватися до нових умов життя.

Власне, про єдиний підхід чи якусь одностайність щодо питання ефектів плейбек-театру наразі не йдеться, тому в цілому радше говорити про психологічні та психотерапевтичні ефекти, сталість яких ще треба перевіряти та доводити. Пропонуємо розглянути психотерапевтичні ефекти участі в плейбек-театрі в тій послідовності, як проходить сам процес перформансу. Спробуймо подивитися на його ритуал очима оповідача, який переживає наслідки травматичних подій.

Якщо уявити якісний, повноцінний перформанс плейбек-театру, де дотримано всіх основних принципів та створено умови для повноцінної роботи, то першим з процесів, який спостерігатиме глядач на початку плейбек-театрального дійства, буде оцінювання власної можливості вихід на сцену та розповісти свою історію. Не можна сказати, що для кожного вийти на сцену буде виходом із зони комфорту, вчинком, ризиком, але все одно така дія є особистим вибором, сміливим рішенням, оскільки відкритися перед незнайомою публікою, без жодних умов конфіденційності, без анонімності та гарантії, що тебе зрозуміють, не така вже й буденна річ. (Тим більше для нашої культури, де багато інтимізованих тем і соціальних приписів. Наприклад, в українських коломийках приказується: “Якщо любиш, люби вірно, не кажи нікому! Бо то люди порозносять, як вітер соломі...”).

Отже, перший етап – прийняття рішення розповісти чи не розповісти свою історію, коли особистість знає, що потрапить у центр уваги численної публіки, де вона буде під прицілом поглядів не лише ведучого та акторів, а всього залу. У випадку прийняття рішення таки вийти психологічним ефектом буде *ефект готовності до саморозкриття*, до певного стрибка в невідоме, а внутрішнім механізмом – довіра до світу.

Другий етап – сама розповідь історії, яка створюється на очах численних глядачів. Такий вихід на сцену, стрибок у незвіданість потребує мужності, оскільки людина знає, що ніхто не буде дотримуватися правил конфіденційності і вона потрапить під приціл множинності інтерпретацій щодо себе. Для виступів перед людьми, які переживають кризовий стан, цей етап має неабияке значення, але ще й з інших причин. Так, наприклад, у виступах на Майдані Незалежності під час революції 2013–2014 років ми помітили, що найголовнішим для мітингувальників було саме висловитись, осмислити чи доосмислити свої почуття, емоції, просто висловитися. Таким чином, дійство плейбек-

театру перетворювалося на такий собі розширений варіант “відкритого мікрофона” [7, с. 90] – голос народу в прямому значенні.

Цікавою є також виявлена закономірність, що коли в плейбек-театрі беруть участь постраждалі люди, то для них більш актуально розповідати про те, як вони долають труднощі тепер, як опановують проблеми, адаптуються сьогодні, а не згадувати про “той день” [14, р. 27], про ситуацію отримання травми. Відомо, що особистість у стані анормальної, ненормативної кризи, зумовленої зовнішніми, вимушеними потужними стресорами, які руйнують стабільний життєвий світ і вимагають дій, що перевершують адаптаційні можливості, енергетичні ресурси [6, с. 19], теж зосереджується на своїх актуальних станах. Але як тоді бути із замовчуванням травматичних переживань? На думку П. Мак Ісаака, можна не травмувати людей, примушуючи їх повторювати важкі історії. Але чи зможуть вони тоді їх побачити й усвідомити? [14, р. 27]. Відбувається ніби повільне розкручування клубка ниток – від теперішнього до минулого, і можна говорити про процес поступового саморозкриття, під час якого формується нарративна ідентичність, а отже, спостерігається *ефект самоозначування, самовизначення, рефлексування власного досвіду* і разом з тим *відреагування емоцій* – від легких до більш важких почуттів і травм.

Третій етап перформансу – втілення оповіді глядача акторами театру, завдяки чому відбуваються зміни у сприйнятті власної життєвої ситуації і самого себе. Тут можна говорити про переведення наративу в іншу модальність – з текстово-вербальної в текстово-візуально-образну. Історія ніби повертається людині в іншій формі, і можна говорити про *ефект насичення наративу*.

Важливою є також зміна *позиції самої особистості у власній історії*. Психотерапевт А. Строганов, автор трьох унікальних методів індивідуальної психотерапії на базі театральних систем, детально проаналізувавши основні системи театру, зазначає, що в його методі – “епічній терапії” – використовується *ефект відчуження* Б. Брехта [10, с. 204–205]. Суть цього ефекту полягає у перетворенні пацієнта з “персонажа драми” на його “автора”, тобто розвиток здатності особи оцінювати ситуацію зі сторони, що дає можливість опрацьовувати емоції свідомістю [там само, с. 205]. Створення цього “епосу” в його методі у плейбек-театрі відповідає створенню наративу, але відмінність полягає в тому, що це створення відбувається в суттєво інших умовах – умовах публічності. Мета теж інша – інтерпретація життєвої події акторами допомагає їй переосмисленню самим оповідачем, разом з яким усе, що

відбувається, переживають й інші глядачі, що підсилює ефект. Важливо також, що відбувається розігрування саме першого, спонтанного варіанта історії, а не варіанта заздалегідь продуманого, відшліфованого, відредагованого. Є підстави вважати, що так знімаються звичні психологічні захисти.

Одним з основних у плейбек-театрі є *ефект відчуження*, коли відчуження історії відбувається *зادля* її подальшого *присвоєння*, а не цілеспрямованої трансформації, якогось “переписування” її терапевтом чи навіть створення нового “епосу” самим оповідачем. Такий підхід, вочевидь, робить більш щільним контакт оповідача зі своїми спонтанними самопроявами, полегшуючи їх присвоєння (почасті заперечуване) та активізуючи відповідальність за них, що також сприяє прийняттю себе-реального, а не такого, яким хотілося б бачити себе в майбутньому.

Четвертий етап – можливість висловити свої враження, що закріплює ефект від розказаної та розіграної історії. У традиційному плейбек-театрі цей етап зведений до мінімуму, але під час роботи з людьми, що пережили травматичні події, зворотний зв’язок може бути розширений задля вирівнювання емоційного стану оповідача після такої “операції”. Тоді спрацюватимуть ті самі механізми, що й у будь-якій відомій психотерапевтичній практиці.

Наприкінці зазначимо, що робляться спроби розвинути, підвищити психотерапевтичний потенціал плейбек-театру через керування психотерапевтичним ефектом [1, с. 92], для чого напрацьовується типологія психологічних запитів оповідача. Але цінність плейбек-театру полягає саме в некерованості процесу гри, а отже, і будь якого впливу, у тому числі й психотерапевтичного. Тобто якщо Є. Загряжська та І. Лобанов намагаються свідомо “тримати рамку” терапевтичного ефекту, то плейбек-театр у класичному його розумінні “тримає рамки” лише етичності та безпеки для оповідача, а все інше відбувається завдяки випадковим, некерованим процесам творчості акторів, різноманітного бачення, чуттєво-образного втілення наративу тощо, у чому й полягає найбільша цінність самого інсценування історії [8, с. 24]. Експеримент у розкритті самим оповідачем та акторами особистої історії має бути саме експериментом, а не наперед організованою акцією з окресленим ведучими завершенням. “Три достатньо” – головне гасло плейбек-театру, тобто сама по собі гра є цінністю. А додаткові завдання під час цієї гри – наприклад, пошук відповіді на поставлені оповідачем запитання, спроби йому щось порадити чи допомогти пережити, відповісти на його запит

тощо – стають зайвими і лише викривлюють сам задум плейбек-театру, що може призвести до ретравматизації.

Цікавим, на наш погляд, є зазначений вище баланс влади у плейбек-театрі – відповідальність оповідачів за свої історії від самого початку покладається на них, що, з одного боку, сприяє розвитку впевненості, налаштованості на самостійне опанування ситуації, а з другого – є більш корисним для людей у кризовому стані, оскільки піти в театр і розповісти там історію – це все-таки простіше, ніж визнати, що тобі необхідна допомога психолога і ти спеціально будеш цим займатись. Це одна з переваг плейбек-театру для роботи в кризових соціальних умовах, у чому ми не раз переконувалися, виступаючи перед найвразливішими верствами населення – і учасниками Майдану, і пораненими, і переселенцями з окупованих регіонів України. Крім того, на відміну від психотерапевтичних практик плейбек-театр більше орієнтований на групу в цілому, а тому він є дуже зручним у груповій та масовій роботі, під час якої можна отримати відповідно групові психологічні та психотерапевтичні ефекти.

Працюючи у плейбек-театрі з людьми, що зазнали особливо складних і глибоких психологічних травм, треба приділяти більше уваги, наприклад, активізації додаткової енергії, задавати запитання про варіанти вирішення ситуації тощо [5, с. 59]. У ситуації гострої кризи до практики плейбек-театру можуть вноситись окремі модифікації цільових психотерапевтичних практик: анонімність, конфіденційність, розширений зворотний зв'язок тощо. Не виключені навіть ситуації, коли у плейбек-театрі можна розігравати і флешбеки, якщо оповідач готовий до цього. Останнє потребує більш детальної уваги та експериментування в максимально безпечних умовах.

*Висновки.* Проблеми психологічної допомоги, потреба в якій сьогодні в українському суспільстві надзвичайно велика, полягають у масовості, несформованості мотивації та браку належних умов для самої допомоги. Мистецька форма імпровізації реальних особистих історій – плейбек-театр – хоч і є груповою роботою з індивідуальними оповідями, але не може вважатися психотерапевтичною практикою, оскільки має на меті лише сценічне втілення історій і не спирається на якусь певну модель психотерапії. Плейбек-театр відрізняється від психотерапії також принципами та правилами взаємодії, балансом влади, організацією простору.

Плейбек-театр може бути практикою психологічної допомоги, адже впливає на особистість оповідачів через виражені

психотерапевтичні ефекти, такі як готовність до відкритості, поступове саморозкриття, самовизначення в наративі, відреагування травматичних почуттів, відчуження травматичного досвіду, насичення наративу.

Плейбек-театр дає змогу працювати: 1) з великими групами людей – щодо самого формату роботи; 2) з недостатньо мотивованими людьми – за рахунок презентації себе саме як театру та відпочаткового розподілу відповідальності оповідачів за свої історії; 3) у складних умовах – за рахунок меншої вимогливості до умов проведення дійства.

### Література

1. *Загряжская Е. А.* Развитие психотерапевтического потенциала Плейбэк-театра: понимание “сверхзадачи” истории и жанр игры / Е. А. Загряжская, И. В. Лобанов // Журнал практического психолога. – 2010. – № 3. – С. 91–118. – (Тематич. вып.: Психодрама и театр).
2. *Корниенко П.* Интервью с Андреем Шадурой, 8 октября 2001 г. [Электронный ресурс] / Павел Корниенко ; интервьюеры : Е. Загряжская, С. Кравец. – Режим доступа : <http://www.psihodrama.ru/t187.html>
3. *Литвиненко Л. И.* Плейбек-театр – театр или психотерапия? / Л. И. Литвиненко // Психодрама и современная психотерапия. – 2012. – № 1–2. – С. 22–31.
4. *Основи психотерапії : навч. посіб. / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул та ін. ; за заг. ред. К. В. Сєдих, О. О. Фільца, Н. Є. Завацької. – Полтава ; Алчевськ : ЦПК, 2013. – 330 с.*
5. *Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Міленіум, 2011. – 272 с.*
6. *Психологія життєвої кризи : монографія / відп. ред. Т. М. Титаренко. – К. : Агропромвидав України, 1998. – 348 с.*
7. *Савинов В. В.* Уличный плейбек-театр в политически окрашенных условиях: анализ экспериментальных перформансов / В. В. Савинов // Простір арт-терапії: ресурси зцілення : матеріали XI Міжнар. міждисциплін. наук.-практ. конф., Київ, 3–4 квітня 2015 р. – К. : Золоті ворота, 2014. – С. 87–91.
8. *Салас Джо.* Играем реальную жизнь в Плейбек-театре / Джо Салас ; пер. с англ. М. Ю. Кривченко. – М. : Когито-Центр, 2009. – 160 с.
9. *Славянова Н. Н.* Фестиваль театров спонтанности в Будапеште / Н. Н. Славянова // Психодрама и современная психотерапия. – 2002. – № 1. – С. 62–63.
10. *Строганов А. Е.* Психотерапия на базе театральных систем. Практическое руководство / А. Е. Строганов. – СПб. : Наука и техника, 2008. – 496 с. – (Мир психологии и психотерапии).
11. *Фокс Дж.* Плейбэк-театр / Дж. Фокс // Журнал практического психолога. – 2013. – № 5. – С. 5–13. – (Спец. вып.: Плейбэк Театр в сфере практической психологии).

12. Фокс Дж. Плейбек-театр – психотерапия ли это? / Дж. Фокс // Психодрама и современная психотерапия. – 2012. – № 1–2. – С. 6–21.
13. Legum Sh. Living with Trauma, Living with Playback / Legum Shirley // Interplay. – 2013. – № 12. – P. 8–10.
14. Mc Isaac P. Playback Theatre and Trauma: an evolving approach / Paul Mc Isaac // Interplay. – 2013. – № 12. – P. 27–28.
15. Playback Theatre [Electronic resource] // Playback Centre. About us. – Access mode : <http://www.playbackcentre.org/about-playback-theatre/playback-theatre-its-uses/>

**Савинов В. В. Влияние плейбек-театра на личность, переживающую травмирующие события**

*Проанализированы проблемы психологической помощи, потребность в которой сегодня в украинском обществе очень высока. Установлено, что эти проблемы состоят в массовости, несформированности мотивации и отсутствии надлежащих условий для самой помощи. Показано, что театральная форма импровизации реальных личных историй – плейбек-театр – хотя и является групповой работой с индивидуальными рассказами, но не может быть собственно психотерапевтической практикой. Плейбек-театр определен как практика психологической помощи, которая воздействует на личность рассказчиков через выраженные психотерапевтические эффекты: готовность к открытости, постепенное самораскрытие, самоопределение в нарративе, отреагирование травматических чувств, отчуждение от травматического опыта, насыщение нарратива. Доказано, что плейбек-театр дает возможность работать с большими группами людей, с недостаточно мотивированными людьми и в сложных условиях.*

**Ключевые слова:** плейбек-театр, психотерапевтические практики, психотерапевтические эффекты, личность в кризисном состоянии.

**Savinov V. V. The impact of Playback Theatre on a person experiencing traumatic events**

*The article analyzes the problems of psychological support, the need for which is very high in the Ukrainian society today. These problems are the large-scale involvement, unformed motivation and lack of adequate conditions for the support itself. It is shown that the theatrical form of improvisation of real personal stories – Playback Theatre – whilst being the group work with individual stories, cannot be the psychotherapy. Playback Theatre is defined as psychological counseling that affects the personality of narrators through expressed therapeutic effects: the willingness to be open, the gradual self-disclosure, self-determination in the narrative, acting out traumatic feelings, alienation from the traumatic experience, the saturation of the narrative. It is proved that Playback Theatre allows working with large groups of people, with poorly motivated people and in difficult conditions.*

**Key words:** playback theatre, psychotherapeutic practice, psychotherapeutic effects, a person in a state of crisis.

© Савинов В. В.

## НАШІ АВТОРИ

### **Вознесенська Олена Леонідівна**

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології масової комунікації та медіаосвіти Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

### **Горбунова Вікторія Валеріївна**

кандидат психологічних наук, докторантка Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

### **Гундертайло Юлія Данилівна**

молодший науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

### **Климчук Віталій Олександрович**

кандидат психологічних наук, докторант Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

### **Лазоренко Борис Петрович**

кандидат філософських наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

### **Миرونчак Катерина Володимирівна**

молодший науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

### **Осадько Олеся Юріївна**

кандидат психологічних наук, докторантка Інституту соціальної та політичної психології НАПН України



**Плетка Ольга Тарасівна**

молодший науковий співробітник лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

**Савінов Володимир Вікторович**

молодший науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, керівник Української школи плейбек-театру

**Сидоркіна Марина Юріївна**

кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії психології політичної поведінки молоді Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

**Станішевська Беата**

магістр психології та спеціальної педагогіки, нейропсихолог Психолого-педагогічної клініки, тренер Програми популяризації психічного здоров'я "Друзі Зиппі" (м. Варшава, Польща)

**Титаренко Тетяна Михайлівна**

член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувачка лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

**Циганенко Галина Валентинівна**

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

**Чаплінська Юлія Сергіївна**

кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії психології масової комунікації та медіаосвіти Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

## ЗМІСТ

<i>Титаренко Т. М.</i> Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни.....	3
<i>Климчук В. О.</i> Мотиваційно-дискурсивна фасилітація у практиці психологічної допомоги при депресії травматичного генезису.....	14
<i>Горбунова В. В.</i> Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії .....	26
<i>Циганенко Г. В.</i> Психологічна підтримка масового протесту: рефлексії діяльності психологічної служби Майдану (грудень 2013 – лютий 2014).....	36
<i>Станішевська Б.</i> Фізіологічні концепції емоцій.....	48
<i>Гундертайло Ю. Д.</i> Використання арт-терапевтичних методів для накопичення ресурсів особами, що пережили травматичні події.....	57
<i>Лазоренко Б. П.</i> Парадоксальна реакція в соціально-психологічних технологіях опанування психотравми і ПТСР .....	68
<i>Осадько О. Ю.</i> Актуальні проблеми надання психологічної допомоги потерпілим від конфлікту на сході України .....	77
<i>Миرونчак К. В.</i> Шляхи інтеграції страху смерті у військових .....	88
<i>Вознесенська О. Л.</i> Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми .....	98
<i>Сидоркіна М. Ю.</i> Методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати.....	111
<i>Плетка О. Т., Чаплінська Ю. С.</i> Методика “Назустріч миру” (модифікація методики “Двері”) .....	122
<i>Савінов В. В.</i> Вплив плейбек-театру на особистість, що переживає наслідки травматичних подій .....	133
НАШІ АВТОРИ.....	144

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Титаренко Т. М.</i> Направления психологической реабилитации личности, переживающей события войны .....	3
<i>Климчук В. А.</i> Мотивационно-дискурсивная фасилитация в практике психологической помощи при депрессии травматического генезиса .....	14
<i>Горбунова В. В.</i> Работа с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) в рамках когнитивно-поведенческой терапии.....	26
<i>Цыганенко Г. В.</i> Психологическая поддержка массового протеста: рефлексии опыта деятельности Психологической службы Майдана (декабрь 2013 – февраль 2014).....	36
<i>Станишевская Б.</i> Физиологические концепции эмоций .....	48
<i>Гундერთайло Ю. Д.</i> Использование арт-терапевтических методов для накопления ресурсов лицами, пережившими травмирующие события .....	57
<i>Лазоренко Б. П.</i> Парадоксальная реакция в социально-психологических технологиях совладания с психотравмой и ПТСР .....	68
<i>Осадько О. Ю.</i> Актуальные проблемы оказания психологической помощи потерпевшим от конфликта на востоке Украины .....	77
<i>Мирончак К. В.</i> Пути интеграции страха смерти у военных.....	88
<i>Вознесенская Е. Л.</i> Возможности арт-терапии в преодолении психической травмы .....	98
<i>Сидоркина М. Ю.</i> Методологические основы арт-терапии в работе с переживанием тяжелой утраты .....	111
<i>Плетка О. Т., Чаплинская Ю. С.</i> Методика “навстречу миру” (модификация методики “двери”).....	122
<i>Савинов В. В.</i> Влияние плейбек-театра на личность, переживающую травмирующие события.....	133
НАШИ АВТОРЫ.....	144

**C O N T E N T S**

<i>Tytarenko T. M.</i> Directions of psychological rehabilitation of the individual, experiencing the war events .....	3
<i>Klymchuk V. O.</i> Motivational-discursive facilitation in psychological help for depression, caused by trauma .....	14
<i>Gorbunova V. V.</i> Treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the framework of cognitive-behavioral therapy .....	26
<i>Tsyganenko G. V.</i> Psychological support of mass protest: reflections on experience of Maidan Psychological Service (December 2013 – February 2014).....	36
<i>Stanishevskaya B.</i> Physiological concepts of emotions .....	48
<i>Hundertailo Ju. D.</i> Using art therapy methods for resource accumulation by people who experienced traumatic events .....	57
<i>Lazorenko B. P.</i> Paradoxical reaction in the socio-psychological technologies of coping with psychotrauma and PTSD.....	68
<i>Osadko O. Yu.</i> Actual problems of counselling for victims of conflict in the East of Ukraine .....	77
<i>Myronchak K. V.</i> Ways of integrating death fear at military .....	88
<i>Voznesenska O. L.</i> Possibilities of art therapy in overcoming psychic trauma .....	98
<i>Sydorkina M. Yu.</i> Methodological foundations of art therapy in work with the experience of bereavement .....	111
<i>Pletka O. T., Chaplinska Yu. S.</i> Technique “Towards the peace” (modification of the technique “The doors”).....	122
<i>Savinov V. V.</i> The impact of Playback Theatre on a person experiencing traumatic events .....	133
<b>AUTHORS</b> .....	144

**П12 Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій** : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. – К. : Міленіум, 2015. – 150 с.

У збірнику висвітлюються актуальні проблеми психологічної допомоги мешканцям України, які протягом тривалого часу перебувають в умовах неоголошеної війни. Презентуються результати наукового семінару “Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій”, який відбувся 21–22 червня 2015 р. в м. Києві за участю співробітників Інституту соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України й Українського дослідницького центру Польської академії наук.

Представлені в статтях матеріали адресовано працівникам у галузі практичної психології, кризового консультування, викладачам психології вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, волонтерам, іншим фахівцям, що розробляють технології подолання психологічної травматизації і посттравматичного стресового розладу, реабілітації учасників бойових дій та переселенців.

В сборнике освещаются актуальные проблемы психологической помощи жителям Украины, которые на протяжении длительного времени находятся в условиях необъявленной войны. Презентируются результаты научного семинара “Психологическая помощь личности, переживающей последствия травматических событий”, состоявшегося 21–22 июня 2015 г. в г. Киеве при участии сотрудников Института социальной и политической психологии Национальной академии педагогических наук Украины и Украинского исследовательского центра Польской академии наук.

Представленные в статьях материалы адресованы работникам в области практической психологии, кризисного консультирования, преподавателям психологии высших учебных заведений, аспирантам, студентам, волонтерам, другим специалистам, которые разрабатывают технологии преодоления психологической травматизации и посттравматического стрессового расстройства, реабилитации участников боевых действий и переселенцев.

The collection of papers presents the current problems of psychological support to the residents of Ukraine who for a long time live in a state of unannounced war. The results of scientific seminar “Psychological Support to a Person Experiencing the Consequences of Traumatic Events” that was held on June 21-22, 2015 (Kyiv, Ukraine) are presented. The seminar was attended by the staff members of the Institute of Social and Political Psychology of National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine and Ukrainian Research Center of Science Academy of Poland.

Presented articles are addressed to the specialists in the sphere of practical psychology, crisis counseling, teachers of psychology in high schools, under-graduate and graduate students, volunteers, other practitioners who develop techniques of overcoming psychological traumatization and post-traumatic stress disorder, rehabilitation of combatants and internally displaced people.

**ББК 88.94**

Наукове видання

**Психологічна допомога особистості,  
що переживає наслідки травматичних подій**

Збірник статей

Літературне редагування *Т. А. Кузьменко*

Оператори: *І. П. Зубко, І. В. Микитенко, І. В. Трохимець*

---

Підписано до друку 15.06.2015 р. Формат 64х90/8. Папір офсетний.

Гарнітура Times New Roman. Ум. друк. арк. 8,5.

Тираж 200 пр.

Видавництво “Міленіум”

Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до державного  
реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК №535 від 19.07.2001 р.

м. Гостомель, вул. Лугова, 4-а. Тел./факс 222-74-35

---