

**БАБЕЛЮК О.В.
ГОЦУЛЯК Н.Є.**

***ПСИХОЛОГІЯ
ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ***

Кам'янець-Подільський

2021

УДК 159.6

Б 12

Рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради природничо-економічного факультету Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, протокол № 5а від «08» червня 2021 року

Рецензенти:

Сафін О.Д., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри практичної психології Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова

Брижаний Є.І., кандидат педагогічних наук, доцент, полковник, начальник кафедри військової підготовки Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Бабелюк О.В., Гоцуляк Н.Є. **Психологія травмуючих ситуацій:** навчально-методичний посібник. – Кам'янець-Подільський: ТОВ "Друкарня "Рута", 2021. – 110 с.

ISBN 978-617-8021-35-1

У пропонованому навчально-методичному посібнику розкрито проблеми психології травмуючих ситуацій як самостійної галузі психологічної науки, сутності та змісту основних категорій, представлено загальну характеристику методологічних принципів роботи з психотравмою. У навчально-методичному посібнику розкриваються як теоретичні аспекти, що дозволяють зрозуміти специфіку травмуючих ситуацій, їх значення для людини, так й практичні, прикладні аспекти.

Окремий розділ присвячено питанням особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками.

Навчально-методичний посібник призначений для студентів психологічних спеціальностей, а також практикуючих психологів, військових психологів, соціальних педагогів, вчителів.

© Бабелюк О.В., Н.Є. Гоцуляк 2021

ПЕРЕДМОВА

Наприкінці ХХ сторіччя світ потерпає від епідемії терористичних актів і катастроф. У літературі значна увага приділяється виявленню, психологічному аналізу та класифікації різноманітних психічних феноменів, що виникають у жертв екстремальних подій. Зокрема, психологічні феномени, що виникають в умовах впливу надзвичайних факторів, описуються в літературі під назвою посттравматичного стресового синдрому або посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Досліджуються різноманітні негативні психічні стани, що виникають в наслідок впливу екстремальних факторів: стрес, фрустрація, кризи, деривація, конфлікт. Ці стани характеризуються домінуванням гострих чи хронічних негативних емоційних переживань: тривоги, страху, депресії, агресії, дратливості, дисфорії. Афекти, що виникають при цих станах, можуть досягати такого ступеня інтенсивності, що впливають на інтелектуальну діяльність людини, погіршуючи процес адаптації до подій, що відбуваються. Інтенсивні емоції переживання, такі як страх, паніка, жах, розпач, можуть погіршувати адекватне сприйняття дійсності, правильну оцінку ситуації, заважаючи прийняттю рішень і знаходженню адекватного виходу з стресової ситуації.

Існують життєві ситуації, котрі є настільки травматичними, що вимагають допомоги зі сторони, оскільки сама людина справитися з переживанням стресу не може. Наприклад, ситуація смерті, втрати близької людини, розриву відносин, коли особистісних ресурсів виявляється недостатньо. Щоб справитися з надзвичайним стресовим впливом, люди, які переживають утрату, часто починають зловживати алкоголем, лікарськими препаратами. Внаслідок хронічної напруги в них виникають різноманітні психосоматичні розлади. Такі соматичні страждання, як виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, неспецифічний виразковий коліт чи

гіпертонія, ішемічна хвороба серця часто виникають внаслідок надзвичайних обставин на фоні тривалих та інтенсивних станів гніву, злості, страху, розпачу, депресії та суму.

Стихійні лиха природного та техногенного характеру, а також терористичні акти, що мали місце останнім часом у нашій країні, потребують чіткої організації медичної та психологічної допомоги постраждалим і ураженим. Медико-психологічна допомога постраждалим необхідна для запобігання розвитку розладів поведінки та профілактики психосоматичних розладів. Основним завданням медико-психологічної допомоги є актуалізація адаптивних і компенсаторних ресурсів особистості, мобілізація психологічного потенціалу для подолання негативних наслідків травмуючих обставин. Наслідком ефективної психологічної допомоги потерпілим є оптимізація психічного стану та поведіння людини в екстремальних ситуаціях.

При наданні психологічної допомоги людям, що побували у травмуючих ситуаціях, варто взяти до уваги, що справжнє нещастя настає тоді, коли закінчується дія стихії та починається надання допомоги потерпілим. Саме тому в сучасних умовах більш актуальними стають питання психологічної та психосоціальної допомоги різним категоріям людей, що зазнали впливу травмуючої ситуації. Проте, незважаючи на важливість і актуальність надання медико-психологічної допомоги населенню під час і після екстремальних ситуацій, проблеми ці залишаються відносно новими як для практичної психології, так і для медичної практики.

Встановлено, що більш-менш успішно самотійно переборюють екстремальні ситуації близько 30% людей, а вчасно надана медико-психологічна допомога дозволяє знизити частку розладів адаптації в осіб з 20 до 3 – 5%.

З огляду на вище значене, ми дійшли висновку, що нашому суспільству необхідні фахівці, які озброєні необхідними знаннями та уміннями, що

допоможуть їм не тільки аналізувати травмуючі ситуації, а й чітко визначати подальший вплив та стратегії подолання цього впливу.

У навчально-методичному посібнику, що пропонується вашій увазі, розкриваються як теоретичні аспекти, що дозволяють зрозуміти специфіку травмуючих ситуацій, їх значення для людини, так і практичні, прикладні аспекти. Ми пропонуємо конкретні способи подолання травмуючого стресу, конкретні форми поведінки, що дозволяють справитися з надзвичайними ситуаціями.

РОЗДІЛ 1

СТРЕС, ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ

1.1. Концепція стресу за Г. Сельє

Початок створенню біологічної концепції стресу поклав Ганс Сельє в 1936 р. Однією з головних функцій психіки він назвав урівноваження діяльності організму з постійно мінливих умов зовнішнього середовища. Таким чином, центральною в концепції стресу Г. Сельє стала гомеостатична модель самозбереження організму і мобілізація ресурсів для реакції на стресор. У цьому сенсі стрес – це одне з природних станів людини. Стрес (від англ. stress – тиск) – це будь-яке більш-менш виражене напруження організму, пов'язане з його життєдіяльністю. Мова йде про сукупність стереотипних, філогенетичне запрограмованих реакцій організму, що викликаються впливом різних інтенсивних стимулів навколишнього нас середовища або важкими життєвими ситуаціями. Подібні реакції організму мають адаптаційний характер. І в цій якості стрес – невід'ємний прояв життя.

Вихідними пунктами, що викликають стан стресу, є стресові події або стресори. Стресори зазвичай ділять на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні (небезпека, загроза, втрата, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо). Останні, в свою чергу, поділяються на емоційні та інформаційні.

Якщо розглядати події в якості стресорів, то їх можна систематизувати за розміром негативної значущості і за часом, необхідному на адаптацію. Залежно від цього розрізняють критичні життєві події, травматичні стреси, повсякденні стресори або хронічні стресори.

За типом впливу на людину стреси можна поділити на такі види:

1. Системні стреси, що відображають напруження переважно біологічних систем. Вони викликаються отруєнням, запаленням тканин, ударами тощо.
2. Психічні стреси, що виникають при будь-яких видах впливів, що викликають емоційну реакцію.

Г. Сельє виділяє два види стресу – стрес і дистрес. Дистрес завжди неприємний, він пов'язаний з шкідливим впливом. Стрес має позитивний ефект, тому що психічні процеси, що активізуються, мають емоції, які носять стеничний характер. Стресом називається така втрата рівноваги, яка виникає, коли суб'єкт переживає відповідність між необхідними від нього зусиллями і наявними в його розпорядженні ресурсами. Поняття дистрес відображає такі психічні стани і процеси, при яких, принаймні, на якийсь час, співвідношення між необхідними зусиллями і наявними ресурсами здається порушеним, причому не на користь ресурсів.

Г. Сельє виділяє три основні стадії розвитку стресу:

- 1) перша – аларм-стадія, або стадія тривоги,
- 2) друга – стадія резистентності, або опору,
- 3) третя – стадія виснаження.

На першій стадії відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму, людина знаходиться в стані напруженості і настороженості. Ця фаза характеризується тим, що людина перестає відчувати захворювання, відчувати симптоми, які відносяться до розряду «психосоматичних»: гастрити, коліти, виразки, мігрені, алергії. До третьої стадії вони повертаються з потрійною силою.

Якщо стресогенний фактор занадто сильний або продовжує свою дію, то настає стадія резистентності, яка характеризується практично повним зникненням ознак тривоги; рівень опірності організму значно вище звичайного. На цій стадії здійснюється збалансоване витрачання адаптаційних ресурсів. Якщо стресогенний фактор є надзвичайно сильним або ж діє довгостроково, розвивається стадія виснаження.

У цей час енергія вичерпана, фізіологічний і психологічний захисти виявляються зламаними. Знову з'являються ознаки тривоги.

За образним порівнянням Г. Сельє, ці три фази загального адаптаційного синдрому нагадують стадії людського життя: дитинство (з притаманною цьому віку низькою опірністю і надмірними реакціями на подразники), зрілість (коли відбувається адаптація до найбільш частих впливів і збільшується опірність) і старість (з незворотною втратою опірності і поступовим постарінням), що закінчується смертю.

Подолання стресу включає психологічні (сюди входять когнітивна, емоційна і поведінкова стратегії) і фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися з ситуацією виявляються неефективними, стрес триває і може призвести до появи патологічних реакцій. За деяких обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів, стрес може стати причиною серйозних розладів.

1.2. Поняття «травма», «травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад»

Науковий термін «стрес» вже давно увійшов в повсякденний мову, про нього пишуть у популярній та художній літературі, шукають способи, як уникнути, зняти цей стан.

Однак необхідно розрізнити, що є стрес «нормальний», що не порушує адаптацію людини, і травматичний. Травматичним стрес стає, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері.

На початку 80-х рр. виник самостійний дослідницький напрямок, який займається екстремальними перевантаженнями, їх подоланням і наслідками, в результаті чого склалися такі поняття, як «травматичні перевантаження», «травматичний стрес» або, просто, «психологічна травма». Але поняття травми, незважаючи на його часте вживання, визначається в основному в загальних словах: подія високої інтенсивності при одночасній відсутності

можливості адекватного реагування і перевищенні пристосувального потенціалу індивіда, наслідком чого можуть бути порушення адаптації та розлади, пов'язані зі стресом. За DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – Класифікаційний психіатричний стандарт, підготовлений Американською психіатричною асоціацією). Травматична подія має місце тоді, коли вона пов'язана зі смертю, загрозою смерті, важким пораненням або якоюсь іншою загрозою фізичної цілісності; причому дана подія може зачіпати людину прямо або побічно – через значущих осіб. Але іноді травма виникає і через те, що людина стає свідком загрози комусь, поранення або смерті абсолютно чужого їй людини. Такі події корінним чином порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні.

Травматичний стрес – це переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на складні, травмуючі обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки звичайного людського досвіду.

В. Г. Ромек, В. А. Конторович виділяють чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес:

1. Те, що сталася подія усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося і через що у неї погіршився психологічний стан.
2. Цей стан зумовлено зовнішніми причинами.
3. Пережите руйнує звичний спосіб життя.
4. Подія викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля щось зробити або зробити.

Психологічна реакція на травму включає в себе три відносно самостійні фази, що дозволяє охарактеризувати її як розгорнутий у часі процес.

Перша фаза – фаза психологічного шоку – містить два основні компоненти:

1. Пригнічення активності, порушення орієнтування в навколишньому середовищі, дезорганізація діяльності.

2. Заперечення сталося (своєрідна охоронна реакція психіки). У нормі ця фаза досить короткочасна.

Друга фаза – вплив – характеризується вираженими емоційними реакціями на подію і його наслідки. Це можуть бути сильний страх, жах, тривога, гнів, плач, звинувачення – емоції, що відрізняються безпосередністю прояву і крайньою інтенсивністю. Поступово ці емоції змінюються реакцією критики або сумніви в собі. Вона протікає по типу «що було б, якби ...» і супроводжується болючим усвідомленням невідворотності того, що сталося, визнанням власного безсилля і самобичуванням. Дана фаза є критичною в тому відношенні, що після неї починається або «процес одужання», або відбувається фіксація на травмі і подальший перехід постстресового стану в хронічну форму. В останньому випадку людина залишається на другій фазі реагування. При благополучному емоційному відреагуванні виникає третя фаза – фаза нормального реагування.

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціальної взаємодії), призводять до стійких особистісних змін не тільки у людей, що безпосередньо пережили стрес, але і у членів їх сімей.

Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це відстрочена реакція на травматичний стрес, який здатний викликати психічні порушення у людини. Коло явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить широке і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власному життю або життю близької людини, загроза фізичному здоров'ю або образу «Я». Посттравматичний стресовий розлад (PTSD – Posttraumatic Stress Disorder)

визначається як комплекс симптомів, що спостерігалися у тих, хто пережив травматичний стрес. Передбачається, що симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичній ситуації, а можуть виникнути через багато років.

Відповідно до особливостей прояву і перебігу розрізняють три підвиди посттравматичних стресових розладів:

- гострий, що розвивається в терміни до трьох місяців (його не слід плутати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);
- хронічний, що має тривалість більше трьох місяців;
- відстрочений, коли розлад виникає через шість і більше місяців після травмування.

В даний час ряд зарубіжних авторів пропонує доповнити діагностику постстресових порушень ще однією категорією – посттравматичними особистісними розладами (або РТРО – *posttraumatic personality disorder*), що видається досить логічним кроком, оскільки присутність хронічних симптомів ПТСР часто відзначається протягом усього подальшого життя людини, що пережила психотравму. Безумовно, що така травма здатна залишити незгладимий відбиток в душі людини і привести до патологічної трансформації всієї її особистості.

Руйнівна дія пережитої травми продовжує впливати на все життя людини, порушуючи розвиток у неї почуттів безпеки і самоконтролю. Це викликає сильне, часом нестерпне напруження. І якщо це напруження не знімається, то цілісності психіки загрожує реальна небезпека. У загальних рисах це і є той шлях, яким іде розвиток посттравматичного стресового стану.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть основні види стресів.
2. Які стадії розвитку стресу виділив Г. Сельє?

3. Які характеристики відрізняють травматичний стрес від «нормального»?

4. У чому відмінності між поняттями «травматичний стрес» і «посттравматичний стресовий розлад»?

5. Опишіть фази психологічного реагування на травму.

6. Які виділяють види посттравматичних стресових розладів залежно від особливостей їх перебігу?

7. Чим відрізняються посттравматичні стресові розлади від посттравматичних особистісних розладів?

8. Сформулюйте стадії формування постстресових порушень.

Завдання для самостійного опрацювання:

Ознайомтеся з нижчевикладеними твердженнями, що стосуються стресів. Визначте, які з них помилкові, а які вірні. Обґрунтуйте свою точку зору.

Список тверджень:

- Пов'язані зі стресом симптоми і психосоматичні захворювання не можуть заподіяти мені реальної шкоди, оскільки всі вони існують тільки в моїй уяві.

- Тільки слабкі люди страждають від стресу.

- Я не несу відповідальності за стрес у моєму житті. Стрес в наш час неминучий – ми всі його жертви.

- Я завжди знаю, коли я відчуваю надмірний стрес.

- Розпізнати джерела надмірного стресу легко.

- Всі люди реагують на стрес однаково.

- Коли я починаю відчувати надмірний стрес, все, що я повинен зробити, – це сісти і розслабитися.

Список рекомендованої літератури:

1. Ісаєв, Д. Н. Дитяча медична психологія. Психологічна педіатрія / Д. Н. Ісаєв. – СПб. : Мова, 2004. – 384 с.

2. Малкіна-Пих, І. Г. Екстремальні ситуації: довідник практичного психолога / І. Г. Малкіна-Пих. – К.: Ексмо, 2005. – 960 с.
3. Ромек, В. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Є. І. Круковіч. – СПб. : Мова, 2004. – 256 с.
4. Сельє, Г. Нариси про адаптаційний синдром / Г. Сельє. – М. : Медгиз, 1991. – 54 с.

РОЗДІЛ 2

ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ПТСР ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Діагностичні ознаки ПТСР

У попередньому розділі було згадано, що наслідки травми можуть проявитися раптово, через тривалий час, на тлі загального благополуччя людини, і з часом погіршення стану стає все більш вираженим. Подібні стани визначаються як посттравматичні стресові розлади.

Довгий час не існувало чітких критеріїв діагностики ПТСР. Тільки до 1980 було накопичено і проаналізоване достатнє для узагальнення кількість інформації, отриманої в ході експериментальних досліджень. Посттравматичний стресовий розлад (post-traumatic stress disorder) було включено в DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – класифікаційний психіатричний стандарт, підготовлений Американською психіатричною асоціацією). У 1994 р в США введена нова, четверта редакція - DSM-IV (DSM-IV, 1994). До недавнього часу діагноз ПТСР як самостійна нозологічна форма в групі тривожних розладів існував тільки в США. Однак в 1995 р цей розлад і його діагностичні критерії були введені в десяту редакцію Міжнародного класифікатора хвороб (далі МКБ-10), основного діагностичного стандарту в європейських країнах (МКБ-10, 1995).

Згідно МКБ-10, слідом за травмуючими подіями, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Під «звичайним» людським досвідом розуміють такі події, як втрата близької людини, що відбулася в силу природних причин, важка хронічна хвороба, втрата роботи або сімейний конфлікт. До

стресорів, що виходять за рамки звичайного людського досвіду, відносяться ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, а також події, які є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, попадання в «ситуацію заручника», руйнування власного будинку тощо).

Розглянемо критерії ПТСР більш докладно. Діагностичні критерії гострої реакції на стрес по DSM-IV (діагностичні ознаки / коментар):

А. Особи, які пережили травматичну подію, що характеризується наявністю обох наведених ознак:

1. Особи, які пережили, були свідками або стикалися з подіями, що представляють реальну небезпеку, загрозу смерті, серйозними ушкодженнями або погрозою фізичної цілісності – своєї або інших;

2. Особистісні реакції у вигляді страху, безпорадності, жаху:

В. Травматична подія постійно переживається одним (або більше) з наступних шляхів: повторювані і захоплюючі дистресові образи, думки, флешбеки або відчуття повторного переживання подій; або ж розлад проявляється при зіткненні з чимось, що нагадує про травмуючу подію;

С. Прагнення уникати стимулів, що асоціюються з травмою, думки, почуття, розмови, діяльність, певні місця, люди;

Д. Яскраві симптоми тривоги або підвищеної збудливості, дратівливість, труднощі концентрації, засипання і збереження сну, перебільшені реакції переляку, моторне збудження;

Е. Симптоми тривають мінімум два дні і максимум чотири тижні і проявляються протягом чотирьох тижнів після травмуючої події;

Ф. Розлад викликає клінічно значимий дистрес і порушення в соціальній, професійній та будь-якій іншій важливій сфері функціонування, або ж пацієнт не може виконувати важливі завдання, не в змозі звертатися за необхідною медичною або юридичною допомогою, не може мобілізувати необхідні ресурси.

Якщо симптоми гострого стресового розладу спостерігаються і через місяць після травматичної події, виникають підозри на розвиток посттравматичного стресового розладу, критерії якого, згідно МКБ-10, описані нижче.

Критерії посттравматичного стресового розладу по МКБ-10 (діагностичні ознаки / коментар):

A. Хворий піддавався впливу стресорної події або ситуації (як стисло, так і тривало) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, стихійні лиха, катастрофи, насильство та ін.

B. Стійкі спогади або «пожвавлення» стресора в нав'язливих ремінісценціях, яскравих спогадах або повторюваних снах або повторне переживання горя при впливі ситуацій, нагадують або асоціюються з стресором. Сюди відносяться ілюзії, галюцинації і так звані «спалахи спогадів», коли перед уявним поглядом, як в кіно, проходять епізоди травматичної події, деколи ще яскравіше і виразніше, ніж це було насправді. Причому не важливо, виникають ці явища наяву, або ж при інтоксикації (наприклад, під впливом алкоголю або ліків).

C. Хворий виявляє фактичне уникнення чи прагнення уникнути обставин, що нагадують або асоціюються з стресором уникати все, що може нагадувати про травму: думки, дії, предмети, місця, люди

D. Будь-який з двох проявів:

1. Психогенна амнезія, або часткова, або повна, щодо важливих аспектів періоду впливу стресора;

2. Стійкі симптоми підвищення психологічної чутливості або збудливості (що не спостерігалися до дії стресора), представлені двома з наступних:

- а) утруднення засипання або збереження сну
- б) дратівливість або вибухи гніву
- в) труднощі концентрації уваги
- г) підвищення рівня неспання

З'являється нездатність згадати деякі епізоди, пов'язані з травматичним подією. Людина постійно перебуває у стані напруги, ніби їй досі загрожує небезпека, що значно ускладнює можливість розслабитися. Підтримання такого стану вимагає постійної концентрації уваги, високого рівня пильності і величезних витрат енергії. Подібні стани можуть посилюватися з часом, з'являтися відразу після травми або через кілька місяців після стресової події.

Порівняємо критерії посттравматичного стресового розладу, внесені в МКБ-10 з критеріями того ж розладу, передбаченими DSM-IV.

Критерії посттравматичного стресового розладу по DSM-IV (діагностичні ознаки / коментар):

A. Індивід перебував під впливом травмуючої події, причому повинні виконуватися обидва наведених нижче пунктів:

1. Індивід був учасником, свідком або зіткнувся з подіями, які включають смерть, загрозу смерті, загрозу серйозних ушкоджень, або загрозу фізичної цілісності інших людей (або власної);

2. Реакція індивіда включає інтенсивний страх, безпорадність чи жах. У дітей реакція може замінюватися дезорганізованою поведінкою.

B. Травматична подія наполегливо повторюється в переживанні одним (або більше) із таких способів:

1. Періодичне і нав'язливе відтворення події, відповідних образів, думок і сприймань, викликає тяжкі емоційні переживання;

2. Повторювані важкі сни про подію;

3. Такі дії або відчуття якби травматична подія відбувалася знову;

4. Інтенсивні важкі переживання, які були викликані зовнішньою або внутрішньою ситуацією, що нагадує про травматичні події або що символізує їх;

5. Фізіологічна реактивність в ситуаціях, які зовні або внутрішньо символізують аспекти травматичної події.

У дітей може з'явитися постійно повторювана гра, в якій виявляються теми або аспекти травми, можуть виникати нічні кошмари, незрозумілі на

перший погляд, символічні відображення травматичної події. Включає відчуття «оживання» досвіду, ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди – флешбек-ефекти, в тому числі ті, які з'являються в стані інтоксикації або в стані сну. Спогади, фраза або слово, несподівано побачений предмет, що нагадують про травму можуть викликати важке емоційне переживання, зазвичай схоже на стан під час травми. Спазми в шлунку, головні болі, нестача повітря та ін. Симптоми, відповідні пережитим під час травми

С. Постійне уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, і «заціпеніння» (numbing) – блокування емоційних реакцій, (що не спостерігалось до травми). Визначається за наявністю трьох (або більше) з перерахованих нижче особливостей:

1. Зусилля щодо уникнення думок, почуттів або розмов, пов'язаних з травмою;
2. Зусилля щодо уникнення дій, місць або людей, які пробуджують спогади про травму;
3. Нездатність згадати про важливі аспекти травми (психогенна амнезія);
4. Помітно знижений інтерес до участі в раніше значущих видах діяльності;
5. Почуття відокремленості від решти людей;
6. Знижена виразність афекту;
7. Почуття відсутності перспективи в майбутньому.

Будь-яке інше почуття здається слабкіше тих, які людина пережила під час травми, з'являється притупленість емоцій. Відсутність очікувань і планів з приводу життя на довгі роки.

Д. Постійні симптоми зростаючого збудження (що не спостерігалися до травми). Визначаються за наявністю принаймні двох з нижчеперелічених симптомів:

1. Труднощі із засипанням або поганим сном (ранні пробудження);
2. Дратівливість або спалахи гніву;

3. Труднощі із зосередженням уваги;
4. Підвищений рівень настороженості, стан постійного очікування загрози;
5. Гіпертрофована реакція переляку.

Людину відвідують нічні кошмари, є підстави вважати, що вона сама мимоволі противиться засипанню і саме в цьому причина її безсоння: людина боїться заснути і знову побачити травматичну подію. Регулярне недосипання, що веде до крайнього нервового виснаження. Людина стає конфліктною, часто воліє вирішувати спори, застосовуючи насильство. У дітей це порушення часом досягає такої виразності, що їх успіхи в навчанні сильно погіршуються. Відмінники стають двієчниками, дуже болісно переживаючи це явище.

Людина пильно стежить за всім, що відбувається навколо ніби їй загрожує постійна небезпека. Часто це проявляється у вигляді постійного фізичного напруження. Людина напружена, підтягнута, немов готова у будь-який момент відобразити зовнішню чи внутрішню загрозу.

Е. Тривалість протікання розладів (симптоми в критеріях В, С і D) більш ніж 1 місяць.

Ф. Розлад викликає клінічно значимий важкий емоційний стан або порушення в соціальній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності. Спосіб життя людини змінюється, іноді на протилежний.

Симптоми ПТСР викликають серйозні зміни в житті людини, і якщо діють тривало, то можуть закріплюватися у вигляді хронічних змін особистості.

Діагностика хронічної зміни особистості після переживання екстремальної ситуації в МКБ-10 (діагностичні ознаки / коментар):

А. Анамнестичні відомості про появу виражених і стійких змін у сприйнятті, мисленні і ставленні індивідуума до себе і оточуючих після перенесеної ним екстремальної ситуації. Відчуття поділу життя на до і після

травми («Раніше я був зовсім іншим», «Яким я був наївним, нічого не розуміючим в житті»).

В. Зміни особистості носять виражений характер, супроводжуючись ригідною і неадекватною поведінкою, що виявляється щонайменше у двох з наступних симптомів:

1. Стійке вороже або недовірливе ставлення до навколишнього при відсутності такої установки до переживання екстремальної ситуації;

2. Соціальна ізоляція, не обумовлена якимось психічним, у т. ч. афективним розладом;

3. Стійке відчуття внутрішньої порожнечі і / або безнадійності (що не обмежується окресленим епізодом афективного розладу і була відсутня до екстремальної ситуації), яке може бути викликане підвищеною залежністю від інших, нездатністю висловити негативні або агресивні емоції і стійким депресивним афектом без вказівки на наявність депресивного розладу перед екстремальною ситуацією;

4. Стійке відчуття нервозності або безпричинної загрози, що виявляється в підвищеній пильності і дратівливості при відсутності раніше таких рис; стан хронічного внутрішнього напруження і почуття загрози може поєднуватися зі схильністю до зловживання психоактивними речовинами;

5. Стійке відчуття власної несхожості в порівнянні з іншими людьми (відчуження), це почуття може поєднуватися з відчуттям емоційного оглушення.

З'являються «мир ворогів - чужих» і «світ своїх». Уникання контакту з людьми, крім небагатьох з тих, хто живуть поруч. Відчуття «мене ніхто не розуміє. У реальності людина сама не прагне зрозуміти іншого, вона орієнтована тільки на себе.

С. Зміни особистості мають як наслідок виразне зниження соціального функціонування або суб'єктивне страждання і негативний вплив на близьких;

Д. Зміни особистості виступають після екстремальної ситуації. В анамнезі відсутні дані про порушення розвитку, психопатичних рисах чи

акцентуаціях в дитячому, підлітковому та дорослому періоді, які могли б пояснити актуальний стан;

Е. Зміни особистості існують в продовженні не менше двох років, вони не пов'язані з епізодами інших психічних захворювань (за винятком посттравматичного стресового розладу) і не можуть бути пояснені органічним ураженням мозку.

Хронічним змінам особистості після переживання травматичної ситуації може передувати посттравматичний стресовий розлад, їх симптоми можуть перекривати один одного, представляючи собою перехід посттравматичного стресового розладу у хронічну форму. У цьому випадку діагноз хронічної зміни особистості може бути виставлений лише при відповідності стану наведеними вище критеріями протягом не менше двох років після існування посттравматичного стресового розладу.

2.2. Типи травмуючих ситуацій і посттравматичних стресових реакцій

При діагностиці ПТСР першорядну роль грає виявлення травматичної події. Травматичні ситуації – це такі екстремальні критичні події, які володіють потужним негативним впливом і вимагають від індивіда величезних зусиль по подоланню них. Ці ситуації можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними за силою впливу (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими або регулярно повторюваними. Залежно від цього виділяють такі типи травмуючих ситуацій:

Тип 1. Короткострокова, несподівана травматична подія (сексуальне насильство, природні катастрофи, дорожньо-транспортна пригода, снайперська стрілянина та ін.). Подібні події залишають незгладимий слід в психіці індивіда (індивід часто бачить сни, в яких присутні ті чи інші аспекти події), сліди в пам'яті носять яскравий і конкретний характер. Вони з великим ступенем ймовірності призводять до виникнення типових симптомів ПТСР:

до нав'язливої розумової діяльності, пов'язаної з подією, до симптомів уникнення і високої фізіологічної реактивності. При такій події з великим ступенем ймовірності проявляється класичне повторне переживання травматичного досвіду.

Тип 2. Постійний і повторювальний вплив травматичного стресора – серійна травматизація або пролонгована травматична подія (повторюване фізичне або сексуальне насильство, бойові дії та ін.). Для спогадів про таку подію характерна неясність і неоднорідність. З часом дисоціація може стати одним з основних способів подолання з травматичною ситуацією. Результатом впливу травми подібного роду може стати зміна «Я-концепції» і образу світу індивіда, що може супроводжуватися почуттями провини, сорому і зниженням самооцінки. Дисоціація, заперечення, відстороненість, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами можуть виступати як спроба захиститися від нестерпних переживань.

Залежно від особистісних особливостей В. М. Волошин виділяє кілька типів ПТСР. Тривожний тип ПТСР характеризується високим рівнем соматичної і психічної невмотивованої тривоги. Переживання можуть бути з відтінком нав'язливості, уявлень, що відбивають психотравмуючу ситуацію. Характерне дисфоричне забарвлення настрою з почуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості. Розлади сну характеризуються труднощами при засипанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість дрібниці та тривалість сну, страхом перед болісними сновидіннями (епізоди бойових дій, насильства, часто розправи з самими пацієнтами). Хворі часто навмисно відсувають наступ сну і засипають лише під ранок.

Астенічний тип ПТСР відрізняється домінуванням почуття млявості і слабкості. Фон настрою знижений, з'являється байдужість до раніше цікавих подій в житті, байдужість до проблем сім'ї і робочих питань. Поведінка відрізняється пасивністю, характерно переживання втрати почуття

задоволення від життя. У свідомості домінують думки про власну неспроможність.

Дисфоричний тип ПТСР характеризується постійним переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування, аж до спалахів злоби і люті, на тлі пригнічено-похмурого настрою. Хворі відзначають високий рівень агресивності, прагнення зігнати на оточуючих свою дратівливість і запальність. У свідомості домінують уявлення агресивного змісту у вигляді картин покарання уявних кривдників, бійок, суперечок із застосуванням фізичної сили, що лякає таких людей і змушує зводити свої контакти з оточуючими до мінімуму. Найчастіше вони не здатні контролювати себе і на зауваження оточуючих дають бурхливі реакції, про які згодом шкодують. Поряд з цим мимоволі представляються епізоди психотравмуючих ситуацій.

Соматоформний тип ПТСР характеризується масивними соматоформними розладами з переважною локалізацією неприємних тілесних відчуттів в галузі серця (54%), шлунково-кишкового тракту (36%) і голови (20%). Класичні симптоми ПТСР виникають у таких осіб через 6 місяців після психотравмуючої події, що дозволяє ці випадки позначити як відставлений варіант ПТСР. Типово формування унікаючої поведінки на тлі панічних атак, а симптоми емоційного заціпеніння і феномени флешбек зустрічаються досить рідко і не носять такого обтяжливого емоційного характеру.

Імовірність того, що стресор викличе розлад, залежить від його раптовості, непередбачуваності, тривалості, повторюваності і навмисності, від фізичної шкоди, якої він завдає жертві або її близьким, від того, наскільки він загрожує життю, сприяє ізоляції, вступає в конфлікт з поданням про своє «Я», фізично чи психологічно принижує гідність чи завдає шкоди суспільству, до якого належить жертва. Проте жоден зі стресорів не здатний викликати ПТСР у всіх людей, і навпаки, деякі, на перший погляд, помірно травматичні події (на кшталт втрати роботи, нещасного випадку, хвороби або розлучення) іноді можуть призвести до розвитку ПТСР. В даний час

безперечним висновком, до якого приходять всі дослідники в цій галузі, є те, що в деяких випадках для розвитку симптомів ПТСР індивідуальне сприйняття стресора як травмуючого фактора не менш важливо, ніж його «об'єктивна» стресогенність. Не менш істотне значення для розвитку і перебігу ПТСР мають і посттравматичні чинники, але в даний час ця галузь досліджена набагато менше. У деяких випадках те, що відбувається з людиною після травми, впливає на неї навіть сильніше, ніж сама травма. Можна виділити фактори, які сприяють профілактиці розвитку ПТСР і пом'якшують його перебіг, до таких належить: негайно розпочата терапія, яка дає можливість активно ділитися своїми переживаннями; рання і довгострокова соціальна підтримка; відновлення почуття приналежності до суспільства (якщо воно було втрачено) і безпеки; участь у терапевтичній роботі з подібними жертвами травми; відсутність повторної травматизації; уникнення діяльності, яка перериває чи порушує хід терапії (наприклад, тривала участь в правових діях, які приховано заохочують роль жертви і знижують значимість терапії).

2.3. Психологічні особливості травмованої особи

Під травмованою особистістю зазвичай розуміють таку особистість, яка не просто сформувалася під впливом травматичного стресу, колись пережитого, а стала вважати позитивними патологічні зміни, що відбулися з нею, знаходити певні психологічні вигоди в цьому, іноді навіть пишатися цим. Наприклад, людина починає думати, що з нею все гаразд і вона не змінилася, просто змінилися всі навколо неї або у неї відкрилися очі на оточуючих.

Часто травмована особистість – це відносно стійкий набір певних рис, що формуються під впливом травми.

У випадках, коли людина не змогла або не захотіла проаналізувати, що з нею сталося, то замість одних, зруйнованих базових ілюзій, будуються інші.

Є. М. Черепанова виділяє основні риси, які набуває травмована особистість:

1. Романтизм. Такі люди знають, в чому щастя людства, і заради цього готові пожертвувати всіма, хто має інші уявлення про щастя. Людині здається, що вона відстоює свої «світлі» ідеали, не помічаючи, що завдає шкоди іншим людям.

2. Переважання групових цінностей над індивідуальними. Для людини життя групи стає важливішим, ніж життя окремого індивіда. Отже, заради щастя групи, заради її блага можна пожертвувати життям однієї або іншої людини, а також і своєї власної.

3. Прагнення до саморуйнування, що утворює комплекс, який можна було б позначити як «щастя принести себе в жертву заради групових інтересів». Таке уявлення насправді має прямий зв'язок з базовою ілюзією безсмертя і в якійсь мірі є її продовженням: моя смерть не важлива, якщо справа групи живе і перемагає.

4. Ілюзія справедливості устрою світу. Деякі люди вважають, що все зло обов'язково буває покаране, добро неодмінно переможе. Це, як правило, занадто чесні, благородні, принципові і справедливі люди. Правда, їх чесність і благородство відносяться тільки до членів своєї спільноти, а заради принципу вони готові пожертвувати і своїм життям, і життям своїх близьких, і чужим життям. Девіз «не зраджуй принципам» дуже характерний для травматичної особистості.

5. Ілюзія простоти устрою світу. Згідно цієї ілюзії, світ поділився на дві частини: «наші» і «чужі». По відношенню до «наших» застосовні і чесність, і благородство, до «чужих» тільки принцип – хто не з нами, той проти нас. Весь світ оцінюється в залежності від того, по «який бік барикад» він розташовується.

Опис травмованої особистості може нагадати деякі риси підліткової психології. Для підлітка це необхідний етап соціалізації. Але дорослою, зрілою особистістю стає тільки той, хто, пройшовши через цей період,

подолає в собі підліткові риси. Якщо такий образ світу залишається у дорослої людини, то вона вже може вважатися інфантильною травмованою особистістю.

Особливим чином складаються сімейні стосунки і спілкування травмованої особи, що досить яскраво ілюструє «трикутник рятування». Багато авторів, які вивчають дане явище, називають його одним з найбільш деструктивних у сімейному житті. Саме рятувальники виховують в членах своєї родини безпорадність, безвідповідальність. Травмований чоловік може грати в суспільстві різні ролі, описані в науковій літературі як «Жертва», «Рятувальник» і «Переслідувач». Розглянемо дані ролі більш докладно. Жертва відрізняється від потерпілого змістовно. Жертвою стає потерпілий, який починає отримувати психологічні (а іноді й матеріальні) вигоди від того, що він постраждав. Жертва випромінює стан «бідний я, бідний»; весь час чогось соромиться; відчуває себе безпорадною і безсилою у вирішенні своїх проблем людиною; часто пригнічена; потребує рятувальника, який захищатиме її. Жертва – це така людина, яка всім своїм виглядом демонструє, що вона постраждала, і тому від інших вона чекає допомоги, жалості, співчуття. Ще одна ознака Жертви – очікування нової травми. Жертва не зацікавлена перестати бути Жертвою, інакше вона втрачає загальне прощення і жалість. Тобто Жертві вигідніше відчувати себе нещасною, ніж щасливою. Жертву створює, формує Рятувальник. Ці ролі не можуть існувати одна без іншої.

Рятувальник – це людина, яка всіх втішає, всім приходиться на допомогу. Він найбільше любить допомагати іншим. Але Рятувальник зацікавлений не в тому, щоб дійсно допомогти, а в тому, щоб отримати психологічні вигоди. Людина, граючи цю роль, підкреслює свою значимість. Інша вигода – вічна вдячність і залежність Жертви від Спасителя. Йому важливо відчувати себе благородним, але приносячи себе в жертву, коли його про це не просять, він починає вимагати подяки. Рятувальник відчуває провину, коли не може допомогти; бере на себе всю відповідальність за жертву; часто робить за неї

роботу. Рятувальник не може дозволити жертві стати самостійною і щасливою, тому що в цьому випадку йому буде нікого рятувати. Рятувальники дуже часто – це колишні Жертви. Не маючи можливості допомогти собі, вони починають допомагати іншим, що, з психологічної точки зору, зовсім невірна стратегія. Допомогти іншому можливо, тільки якщо допоміг собі.

Іноді Рятувальник може перетворитися на Переслідувача, особливо коли він намагається допомагати іншому насильно. Переслідувач критикує, звинувачує («ти в цьому винен»), поводить себе невиправдано жорстоко, наповнений гнівом, використовує психологічні захисти замість щирості, так як завжди очікує нападу. Відносини Переслідувача (Ката) і Жертви теж неоднозначні. Всі ці ролі необхідні один одному. Тому в житті часто буває так, що Жертва і Переслідувач взаємно отримують один від одного психологічні вигоди, і не зацікавлені у зміні своєї поведінки. Жертва також легко стає Переслідувачем (Катом). Усім відомі ситуації, коли дитина в сім'ї (інвалід, наприклад), швидко розпещується (адже всі навколо грають роль Рятувальників, не даючи їй самостійно нічого робити), через деякий час починає всіх «тероризувати» своїми примхами. Для неї звично, що дорослі все прощають, бо вона – Жертва. Така ситуація надзвичайно ускладнює можливість такої дитини адаптуватися і почати надалі самостійне життя.

Ролі не завжди прямо збігаються з тим, що реально робить людина або що вона реально пережила. Так, роль Жертви може грати і людина, яка дійсно постраждала, і людина, яка насправді цілком благополучна. Ці три ролі тісно пов'язані між собою. Якщо людина впадає хоча б в одну роль, вона буде переходити легко і невимушено до інших ролей, але в межах трикутника. Вихід з «трикутникових» ролей, як і зміни особистості людини, що пережила психотравмуючі події минулого, носять глибокий і виражений характер, іноді залишаються з людиною на все життя, вимагаючи психотерапевтичного втручання.

Питання для самоконтролю:

1. Перерахуйте основні ознаки ПТСР, позначені в МКБ-10.

2. Порівняйте критерії ПТСР, виділені в DSM-IV і в МКБ-10.
3. Наведіть приклади тих симптомів ПТСР, які ви спостерігали в житті.
4. Назвіть ознаки хронічної зміни особистості після переживання екстремальної ситуації.
5. Перерахуйте типи психотравмуючих ситуацій. Наведіть приклади для кожного з них.
6. Проаналізуйте і порівняйте способи впливу кожного з типів психотравмуючих ситуацій на психіку людини.
7. Які фактори підвищують ризик формування ПТСР? Які знижують?
8. Назвіть типи ПТСР. Подумайте, від чого залежить те, який з названих типів ПТСР буде сформований у людини, що пережила сильний стрес.
9. Сформулюйте механізми взаємодії ролей в «трикутнику рятування».

Завдання для самостійного опрацювання:

1. Придумайте або згадайте ситуацію, яка відображатиме «трикутник рятування». Будьте готові розіграти ці ситуації на практичному занятті.
2. Консультативний випадок: «Молодий чоловік, 17 років. Звернувся з приводу підозр на наявність у себе патологічних розладів. У віці 4-5 років пережив стресові ситуації: вбивства, що здійснюються на очах у дитини, побиття як незнайомих людей, так і власної матері тощо. Хлопчик жив на території, де відбувалися військові дії. В даний момент молодий чоловік відчуває сильну неконтрольовану агресію, що виникає, за його словами, у відповідь на несправедливість. Вважає себе здатним на вбивство, побоюється цього. Важкі переживання минулого раніше проявлялися у снах, але в даний момент серйозно не турбують». Проаналізуйте дані ознаки. Чи можна з упевненістю говорити про те, що у даної молоді людини спостерігається посттравматичний стресовий розлад? Дайте прогноз особистісного розвитку клієнта і опишіть можливі наслідки даної ситуації.

Список рекомендованої літератури:

1. Кораблина, Є. П. Мистецтво зцілення душі: етюди про психологічну допомогу / Є. П. Кораблина, І. А. Акіндінова, А. А. Баканова [та інші]; під ред. Є. П. Кораблін. - СПб. : Изд-во РГПУ ім. А. І. Герцена: Союз, 2001. - 319 с.
2. Малкіна-Пих, І. Г. Екстремальні ситуації: довідник практичного психолога / І. Г. Малкіна-Пих. – М. : Ексмо, 2005. – 960 с.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

3.1. Особливості реагування дітей на різні типи травмуючих ситуацій

Діти є самою незахищеною і вразливою частиною населення, вони повністю залежать від дорослих, і, перебуваючи в надзвичайній ситуації, часто нездатні впоратися з нею самотійно. Але в той же час, вони так само, як і дорослі, опиняються в зоні техногенних і природних катастроф, стають свідками військових дій, жертвами фізичного, сексуального та емоційного насильства. Досить травматичними для них є тривалі або повторювані госпіталізації, тому що в цьому випадку, за відсутності дорослого у дитини порушується базове відчуття безпеки, посилюється тривожність.

Всі ці ситуації глибоко травмують психіку дитини, на кожен з яких вони можуть реагувати по-різному. Детально загальні риси переживання дітьми різних травматичних ситуацій були вивчені Н. В. Тарабріною (Тарабрина Н. В., 2001). Уявімо деякі з них.

Події, пов'язані з військовими діями. Основними травмуючими факторами в цьому випадку є: безпосередня загроза життю та здоров'ю дитини та її близьких, смерть близьких, фізичні травми дитини. Для дітей дошкільного віку найбільш типовими наслідками такого роду травматичних ситуацій є регресивна поведінка (енурез, страх розлуки з батьками, страх перед незнайомими людьми, втрата наявних навичок). У дітей старшого віку з'являються проблеми в навчанні та спілкуванні. Їм властиві різні поведінкові порушення: від депресії до агресії. У підлітків можуть відзначатися скарги психосоматичного характеру, з'являтися провини.

Стихійні лиха і катастрофи. Основними травмуючими факторами є ті ж, що і в ситуації військових дій. Відразу після травми у дітей зазвичай з'являються такі симптоми: порушення сну, нічні кошмари, нав'язливі думки

про травматичні ситуації, впевненість в тому, що травматична ситуація може повторитися, підвищена тривожність, сильна реакція на будь-який стимул або ситуацію, що символізує травму, психофізіологічні порушення.

У молодших дітей часто виявляються тенденції до регресивної поведінки (енурез, смоктання пальця і залежність від батьків). Іноді ці ж симптоми виникають не відразу після травми, а через досить тривалий час. Діти можуть не говорити про свої переживання, пов'язані зі стихійними лихами, тому необхідно звертати увагу на невербальні ознаки порушень, такі як:

1. Порушення сну, які тривають довше, ніж кілька днів після травми. При цьому сни, безпосередньо пов'язані з травматичною ситуацією, можуть бути відсутні.

2. Страх розлуки з батьками.

3. Страх при появі стимулу (місця, людини, телевізійної передачі тощо), пов'язаного з травматичним переживанням.

4. Соматичні скарги, невпевненість у власному здоров'ї.

5. Підвищена тривожність, що виявляється вдома або в школі, пов'язана зі страхами або фруструючими обставинами.

Важке соматичне захворювання. Хвороба впливає не тільки на фізичний стан дитини, але і на емоційний. І навпаки, емоційний стан безпосередньо впливає на перебіг хвороби. Стрес є закономірною реакцією на важке захворювання. Однак ступінь його прояву залежить від деяких умов: особливостей захворювання, ступеня його тяжкості, віку та статі дитини, особливостей сімейної ситуації (відносини між членами сім'ї, наявність у сім'ї інших важко хворих, смерть членів сім'ї тощо). Основними проявами реакції на соматичне захворювання є: регресивна поведінка (яка значною мірою ускладнює лікування) і соціальна ізоляція (пов'язана з пропусками занять і з тим, що часто здорові діти уникають хворих однолітків).

Смерть близької людини. Коли будь-яка людина, а особливо дитина, стикається зі смертю близьких, ця психотравма постає перед нею з двох сторін: по-перше, людина стає свідком смерті близької людини, а по-друге, вона усвідомлює, що сама смертна.

До 4 років дитина не має чіткого уявлення про те, що таке смерть. Їй здається, що людина пішла на час, і вона скоро повернеться, головне на неї чекати і добре себе вести. У віці від 5 до 10 років дитина вже здатна зрозуміти, що смерть це назавжди. З цього моменту вона починає сумувати, переживаючи ситуацію смерті.

У дитини можна виділити деякі загальні моменти реагування на смерть, до яких відносяться: короткий період печалі, нездатність тривало горювати, захисна реакція заперечення факту смерті, нездатність глибоко зрозуміти сутність смерті, пошук заміщення об'єктів (дитина перемикає свої почуття на іншого), «страх зараження» (боїться сам померти).

Окремо слід зупинитися на ситуаціях, коли дитина є свідком заподіяння шкоди родичу або близькій дитині людині (насильство, вбивство, самогубство). Ці ситуації є найбільш травматичними для дітей. Крім таких факторів, як безпосередня загроза здоров'ю або життю близького та самої дитини, важливою травмуючою обставиною є відчуття дитиною своєї безпорадності. Дітям, які перенесли таку травму, в більшості випадків властива наявність всіх симптомів ПТСР (нав'язливе відтворення травматичної ситуації, уникнення місць, пов'язаних з подією, підвищена фізіологічна збудливість і порушення функціонування).

Психологічні наслідки насильства у дітей. Виділяють чотири основних типи насильства: фізичне насильство, сексуальне насильство, нехтування, психологічне насильство.

Як правило, дитина-жертва страждає одночасно від декількох форм насильства. Найбільш часто жертвами різного роду насильства, як з боку дорослих, так і однолітків, стають:

1. Діти, що виховуються в умовах жорстких стосунків у сім'ї, які вороже сприймають світ і готові бути жертвами насильства з боку сильних і самі виявляти насильство до слабких.

2. Діти, що виховуються в умовах бездоглядності, занедбаності, емоційного відкидання, які не одержують достатнього догляду та емоційного тепла і часто мають відставання психофізичного розвитку, легко піддаються впливу, не здатні оцінити ступінь небезпеки і чинити опір насильству.

3. Діти, надані вулиці.

4. Діти, які виховуються в обстановці беззаперечного підпорядкування, які не вміють сказати «ні», з нечіткими внутрішніми межами, що роблять їх нездатними чинити опір насильству, боязливі і тривожні.

5. Діти з психічними аномаліями (психопатії, олігофренії, наслідки органічних захворювань центральної нервової системи і черепно-мозкових травм), не здатні адекватно оцінити небезпеку ситуації.

6. Маленькі діти в силу їх беспорядності.

Порушення, що виникають після насильства, зачіпають всі рівні людського функціонування. Насильство може викликати різні порушення, такі як порушення в пізнавальній сфері, а також розлади апетиту, сну; зловживання наркотиками, алкоголізм; мимовільне відтворення травматичних дій у поведінці; спроби самокатування; безліч соматичних скарг. Воно призводить до стійких особистісних змін. Крім безпосереднього впливу насильство, пережите в дитинстві, також може призводити до довгострокових наслідків, часто впливає на все подальше життя. Воно може сприяти формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв. У дослідженні психологічних історій життя людей, які вчиняють дії, що травмують дітей, іноді виявляється власний недозволений досвід насильства в дитинстві.

Описані явища впливають у цілому на психіку дитини, викликаючи в майбутньому різні наслідки: психосоматичні захворювання, зловживання психоактивними речовинами, порушення сну, особистісні порушення та ін.

Виявлення психотравмуючих ситуацій, які дитині довелося пережити, – складний, тривалий процес, що вимагає від фахівця уважного ставлення до дитини і повної емоційної залученості в ситуацію.

3.2. Специфіка протікання посттравматичних стресових розладів у дітей

Прояви і розвиток ПТСР у дітей мають ряд особливостей в порівнянні з дорослими, яким був поставлений аналогічний діагноз. Це пов'язано в першу чергу з особливостями дитячої психіки. У дисгармонійних, неблагополучних сім'ях діти психологічно менш захищені від травматичних ситуацій, ніж у звичайних сім'ях. Батьки в таких сім'ях набагато рідше мають вірне уявлення про травматичний досвід своїх дітей. Також в дисгармонійних сім'ях батьки частіше намагаються применшити або приховати травматичний досвід своєї дитини.

Особливості розвитку ПТСР у дитини на індивідуально-психологічному рівні можуть проявлятися в деяких проблемних станах дітей і підлітків. Розглянемо більш докладно індикатори психологічного стану дітей-очевидців травмуючих подій.

1. Почуття незахищеності і безпорадності. Перебування в позиції жертви суб'єктивно переживається як безпорадність і нездатність змінити існуючі обставини, керувати своїм життям. Діти сприймають світ як джерело непрогнозованих і зловісних подій.

2. Тривога про майбутнє, очікування «поганого», страх змін. З почуттям незахищеності тісно пов'язана тривога і недовіра до майбутнього, очікування чогось «поганого». Очікування «поганого» у дітей в основному проявляється в настороженості й у страху змін.

3. Сором, низька самооцінка і почуття провини. Через відчуття безпорадності і недовіри до світу у дітей часто розвивається низька самооцінка, почуття защемленої гідності. Низька самооцінка дітей проявляється у вигляді страху саморозкриття і блокування спонтанної

активності. Їм важко висловити власну думку, виразити себе. Діти відчують і почуття провини: вони вважають себе винними за те, що залишилися живі, тоді як однолітки загинули під час військового конфлікту. Можна припустити, що такого роду почуття носить захисний характер і служить зменшенню тривоги.

4. Гнів, агресивність. У травмованих дітей фруструють базисні потреби безпеки, захищеності і самоповаги. Фрустрація цих потреб, природно, викликає у відповідь гнів і підвищення рівня агресії. Як правило, не знаходячи джерела, що викликає агресію, діти починають підбирати найбільш зручну «мішень» (іншої людини або тварини) для реалізації своїх агресивних почуттів.

5. Відчуження та ізоляваність від навколишньої фізичної і соціальної дійсності. Травмована дитина прагне до усамітнення, глибоко занурюючись у спогади, пов'язані з травмою. Як правило, цей період пов'язаний з деяким зниженням контактності та потреби у спілкуванні, навіть якщо дитина раніше була соціально активною.

6. Невиплакане горе. Невиплакані горе і печаль – найважливіші характеристики травми, завжди пов'язаної з почуттям втрати – будь то втрата близької людини, уявлення про себе, надії тощо. Головною перешкодою тут стають почуття сорому і безпорадності, бажання стримати агресивний імпульс тощо. Але якщо доросла людина потенційно все ж може висловити і висловити горе, то дитина перебуває в більш важкому становищі – у неї ще не повною мірою розвинені мислення і мова, щоб вона могла словами передати свої переживання. Часто єдиним доступним дитині способом вираження емоцій виявляється плач, але і в цьому навколишні можуть його «заблокувати»: «Ти вже дорослий і не плач ...», «Ти ж така смілива дівчинка ...» тощо. У дитини залишається два виходи – або переживати травматичні переживання глибоко всередині, емоційно відгородитися від оточуючих і замкнутися в собі, або вдатися до реакцій протесту – гніву, агресії, регресивної поведінки та ін.

7. Травматичні гри і повторювані дії. Травматичні ігри повторюють той чи інший епізод травми. У цих іграх дитина найчастіше уособлює саму себе. Травматична гра значно відрізняється від звичайної імітаційної гри наступним:

1. Насамперед, звичайна гра супроводжується позитивними емоціями і завзяттям, чого повністю позбавлена травматична гра. Вона характеризується одноманітністю і настільки наближається до сюжету травми, що викликає тривогу і страх.

2. Звичайна наслідувальна гра є доцільною поведінкою – служить розвитку і соціалізації дитини, для цього включає в себе широкий діапазон ролей (мама, тато, лікар, воїн та ін.). Чим більше ролей «приміряє» до себе дитина, тим більше вона розвивається. На противагу цьому, травматична гра недоцільна. Вона повторюється з характерною для нав'язливості непохитністю і монотонністю – не схильна до імпровізації, в точності повторює сюжет травми. Дитина тут грає саму себе і обтяжується негативними емоціями.

Зазвичай імітаційна гра має місце в інтервалі від 3 до 12 років. Що стосується травматичної гри, вона може тривати і в наступні роки, а у дорослих видозмінюється в травматичну діяльність. Наприклад, при наявності у людини творчих здібностей це може втілитися в сюжетах художньої продукції.

8. Деформація картини світу. Травма спотворює картину світу людини. Дитина з ще не сформованою системою переконань стоїть перед небезпекою утворення у неї під впливом травми спочатку деформованої картини світу. Часто світ представляється як джерело зловісних подій, ворожий, який переслідує, і сама людина в ньому – незахищена, безпорадна жертва. Така картина світу позбавляє людину свободи вибору, блокує його життєві сили. Подібні тенденції часто виражаються у творчості дітей.

9. Проблеми уваги, пам'яті, навчання. Невиплаканий травматичний досвід – психологічно незавершене явище, тому що воно несе в собі

тенденцію постійної актуалізації. Для людини, тим більше дитини, ця актуалізація – досить болісний процес, тому більша частина його життєвої енергії спрямована на опір цій тенденції, на приборкання хворобливих емоцій. Це, природно, накладає відбиток на пізнавальну активність – увага стає розсіяним, виникають труднощі зосередження, знижується обсяг пам'яті, може виникати «в'язкість» мислення.

10. Різного роду страхи. Страх виконує захисну функцію і, отже, має доцільний характер. На різних вікових етапах дитині властиві різні «нормальні страхи». На відміну від «нормальних страхів», що виникли в результаті травми невротичні страхи, з одного боку, мають надсильну (панічну) інтенсивність, з іншого – вони тривалі у часі і тому деструктивні за своїм характером. У дітей часто зустрічають страхи, «успадковані» від батьків.

11. Травматичні сновидіння і порушення сну. Травматичні повторювані сновидіння – одна з ознак все ще нездоланного травматичного досвіду. Травматичні сні відрізняються тим, скільки точно вони відображають травмуючу подію. Сновидіння може відтворювати те, що трапилося повністю або ж із змінами, а можливо і не точно. Але в кожному разі травматичний сон викликає тяжкі емоції (вигуки, бурмотіння). Часто на ранок дитина не пам'ятає, що їй приснилося. Кошмарні сні і пов'язані з ними реакції можуть бути притаманні і нетравмованим дітям, але при періодичному характері і тривалістю це слід вважати ознакою травми.

12. Психосоматичні порушення. У травмованої дитини можна зустріти такі психосоматичні порушення, як логоневроз, енурез, бронхіальна астма, нейродерміти та ін. Тому в процесі психосоціальної реабілітації важливо спрямовувати роботу не тільки на лікування цих симптомів, але й на переробку травматичного досвіду. Поява даних симптомів (навіть одного-двох) є дуже тривожною ознакою. Подібні прояви вимагають не тільки точної психологічної діагностики, а й психотерапевтичної допомоги дитині, тому що багато симптомів, маючи здатність «закріплюватися» в дитячому

віці, потім впливають на все життя людини, формуючи деструктивні психологічні захисти.

Питання для самоконтролю:

1. Перерахуйте найбільш травмуючі для дитини ситуації. Опишіть особливості емоційного реагування на ці події.
2. Чим відрізняється реагування на смерть близької у дитини і дорослого?
3. Перерахуйте категорії дітей-потенційних жертв насильства. Обґрунтуйте свою позицію.
4. Назвіть основні симптоми психологічного стану дитини-свідка травмуючих подій.
5. Чим відрізняється травматична гра від нормальної?
6. Проаналізуйте, чому змінюється картина світу травмованої дитини.
7. Опишіть, як у сновидіннях відображаються травматичні події.
8. Опишіть прогноз психічного розвитку дитини, яка пережила психотравму.

Завдання для самостійного опрацювання:

Законспекуйте і проаналізуйте: Баканова, А. А. Смерть і робота горя / Є. П. Кораблина, І. А. Акіндінова, А. А. Баканова [и др.] // Мистецтво зцілення душі: етюди про психологічну допомогу / Є. П. Кораблина, І. А. Акіндінова, А. А. Баканова [и др.]. – СПб. : Изд-во РГПУ ім. А. І. Герцена: Союз, 2001. – С. 182–212.

Список рекомендованої літератури

1. Зінов'єва, Н. О. Психологія та психотерапія насильства. Дитина в кризовій ситуації / Н. О. Зінов'єва, Н. Ф. Михайлова. - СПб. : Мова, 2003. - 248 с.
2. Насильство в сім'ї: особливості психологічної реабілітації / за ред. Н. М. Платоновой, Ю. П. Платонова. – К. : Мова, 2004. – 154 с.
3. Керівництво щодо запобігання насильства над дітьми / за ред. Н. К. Асановой. – М. : Владос, 1997. – 162 с.

РОЗДІЛ 4

ЗАХИСНІ МЕХАНІЗМИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПСИХОТРАВМИ

4.1. Загальне поняття про механізми психологічних захистів особистості

Термін «психологічний захист» давно і міцно утвердився в сучасній науці. Дане поняття вживається для позначення «будь-якої поведінки, що усуває психологічний дискомфорт» – таке одне з найзагальніших визначень цього феномена. Вперше термін «захист» (*abwehr*) був введений З. Фрейдом у роботі «Захисні невропсихози» в 1894 р. Однак відкриття самого явища Фрейд адресує Брауер: «Зміст відкриття Брауера зводиться до положення, що симптоми у істеричних хворих залежать від приголомшливих, але забутих сцен з їх життя. Засноване на цьому положенні лікування намагається згадати ці переживання в гіпнозі і відтворювати їх. Звідси випливає часткова теорія про те, що ці симптоми відповідають ненормальному зв'язку певної кількості невіршеної енергії збудження».

Більш повно концепція механізмів психологічних захистів представлена А. Фрейд, зокрема, в її роботі «Психологія, Я та захисні механізми». Розглядаючи психологічні захисти як один з механізмів адаптації та інтеграції особистості, вона вважала, що вони є несвідомі, набуті в процесі розвитку особистості, способи досягнення «Я»-компромісу між протидіючими силами «Воно» та зовнішньої дійсності. Механізми психологічного захисту, згідно з її концепції, спрямовані на зменшення тривоги, викликаной інтрапсихічним конфліктом.

У психології концепції захисних механізмів неоднозначні. Один з підходів до психологічного захисту, розглядається як найважливіша форма реагування свідомості індивіда на психічну травму. Інший підхід міститься в роботах Б. Д. Карвасарського. Він розглядає психологічний захист як систему адаптивних реакцій особистості, спрямовану на захисну зміну значимості

дезадаптивних компонентів відносин – когнітивних, емоційних, поведінкових – з метою ослаблення їх психотравмуючої складової на «Я-концепцію». На його думку, цей процес відбувається, як правило, в рамках неусвідомлюваної діяльності психіки з допомогою цілого ряду механізмів психологічних захистів, одні з яких діють на рівні сприйняття (наприклад, витіснення), інші – на рівні трансформації (спотворення) інформації (наприклад, раціоналізація). Спільною рисою їх є відмова особистості від діяльності, призначеної для продуктивного розв'язання ситуації або проблеми.

У звичайному житті будь-якої людини виникають ті чи інші стресові ситуації, переживання яких може призводити до особистісних і соматичних порушень, емоційного дискомфорту. Нерідко всі вжиті конструктивні спроби вирішити труднощі не призводять до бажаної мети. Напруга продовжує рости і людина перестає помічати альтернативні шляхи. У багатьох випадках зняття напруги відбувається за допомогою психологічних захистів.

Психологічні захисти часто формуються в умовах, коли мають місце:

- минула психологічна травма (стрес);
- неприємні спогади;
- страх перед будь-якими невдачами;
- страх перед будь-якими змінами;
- прагнення до задоволення своїх дитячих потреб (інфантилізм);
- вторинна вигода від своєї хвороби або свого стану;
- занадто «жорстка» свідомість, коли вона карає людину безперервними невротичними стражданнями;
- небажання змінювати «зручну» соціальну позицію на «незручну» – бути активним, працювати над собою, бути сексуальним, бути соціально адаптивним, більше заробляти, змінити партнера та інше.

Психологічні захисти як би охороняють усвідомлення особистістю різного роду негативних емоційних переживань, сприяють збереженню

психологічної стабільності, вирішенню внутрішньо-особистісних конфліктів і протікають на несвідомому психологічному рівні.

У роботах фахівців (Абрамова Г. С., Юдціц Ю. А., 1998) неодноразово наголошується, що звичний для особистості в звичайних умовах захист, в екстремальних, критичних, напружених життєвих умовах має здатність закріплюватися, набуваючи форму фіксованих психологічних захистів. Це забезпечує несвідому компенсацію тривоги і стресу.

Захист не є «вбудована» від народження особистісна структура. У процесі соціалізації захисні механізми виникають, змінюються, перебудовуються під впливом соціальних впливів, але в цілому вони володіють двома загальними характеристиками:

- вони діють на неусвідомлюваному рівні і тому є засобами самообману;
- вони спотворюють, заперечують, трансформують або фальсифікують сприйняття реальності, щоб зробити тривогу менш загрозливою для індивідуума.

Слід також зауважити, що люди рідко використовують будь-який єдиний механізм захисту – зазвичай вони застосовують різні захисні механізми для вирішення конфлікту або ослаблення тривоги. Захист, у тому числі і психологічний, забезпечує будь-яку людину від минулого (психотравма, спогади), актуального (безпосередньо відбувається ситуація) або від майбутнього (гіпотетичні страхи і переживання) психологічного болю. Природа створила ці захисти для швидкої психологічної самопомоги (приблизно, як відповідна реакція на хворобу або травму в організмі). Однак психологічні захисти тільки призупиняють, але не «лікують», проблему вони не знімають.

Функції психологічних захистів, з одного боку, можна розглядати як позитивні, оскільки вони оберігають особистість від негативних переживань, сприйняття психотравмуючої інформації, усувають тривогу і допомагають зберегти в ситуації конфлікту самоповагу. З іншого боку, вони можуть

оцінюватися і як негативні. Дія захистів зазвичай нетривала і триває до тих пір, поки потрібен «перепочинок» для нової активності. Однак якщо стан емоційного благополуччя фіксується на тривалий період і, по суті, замінює активність, то психологічний комфорт досягається ціною спотворення сприйняття реальності, або самообманом.

4.2. Класифікація і змістовна характеристика видів психологічних захистів особистості

Захисні механізми психіки вивчаються давно, але єдиної класифікації досі немає. Пропонуються множинні варіанти, використовуються різні критерії: блокування або спотворення інформації; ступінь активності особистості у формуванні захистів; особливості переробки інформації, що підлягає «недопуску» до свідомості; природа перешкод, з якими стикається суб'єкт; результат захисту – досягнення нагороди або уникнення небезпеки; базисність або вторинність захистів та ін. Анна Фрейд виділяє наступні специфічні критерії психологічних захистів:

1. Захист є однією з функцій (або діяльностей) «Я», спрямованих в більшості випадків проти «Воно», а також проти неприємних або нестерпних уявлень і афектів.

2. Мотивом захисту є головним чином страх або незадоволення.

3. Захисні заходи служать зміцненню кордонів «Я».

Існує величезна різноманітність типів захисту (наприклад, захист проти афектів, постійні захисні прояви, вивчення симптому, тощо) і конкретних видів (механізмів) захисту, таких як витіснення, зміщення, ізоляція, формування реакцій.

Один з яскравих представників еґо-психології Х. Хармани висловив думку про те, що захисні механізми «Я» можуть одночасно служити як для контролю над негативними впливами, так і для пристосування до навколишнього світу. Пізніше було підтверджено положення про адаптивні

цінності механізмів захисту як специфічної рівноваги між індивідом і середовищем.

Р. Лазарус у своїх роботах психологічний захист зіставляє з так званими механізмами самовладання, які вважаються або родовим поняттям по відношенню до виду «психологічний захист», або ці два типи переробки стресових ситуацій диференціюються як окремі рівноцінні механізми. Під механізмами самовладання розуміються як поведінкові умови, так і внутрішньо-психічні зусилля з вирішення зовнішніх і внутрішніх вимог, а також конфліктів, що виникають між ними, які вимагають напруги, сил або навіть перевищують існуючі психологічні ресурси.

Ф. Б. Березін, розглянувши кілька класифікацій механізмів інтрапсихічної адаптації (тобто психологічного захисту, що підкреслює внутрішній характер дій людини), виділяє чотири етапи захисту:

1. Перешкоджають усвідомленню факторів, що викликають тривогу, або самої тривоги (заперечення, витіснення).
2. Дозволяють фіксувати тривогу на певних стимулах (фіксація тривоги).
3. Знижує рівень спонукань (знецінення вихідних потреб).
4. Усувають тривогу або модифікують її інтерпретацію за рахунок формування стійких концепцій (концептуалізація).

Особливий варіант класифікації психологічних захистів запропонував Є. Л. Доценко. Він виходить з того, що психологічний захист можна розглядати як окремий випадок захисту взагалі. Тому має сенс розглянути, які в принципі способи психологічного захисту є в арсеналі людини при наявності будь-якої загрози. Найдавнішим способом захисту визнається втеча. Слідом за втечею – завмирання і ховання (укриття) і лише потім – зустрічний напад на агресора чи прагнення вплинути на його поведінку. Отже, загальними формами захисту є: втеча, ховання, завмирання, напад і контроль. Пропонується надати їм статус базових захисних установок.

Розглянемо змістовні характеристики основних видів психологічних захистів. Витіснення, відповідно до концепції З. Фрейда, – це механізм придушення і наступного виключення з свідомості імпульсу, стимулюючого у індивіда почуття напруги, неспокою і тривоги. За рахунок механізму витіснення небажаної інформації тривога людини на час зникає, звільняючи його психіку. Витіснення може здійснюватися не тільки повністю, але і частково. При неповному – залишається невитісненим ставлення людини до істинного мотиву. Воно зберігається і проникає у свідомість у трансформованому вигляді, як почуття невмотивованої тривоги, що супроводжується іноді соматичними явищами.

Сублімація (заміщення) – це захист шляхом переведення сексуальної або агресивної енергії людини, надлишкової, з точки зору особистісних і соціальних норм, в інше русло, прийнятне і заохочується суспільством. У процесі сублімування антисоціальні імпульси змінюють свій напрямок без внутрішнього конфлікту. Це найбільш адаптивна форма психологічного захисту, оскільки вона не тільки знижує почуття тривоги, а й призводить до соціально схвалюваного результату.

Одним з найбільш онтогенетичних ранніх способів захисту З. Фрейд вважав характерне для психічних процесів явище регресії, коли завдяки асоціаціям людина «повертається» назад до більш ранніх переживань і звертається до свого минулого інфантильного досвіду. Таким чином, регресія – це зниження на більш примітивний рівень поведінки або мислення, повернення до колишньої фази розвитку. Частота користування цим способом залежить від інтелектуального розвитку і росте разом з високою особистою культурою.

Механізм захисту за типом проекції (зганяння) – це несвідома спроба звільнитися від якихось нав'язливих тенденцій, оцінюваних особистістю як негативні, шляхом приписування їх іншому чи іншим. З'являючись в ранньому дитинстві, проекція виступає як найбільш часта форма захисту у

дорослих. Людина з переважанням захисту за типом проекції в інших бачить, насамперед, самого себе.

Однією з форм проекції є механізм зганяння. Тут мається на увазі несвідома орієнтація імпульсу або почуття з одного об'єкта на інший, частіше більш доступний. Цей механізм дуже поширений в повсякденному житті. Емоції виплескаються або на близьку людину, або на більш слабкого. В рамках цього механізму виник вираз «цап-відбувайло».

Ідентифікація зазвичай розглядається як найперший прояв емоційного зв'язку з іншою особою. Ідентифікація – різновид проекції, що пов'язана з неусвідомлюваним ототожненням себе з іншою людиною, перенесенням на себе бажаних почуттів і якостей. Це піднесення себе до іншого шляхом розширення кордону «Я». Ідентифікація пов'язана з процесом, в якому людина, як би вмикає інше своє «Я», запозичує його думки, почуття і дії.

Однією з найбільш пізніх форм захисту З. Фрейд розглядає «свідоме мислення», або раціоналізацію. Він вважав, що раціоналізація служить для прикриття несвідомого, істинного мотиву. Захисний механізм по типу раціоналізації передбачає певного роду самообману. Людині властиво раціонально пояснювати свою поведінку собі і оточуючим, навіть якщо вона ірраціональна. Раціоналізація – це пошук помилкових підстав, коли людина не ухиляється від зустрічі з загрозою, а нейтралізує її, інтерпретуючи безболісним для себе способом.

Відчуження – це психологічний захист, пов'язаний з ізоляцією, відокремленням всередині свідомості особливих зон, пов'язаних з травмуючими факторами. При виникненні розщеплення особистості мислення стає відчуженим. При цьому деякі сукупності подій сприймаються окремо, а зв'язки між ними не актуалізуються і тому не аналізуються. Виникають як би окремі відособлені свідомості, кожне з яких може володіти своїм власним сприйняттям, пам'яттю, установками. Відчуження здійснює захист особистості шляхом відсторонення «Я» від тієї частини особистості, яка провокує нестерпні переживання.

Сновидіння – вид заміщення, де відбувається переорієнтація – перенесення недоступної дії в інший план: з реального світу в світ сновидінь. Дії, що володіють заміщує характером, розгортаються в сюжеті сновидінь. Вони конструюються в процесі контакту людини зі своїм минулим. Специфіка заміщення в сновидінні в тому, що події в ньому не пов'язані з вимогами реальності. Завдання сновидіння показати складні почуття в картинках і дати людині можливість пережити їх, здійснюючи заміщення реальних ситуацій.

Катарсис – психологічний захист, пов'язана з такою зміною цінностей, яке призводить до ослаблення впливу травмуючого фактора. Для катарсису ключовим моментом є посилення емоцій. Психічна травма може істотно зменшитися в потужних, драматичних, хворобливих і «шокових» переживаннях.

Отже, психологічний захист формується і розвивається під впливом, насамперед, сімейної соціалізації (по механізму «копіювання» батьків), а потім – накопичення особистого досвіду та громадської соціалізації. Механізми психологічного захисту впливають на всі рівні функціонування особистості, часто спотворюючи сприйняття інформації й істотно змінюючи поведінку людини, що пережила сильний стрес.

4.3. Захисні механізми особистості і психотравма

Багато з видів психологічних захистів особистості формуються переважно в умовах психотравми. Людина переживає одну або кілька травмуючих подій, які глибоко торкнулися її психіці. Ці події різко відрізняються від усього попереднього досвіду і завдають настільки сильні страждання, що людина відповідає на них бурхливої негативною реакцією. Нормальна психіка в такій ситуації, природно, прагне пом'якшити дискомфорт: людина докорінно змінює своє ставлення до навколишнього світу, намагаючись зробити своє життя хоч трохи легше, а це, у свою чергу, викликає психічну напругу. Так, практично одночасно формуються

психологічні захисти і симптоми ПТСР. Розглянемо ці механізми більш докладно.

Психотравма завжди викликає душевний біль. Людина хоче позбутися цих хворобливих переживань, нічого не змінюючи в собі. Ці переживання відторгаються свідомістю, оскільки вони дуже важкі і нестерпні. Зазвичай, людина як би відокремлює їх від себе і витісняє зі свідомості, поміщає їх, умовно кажучи, в «контейнер», інкапсулюючи травматичні, руйнівні переживання, такі як гнів, провина, страх та ін.

Травмована людина, яка пережила надзвичайно сильні, руйнівні емоції, найбільше боїться їх повторення. Вона робить все можливе, щоб уникнути емоцій, пов'язані з травматичною подією. Вона змушена докладати титанічних зусиль, щоб «контейнер» не розконсервувався і руйнівні надсильні емоції не вирвалися назовні. Будь-який стимул, що нагадує травматичну ситуацію (запах, звук), миттєво оживляє всі переживання, і людина знову і знову змушена відчувати те, що вона вже відчувала під час травматичної події. Тому людина захищає свій «контейнер» від того, щоб випадково не наштовхнутися на відповідний стимул, – вона змушена постійно бути уважною, уникати всього, що може нагадати травматичну ситуацію. Збереження «контейнера» з часом вимагає все більше і більше сил, виснажуючи людину. Звідси перевтома, безсоння, дратівливість, порушення уваги, пам'яті та інше. Людина виснажується в боротьбі з самій собою.

Хронічне емоційне напруження призводить до погіршення фізичного здоров'я. Виникають так звані психосоматичні порушення. Деструктивні переживання, як і психологічні захисні механізми також мають тілесні прояви, такі як м'язова скутість і напруга. Стресові ситуації і психологічні травми формують так звану «м'язову броню». Механізми психологічного захисту використовуються для того, щоб приховати «актуальні емоційні переживання» і сприяють формуванню «м'язової броні» (або «броні характеру»), що виражається в напрузі різних груп м'язів, обмеженому диханні та ін. Формування характеру і «м'язової броні» взаємопов'язані, тіло і

психіка в цьому процесі безперервно взаємодіють. Тому люди, які перенесли психологічну травму, часто мають проблеми з фізичним здоров'ям, причому можна встановити зв'язок між характером тілесної проблеми і типом травми.

Отже, психологічні захисти формуються у відповідь на пережиті людиною стресові ситуації, являючи собою певний механізм подолання з тими подіями і емоціями, які травмована людина не в змозі прийняти і усвідомити.

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняттю «психологічний захист».
2. Сформулюйте основні концептуальні теорії психологічних захистів.
3. Яка роль психологічних захисних механізмів в житті людини?
4. У яких умовах формуються психологічні захисти?
5. У чому плюси і в чому мінуси психологічних захистів?
6. Перерахуйте основні класифікації психологічних захистів.
7. Розкрийте механізми впливу на особистість різних видів психологічних захистів.
8. Як пов'язані захисні механізми особистості і психотравма?
9. Розкрийте механізми формування психотравми.
10. Які з видів психологічних захистів беруть участь в самовладанні з травматичними подіями? Обґрунтуйте свою точку зору.

Завдання для самостійної роботи

1. Проаналізуйте, які з видів психологічних захистів властиві вам?
2. Консультативний випадок: «Дівчинка, 13 років, батьки в розлученні, живе з мамою. Пережила зґвалтування. Через два тижні після події, в кабінет психолога її привела мама. Дівчинка розповідає про ситуацію спокійно і без видимих емоційних переживань. Вона не бентежиться, готова пояснити деталі. Жартує, каже, що її життя з тих пір не змінилася, і у неї все добре. Її більше турбують переживання мами з приводу ситуації, що виникла. Зґвалтування називає неприємною подією, сексуальний контакт був в перший раз. Гвалтівника дівчинка добре знала». Проаналізуйте, які

психологічні захисти виникли у дівчинки у відповідь на травматичну подію? Дайте прогноз особистісного розвитку клієнта і опишіть можливі наслідки даної ситуації.

Список рекомендованої літератури

1. Абрамова, Г. С. Психологія в медицині / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчіц. – К. : Наукова думка, 2008. – 272 с.
2. Ромек, В. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Є. І. Круковіч. – К. : Мова, 2004. – 256 с.

РОЗДІЛ 5

ЖИТТЄВИЙ СЦЕНАРІЙ І ПСИХОТРАВМА

5.1. Поняття «життєвий сценарій»

Родоначальником теорії сценарію став Ерік Берн, потім, у середині 60-х рр., його ідеї розробляв Клод Стайнер і інші колеги. Поступово концепція сценарію стала однією з основних, центральних частин теорії трансактного аналізу. Берн визначив життєвий сценарій як «План життя, який складається у дитинстві, підкріплюється батьками, виправдовується наступними подіями і завершується так, як було зумовлено з самого початку».

Розглянемо основні характеристики життєвого сценарію. Сценарій – це план життя. Відмінною особливістю теорії сценарію є те, що дитина складає саме певний план свого життя у формі якоїсь театральної постановки з чітко позначеними початком, серединою і кінцем, а не просто збирає загальні уявлення про світ.

Сценарій веде до розв'язки. В рамках теорії сценарію заключна сцена називається розв'язкою сценарію. Теорія стверджує, що коли ми, будучи дорослими людьми, розігруємо свій сценарій, то несвідомо вибираємо ті форми поведінки, які наближають нас до розв'язки. Сценарій є результатом рішення. Дитина самостійно, без ретельного обмірковування вирішує, яким буде план його життя. Цей план обумовлений не тільки зовнішніми чинниками начебто впливу батьків або навколишнього середовища. Навіть виховуючись в одних і тих же умовах, різні діти можуть прийняти рішення щодо абсолютно різних планів життя. Тому в рамках трансактного аналізу говориться, що сценарій є результатом рішення. Найбільш ранні рішення обумовлені почуттями, а не мисленням, і приймаються дитиною до того, як він починає говорити.

Сценарій підкріплюється батьками. Батьки роблять на несвідомі, чуттєві рішення значний вплив. З перших же днів життя дитини батьки

адресують йому якісь послання, на основі яких він робить певні умовиводи про самого себе, інших людей і світ в цілому.

Життєвий сценарій формується несвідомо, в ранньому дитинстві. Спогади про дитинство в символічному вигляді відкриваються дорослій людині лише у снах і фантазіях. Дорослий не усвідомлює, що часто керується у своїй поведінці дитячими емоційними рішеннями.

Які функції несе в собі життєвий сценарій і чому приймається саме в дитинстві і ранньому дитинстві? Справа в тому, що сценарні рішення, що приймаються на основі дитячих емоцій, являють собою найкращу для дитини стратегію виживання у світі, який часто здається йому ворожим і навіть загрозливим для життя.

Немовля мале і фізично беззахисне. Воно повністю залежне від батьків. Задоволення його потреб неможливе без дорослого. Протягом усіх років формування сценарію дитина займає залежне становище. Батьки в його сприйнятті володіють абсолютною владою. Для немовляти це влада над його життям і смертю. У відповідь на це дитина вирішує, які йому обрати стратегії, щоб якомога краще пристосуватися і повніше задовольнити свої потреби. Дитина мислить не так, як доросла людина. Емоції він також відчуває інакше. Сценарні рішення приймаються на основі специфічного дитячого мислення і думки. Свої ранні рішення він приймає у відповідь на виникнення дитячих почуттів. Не дивно, що його рішення носять найчастіше екстремальний характер. Припустимо, що мати не завжди відгукується на вимоги дитини. Скажімо, не завжди підходить до неї, коли вона плаче. З цього дитина усвідомлює не просто, що «мама – людина ненадійна». Вона може вирішити, що «людям довіряти не можна». Дитина може компенсувати своє почуття безпорадності, уявляючи, що вона всемогутня або здатна впливати на події. Скажімо, вона відчуває, що Мама і Папа не ладнають один з одним. Вона може вирішити що «в цьому винна я». Якщо дитина відчуває, що батько покидає її, вона може взяти провину на себе, вирішивши, що «зі мною не все в порядку». Таким чином, дитина формує свій життєвий

сценарій, слідуючи йому і в дорослому житті, навіть якщо багато рішень були нераціональними.

5.2. Види життєвого сценарію, способи його втілення в життя

За змістом кожен сценарій не схожий на інший. У цьому сенсі він так само неповторний, як відбитки пальців. З іншого боку, виходить він, мабуть, за однієї з кількох чітко окреслених схем. Таких схем відносно небагато.

У плані змісту сценарії діляться на три групи: виграшні, програшні або фатальні, нейтральні або банальні (Е. Берн, 2002).

Виграшний сценарій. За визначенням Берна, «той, що виграє» – це «той, хто досягає заявленої мети». «Виграш» передбачає також, що досягнення «заявленої мети» приносить відчуття задоволення, успіху і не викликає внутрішньої напруженості. «Виграш» у всіх випадках співвідноситься з тими цілями, які людина перед собою поставила. «Той, хто виграє» завжди враховує кілька можливостей і завдяки цьому виграє. Якщо щось одне себе не виправдовує, він пробує щось інше, поки не досягає успіху.

Програшний сценарій. «Той, хто програв» – це «той, хто не досягає заявленої мети». Мова йде не просто про досягнення чи недосягнення, а й про супутньому цьому почутті задоволеності або незадоволеності.

Берн у своєму визначенні пов'язав «виграш» і «програш» з «досягненням поставленої мети», так як хотів підкреслити, що «тих, хто стає переможцем» не можна просто прирівнювати до тих, хто програє. Ті, «що програють» – не обов'язково люди, обмежені в коштах. Більш того, деякі з нас в дитинстві можуть поставити перед собою таку мету, досягнення якої передбачає стан нещастя, обмеження своїх можливостей і навіть заповідання собі фізичної шкоди.

Залежно від тяжкості розв'язки програшні сценарії можна розділити на три ступені.

Програшний сценарій першого ступеня – це сценарій, невдачі і втрати при якому досить помірні, щоб людина могла обговорювати їх у своєму колі (черговий конфлікт на роботі, депресія середньої тяжкості або провал на іспитах при вступі до інституту).

Неприємні наслідки програшного сценарію другого ступеня занадто серйозні для того, щоб людина могла обговорювати їх у своєму колі (чергове звільнення з роботи, госпіталізація у зв'язку з глибокою депресією або виключення з інституту за неуспішність).

Програшний сценарій третього ступеня завершується смертю, каліцтвом, тяжкою хворобою або судовим розглядом. Сценарії і розв'язки третього ступеня нерідко називають «фатальними».

Безвиграшний сценарій. Людина з безвиграшним сценарієм віддає перевагу «залишатися в тіні». Вона не прагне до великих грошей, кар'єри, слави, нічого особливо не виграючи і нічого особливо не програючи. Вона воліє не ризикувати. Сценарій такого роду нерідко називають банальним.

Дана класифікація сценаріїв як виграшних, безвиграшних і програшних значною мірою умовна. Фактично більшість обирають сценарії, які являють собою суміш виграшного, безвиграшну і програшного варіантів. Людина у своєму наборі дитячих рішень може визначити себе як того, що виграє в частині розумової діяльності, та програє в частині фізичної та має банальний сценарій в особистих відносинах.

Людина живе за сценарієм не кожену хвилину свого життя. В який саме момент вона буде діяти за сценарієм, точно передбачити не можна. Однак є два фактори, наявність яких підвищує таку ймовірність:

1. Коли ситуація тут і зараз сприймається як стресова.
2. Коли є деяка схожість між ситуацією тут і зараз зі стресовою ситуацією в дитинстві.

Ці фактори взаємопов'язані і підкріплюють один одного. Стен Вулламс запропонував ідею шкали стресу. Він вважав, що чим вище стрес, тим вище ймовірність включення людини в сценарій. Він запропонував шкалу стресу

від 1 до 10, але поріг для включення людини в сценарій, у кожного індивідуальний. «Шкала стресу» – хороший прийом, який ілюструє зв'язок між стресом і сценарними відгуками. Цей зв'язок не означає, що стрес може когось «змусити» включитися в сценарій. Е. Берн писав: «Сценарій – це те, що людина в ранньому дитинстві запланувала зробити, а життєвий шлях – це те, що відбувається насправді» (Берн Е., 2003). Життєвий шлях, на думку автора, є результатом взаємодії чотирьох факторів: спадковості, зовнішніх подій, сценарію, самостійних, усвідомлених (дорослих) рішень.

5.3 Сценарні послання, заборони та рішення

Прийняті дитиною сценарні рішення – це його відгук на власне сприйняття того, що відбувається в навколишньому світі. Тим часом дитяче сприйняття обумовлено дитячими особливостями емоційної сфери. Отже, ті послання, що сприймаються немовлям, які виходять від батьків і навколишнього світу, можуть сильно відрізнятися від тих же послань, які сприймаються дорослим.

Сценарні послання можуть передаватися вербально, невербально або двома цими способами одночасно. До того як немовля почне вловлювати зміст слів, він інтерпретує послання інших на основі невербальних сигналів, якими ці послання супроводжуються. Дитина тонко сприймає виразу обличчя, напруги тіла, рухи, інтонації голосу і запахи. Іноді немовля може витягувати сценарні послання з навколишніх подій, не пов'язаних з батьками. Гучні звуки, несподівані рухи, розлука з батьками під час перебування в лікарні, – все це може здаватися дитині загрозою його життю. Оскільки ж вона вважає, що тим, що відбувається, управляють батьки, то може прийти до висновку, що ці погрози також виходять від них.

Пізніше, коли дитина починає розуміти мову, невербальні сигнали все одно продовжують залишатися для неї важливими складовими сценарних послань. Фізичне покарання або загроза може означати для дитини, що цей батько відкидає його. При розмові батьків з дитиною, він буде

інтерпретувати сценарний сенс сказаного відповідно до супутних невербальних сигналів.

Сценарні послання можуть мати форму прямих вказівок «Не заважай! Роби, що тобі кажуть! Марш звідси! Поквапся! Чи не вередуй!» Сценарний потенціал такого роду послань буде залежати від частоти їх повторення і супутніх їм невербальних сигналів.

В інших випадках дитині можуть говорити не що він повинен робити, а що він собою являє. Такі послання називаються оціночними визначеннями: Бовдур! Ти моя маленька дівчинка! Тобі це не під силу. Зміст цих послань може бути позитивним або негативним. Їх сценарний потенціал, як і у всіх інших випадках, залежить від супутніх невербальних сигналів.

Іноді оціночні визначення можуть даватися побічно. Це відбувається у випадках, коли батько говорить з кимось про свою дитину в його присутності, або коли дитина згодом дізнається про таку розмову. Непрямі оціночні визначення найчастіше сприймаються дитиною як сильні сценарні послання. Батьки в його очах управляють реальністю. І коли дитина чує, як вони повідомляють іншим людям, який він, він приймає їх слова за чисту монету, вважаючи, що так воно і є.

Дитина може ухвалити головне сценарне рішення у відповідь на одиничну, але травматичну подію. Деякі терапевти, практикуючі транзактний аналіз, вважають, що сильний вплив на сценарні рішення дитини надає і така одинична травматична подія, як поява на світ.

Проте частіше сценарні рішення приймаються не відразу, а після закінчення деякого періоду, у відповідь на якісь постійно повторювані послання, особливо якщо це тривало-діючі стресові події.

Ерік Берн порівнював подібне накопичення сценарних послань зі складанням монет в стовпчик. Кілька монет в стовпчику лежать нерівно. Чим більше таких монет, тим більша ймовірність, що стовпчик впаде. Його може зруйнувати одна ніяково покладена монета або кілька злегка зсунутих монет, особливо в одному напрямку від центру тяжіння. Це наочна ілюстрація того,

яким чином поєднання травматичних подій і повторюваних послань створює основу для життєвого сценарію.

Сценарні послання можуть існувати і у вигляді заборон. Психотерапевти Боб і Мері Гулдінг звернули увагу, що в основі ранніх негативних рішень у різних людей знову і знову виявляються дванадцять заборонних тем. Заборони та дозволи передаються дитині головним чином невербальними каналами.

Розглянемо основні види заборон.

Не Живи (не існууй). Ймовірно в тому випадку, коли людина відчуває себе нікчемною, непотрібною або негідною любові істотою, думає про самогубство, в його життєвий сценарій включена заборона на існування. Особливо часто це спостерігається у випадках появи в сім'ї небажаної дитини. Основний зміст послання засвоюється завдяки невербальним сигналами. Можливо, батько робить все необхідне для задоволення її фізичних потреб, але ніколи йому не посміхається і рідко з нею розмовляє. У випадках, коли батько ображає дитину або б'є її, послання «Не живи» передається відкрито.

Дитина, яка несе в собі заборону на життя, як правило дуже рано приймає компромісні рішення, щоб захистити себе від фатального результату. Це рішення типу: «Я цілком можу жити і далі до тих пір, поки ...» Закінчення може бути заповнено чим завгодно, наприклад: «... буду багато працювати» або «... не буду зближуватися з людьми» та ін.

Не Будь Собою. Ця заборона може накладатися на дитину батьками, у яких народився хлопчик, а вони хотіли дівчинку або навпаки. Невербально вони повідомляють їй: «Не будь особою своєї статі». Це може виразитися у виборі імені: дівчинку можуть назвати чоловічим ім'ям, а хлопчика – жіночим. Батьки можуть одягати дівчинку «під шибеника», а хлопчика рядити в мереживні комірці з бантами. У дорослому житті людина з такою заборonoю може продовжувати носити одяг і культивувати манери, властиві особам протилежної статі.

Заборона бути собою може мати загальний характер і означати просто «Не будь собою, будь якоюсь іншою дитиною». Батьки можуть віддавати перевагу молодшій дитині старшому або брата сестрі. Мати, яка не приймає своє дитя, може постійно порівнювати її з іншими дітьми. В даному випадку у матері може бути якийсь образ «ідеальної дитини», якого вона хотіла б мати. Тому вона позитивно реагує лише на ті прояви своєї дитини, які нагадують їй цей образ, а до решти відноситься зневажливо.

Не Будь Дитиною. Це може виражатися в таких вербальних посланнях: «Ти вже великий, щоб ...» або «Великі хлопчики не плачуть». Заборона бути дитиною накладають такі батьки, яким у дитинстві самим не дозволяли вести себе по-дитячому, і які тому відчувають загрозу у дитячій поведінці. Вони могли виховуватися в строгих сім'ях, де мірилом цінності людини були лише конкретні справи і вчинки. Іноді ця заборону накладають на себе старші або єдині в сім'ї діти. Старші діти можуть вирішити, що вони відповідають за своїх молодших сестер і братів.

Якщо людина відчуває себе у відносинах з дітьми незатишно, то, можливо, вона несе в собі заборону бути дитиною. Це може виявитися вірним і в тому випадку, якщо людина поводить себе скуто на вечірках і в інших ситуаціях дорослого дозвілля. Іноді в якості варіантів заборони «Не Будь Дитиною» згадуються «Не Радуйся» і «Не Радій».

Не дорослішай. Нерідко ця заборона накладається на молодшу дитину сім'ї. Батьки можуть чинити опір тому, що бояться, що в сім'ї не залишиться нікого маленького. Можливо, вони вбачають свою цінність лише у своїй здатності бути хорошим батьком чи матір'ю. Якщо їх дитя виросте, вони позбудуться відчуття власної значущості. І навпаки, ця заборона може накладатися батьками, які самі так і не стали дорослими.

Іншим варіантом заборони на дорослішання служить заборона на сексуальність. Нерідко така заборона накладається батьком на дочку в дитячому віці, коли тіло її починає знаходити явно жіночі риси. Батько посилає їй невербальні сигнали фізичного усунення, які можуть бути

сприйнятті маленькою дівчинкою як заборона дорослішати і ставати сексуально привабливою жінкою.

Не досягати нічого. Ця заборона накладає батько, який ревниво ставиться до досягнень сина або дочки. Бачачи досягнення дитини, батько може пишатися ним. Однак у стані Дитини він, сам того не усвідомлюючи, відчуває чорну заздрість до перспектив, яких у нього ніколи не було. Батько може невербально забороняти досягти чого-небудь, хоча на поверхневому рівні схвалює всі вчинки своєї дитини.

Школяр, який прийняв сценарне рішення підкоритися забороні «Не Досягни Нічого», зазвичай добре вчиться в школі і старанно виконує всі завдання. Але коли справа доходить до іспитів він, як правило, знаходить якийсь спосіб перекреслити свої зусилля. Він може перехвилюватися і втекти з іспиту. Він може «забути» здати якусь важливу роботу.

Не можна (Не Роби Нічого). Всеосяжне послання «Не можна!» Означає: «Нічого не роби, так як все, за що б ти не взявся, настільки небезпечно, що краще взагалі нічого не робити». Якщо людина в дорослому житті ніяк не вирішить, що йому робити, весь час відчуваючи при цьому, що застряг у мертвій точці, і, тим не менш, нічого не роблячи для виходу з цієї ситуації, цілком можливо, він несе в собі таке сценарне послання. Заборона «Не можна!» Накладається батьком, який відчуває жах від думки, що його дитя заподіє собі шкоду, якщо буде робити щось поза батьківської опіки. Підставою для цього жаху служить власний сценарій батька, а не об'єктивна дійсність.

Не висовуватися. Люди, які несуть в собі таке послання, панічно бояться брати на себе будь-яку провідну роль. Вони «проковтують мову», коли їх просять виступити на зборах. На роботі вони можуть прекрасно зарекомендувати себе на підпорядкованій посаді, але ніколи не домагаються при цьому просуванню по службі або ухиляються від нього. Інший варіант цієї заборони – «Не Проби Того, Що Ти Хочеш».

Не прив'язуйся. Підкоряючись цій забороні, людина відчуває себе «сторонньою» в будь-яких групах, і її, швидше за все, будуть вважати «відлюдною» і «нетовариською». Це послання може передаватися у формі ухвали, коли батьки постійно говорять дитині, що він «замкнутий», «важкий» або «не такий, як усі діти». Останнє може бути пов'язане з докорами («біла ворона») або підкреслюватися в якості позитивної ознаки «винятковості», «незвичайності». Крім того, ця заборона може бути засвоєна також шляхом наслідування соціальної замкнутості батьків.

Не Будь Близьким. Це може припускати заборону на фізичну близькість. Часто така заборона засвоюється шляхом наслідування батькам, які рідко торкаються один до одного або до дитини. Інша форма даної заборони – «Не Будь Емоційно Близьким». Це послання може передаватися з покоління в покоління в сім'ях, де не прийнято говорити про свої почуття. Дитина може сама накласти на себе заборону «Не Будь Близьким» у відповідь на постійну відмову батьків від фізичного контакту. Дитина може тягнутися до батьків знову і знову, знову і знову не зустрічаючи взаємності. У результаті він може вирішити, що бажана близькість не варто болю бути знехтуваним.

Варіантом заборони на близькість служить сценарне послання «*Не Довіряй*». Іноді таким посланням для дитини служить раптовий відхід або смерть батька. Не в змозі зрозуміти справжні причини зникнення батька, немовля може прийти до висновку: «Більше ніколи нікому не повірю, що він у разі потреби виявиться поруч». Заборона «Не Довіряй» може бути засвоєна і в тих випадках, коли батько ображає, намагається обдурити або використовувати дитину в своїх цілях. Така людина може бути підозрілою до оточуючих людей. Навіть якщо вони тепло до неї ставляться і повністю приймають, вона все одно буде намагатися відшукати в цьому відношенні якісь ознаки неприйняття.

Не Будь Здоров (Не Будь Психічно Здоров). Іноді заборона бути здоровим накладається за допомогою визначень, постійно повторюваних

батьками родичам і сусідам: «Ви ж знаєте, це слабка дитина». Подібна заборона може виникнути і в ситуаціях, коли дитина тривалий час хворіла і знайшла у цьому психологічні вигоди – надмірне увагу і турботу батьків. Вона вирішила для себе «Щоб отримувати необхідну мені увагу, я повинен хворіти». Самі того не відаючи, батьки накладають на малюка заборону бути здоровим. Якщо дитина підкориться, то і в дорослому житті, можливо, буде застосовувати сценарну стратегію нездужання.

Варіант даної заборони «Не Будь Психічно Здоров» нерідко засвоюється шляхом наслідування батьків або родичів, які страждають якимось психічним розладом.

Заборона «Не Думай» може накладатися батьком, який постійно принижує здатність дитини мислити. Слідуючи дитячій забороні «Не Думай», доросла людина, як правило, губиться перед проблемою чи журиться з їх приводу замість того, щоб думати над їх вирішенням.

Не відчувай. Ця заборона може накладатися батьками, які самі придушують свої почуття. Існують сім'ї, де заборонено будь-який прояв почуттів. Але частіше якісь почуття вирішуються, а якісь забороняються. Тому заборона відчувати може інтерпретуватися як «Не відчувай гнів», «Не відчувай страх» і так далі. Іноді це послання може бути прочитане як «Відчувай, але не показуй цього». Інші діти стикаються з більш жорсткою заборonoю, яка зобов'язує їх взагалі не відчувати якихось конкретних емоцій. Ще один варіант цієї заборони: «Не відчувай те, що ти відчуваєш, – відчувай те, що я відчуваю».

Будь-який сценарій може бути змінений. Усвідомивши свій сценарій, можна виявити галузі, в яких прийняті програшні рішення і змінити їх на виграшні. Розподіл рішень на виграшні, безвиграшні і програшні служить корисною інформацією про минуле. Це дає цінні відомості для змін в сьогоденні.

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняттю «життєвий сценарій».

2. Які функції несе в собі життєвий сценарій?
3. Охарактеризуйте види сценарних варіантів.
4. У яких ситуаціях людина починає діяти згідно з прийнятими в дитинстві рішеннями?
5. Як співвідносяться стресові ситуації і формування життєвого сценарію?
6. Дайте визначення поняттю «сценарне послання».
7. Назвіть способи передачі сценарних послань.
8. Охарактеризуйте основні види заборон.

Завдання для самостійного виконання:

1. Наведіть приклади того, коли Ви помічали, що людина діє за сценарієм. За якими ознаками Ви це зрозуміли?
2. Виконайте ряд вправ. Можливо, при цьому Ви почнете відчувати сильні емоції. Це будуть дитячі почуття, які виходять на поверхню разом з вашими сценарними спогадами. У будь-який момент можете вирішити, чи продовжувати виконання вправи або припинити.

Герой або героїня

Хто ваш улюблений герой? Це може бути персонаж дитячої казки. Можливо, герой або героїня п'єси, книги або фільму. Це може бути також реальна людина. Зосередьтеся на першому персонажі, який прийшов вам в голову. Стати цим персонажем. Розповідайте вголос про себе стільки, скільки вам хочеться. Використовуйте при цьому слово «я». Свою розповідь Ви можете записати на папері або на диктофон.

Казка чи байка

Знову виберіть те, що Вам подобається, – найкраще перше, що прийде в голову. Це може бути дитяча казка, класичний міф, що завгодно. Вправа виконується так само як і попередня. Щоб витягти з розповіді максимальну користь, Ви можете розширити її і стати кожним, хто згадується в ньому. При цьому щоразу розповідайте про себе.

Предмет в кімнаті

Огляньте кімнату, в якій Ви перебуваєте. Виберете який-небудь предмет. Найкраще підійде той, на який ваш погляд впаде в першу чергу. Тепер станьте цим предметом і розкажіть про себе.

Список рекомендованої літератури

1. Берн, Е. Ігри, в які грають люди. Люди, які грають в ігри / Е. Берн. – Львів : Сучасний літератор, 2002. – 448 с.
2. Гуленко, В. В. Життєві сценарії: про етичні почуття до сенсорним потягам. – Київ, 1992. – 56 с.

РОЗДІЛ 6

МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

6.1. Психодинамічний підхід у наданні психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації

Жодний з напрямків не набув такої популярності як психоаналіз З. Фрейда. У душевному житті Фрейд виділяє три рівні: свідомість, передсвідомість і підсвідомість (несвідоме). До несвідомого належать багато інстинктів, узагалі недоступні свідомості, а також думки і почуття, піддані «цензурі», яка розділяє свідомість і несвідоме та виконує дві функції:

1) витісняє в царину несвідомого неприйнятні та засуджувані особистістю власні почуття, думки і поняття; 2) чинить опір активному несвідомому, що прагне проявитися у свідомості.

Отже, психодинамічний напрямок у психотерапії заснован на глибинній психології – психоаналізі. В даний час в рамках динамічного напрямку існує багато різних шкіл, проте загальним, об'єднуючим погляди представників цього підходу, є уявлення про несвідомі психічні процеси і психотерапевтичні методи, що використовуються для їх аналізу та усвідомлення.

Психологічна концепція, концепція особистості в психоаналізі являє собою реалізацію психодинамічного підходу. Термін «психодинамічний» припускає розгляд психічного життя людини, психіки з точки зору динаміки, з точки зору взаємодії, боротьби і конфліктів її складових (різних психічних феноменів, різних аспектів особистості) та їх впливу на психічне життя і поведінку людини. Центральними у психоаналізі є уявлення про несвідомі психічні процеси, які розглядаються як основні детермінанти особистісного розвитку, як основні чинники, які рухають сили, що визначають і регулюють поведінку і функціонування людської особистості. Загалом, психічне життя людини розглядається як вираження несвідомих психічних процесів. Зміст

несвідомого складають інстинктивні спонукання, первинні, вроджені, біологічні потяги і потреби, які загрожують свідомості і витісняються у галузь несвідомого.

Розглядаючи проблему організації психіки, проблему особистості, Фрейд створив дві моделі: топографічну (рівні свідомості) і структурну (особистісні структури). Згідно з топографічною (більш ранньою) моделлю, в психічному житті людини можна виділити три рівні: свідомість (те, що усвідомлюється людиною в даний момент), предсвідоме (те, що не усвідомлюється в даний момент, але досить легко може бути усвідомлено) і несвідоме (те, що не усвідомлюється в даний момент, і практично не може бути усвідомлено людиною самотійно; воно включає інстинктивні імпульси, переживання, спогади, витіснені в несвідоме як загрозові свідомості). Більш пізня модель особистісної організації – структурна. Згідно цієї моделі особистість включає три структури, три інстанції: Ід (Воно), Его (Я) і Супер-Его (Над-Я). Ід є джерелом психічної енергії, діє в несвідомому і включає базальні інстинкти, первинні потреби і імпульси. Ід діє згідно з принципом задоволення, прагне до негайної розрядки напруги, яка викликається первинними (біологічними, що йдуть від організму) мотивами, не враховуючи ніяких соціальних норм, правил, вимог, заборон. Его (розум) спрямовує і контролює інстинкти. Его функціонує на всіх трьох рівнях свідомості, є сполучною ланкою, посередником між Ід і зовнішнім світом, здійснює аналіз внутрішніх станів і зовнішніх подій і прагне задовольнити потреби Ід, досягти розрядки напруги (викликаного первинними потребами) з урахуванням вимог зовнішнього світу, з урахуванням норм і правил (наприклад, відстрочити задоволення потреб до відповідного моменту). Его діє згідно з принципом реальності, прагне забезпечити задоволення інстинктивних потреб, пізнаючи й аналізуючи внутрішній і зовнішній світ і вибираючи найбільш розумні та безпечні засоби і шляхи для задоволення потреб. Супер-Его – це моральний аспект особистості, сумління та ідеальне Я. Супер-Его також функціонує на всіх трьох рівнях свідомості. Воно формується в процесі виховання та

соціалізації індивіда за рахунок інтерналізації (засвоєння) соціальних норм, цінностей, стереотипів поведінки. Супер-Его діє згідно з морально-етичних принципів, здійснюючи контроль над поведінкою людини (самоконтроль) і перешкоджає прояву внутрішніх імпульсів, які не відповідають соціальним нормам і стандартам. Якщо тиск на Его є надзвичайно сильним, то виникає тривога. Тривога, з точки зору Фрейда, є функцією Его і Его попереджає про небезпеку, що насувається, загрози, допомагаючи особистості реагувати в подібних ситуаціях (ситуаціях небезпеки, загрози) безпечним, адаптивним способом. Фрейд виділяв три типи тривоги: об'єктивну, або реалістичну (пов'язану з впливами зовнішнього світу), невротичну (пов'язану з впливами Ід) і моральну (пов'язану з впливами Супер-Его). Тривога – це сигнал про небезпеку, що супроводжується певним рівнем напруги. Тривога викликає і активізує захисні механізми (механізми захисту), які пов'язані зі збільшенням інстинктивної напруги, загрозою Супер-Его або реальною небезпекою. Захисні механізми – це певні прийоми, що використовуються Его і спрямовані на зниження напруги і тривоги.

Витіснення розглядається як основа всіх захисних механізмів, воно забезпечує прямий шлях уникнення тривоги і як складова частина входить до склад будь-якого іншого захисного механізму. Витіснення являє собою процес, за допомогою якого неприйнятні імпульси стають несвідомими, намагання уникнути за рахунок неусвідомленості неприємних думок і бажань, тих почуттів і того досвіду, які приносять біль і страждання. Проекція – це процес, за допомогою якого специфічні імпульси, бажання, сторони або внутрішні об'єкти представляються людині локалізованими в деякому зовнішньому по відношенню до себе об'єкті. Проекція внутрішніх об'єктів полягає в тому, що людина приписує свої власні неприйнятні почуття, думки, поведінку інших людей. Заперечення передує проекції і являє собою захист від реальності, яка приносить біль, це – захисний механізм, за допомогою заперечується (не визнається) яка-небудь подія або досвід. Заміщення припускає переадресування інстинктивного імпульсу на

менш загрозливий об'єкт, заміну об'єкта розрядки, справжнього джерела негативних почуттів іншим, безпечнішим. Раціоналізація – це процес, за допомогою якого дійсної поведінці дається обґрунтування, яке не тільки його виправдовує, але і маскує його істинну мотивацію, і пояснюється таким чином, що виглядає цілком розумним і виправданим.

Ідентифікація – це процес, за допомогою якого тривога знімається за рахунок ототожнення (ідентифікації) себе з значущою, важливою особистістю, що уявляється людині менш вразливим у тривожних ситуаціях, вона може виражатися в наслідуванні стилю поведінки, манер, одягу іншої людини («Якщо б я був таким як він, то відчував би себе на багато краще»).

Ізоляція – це механізм захисту, за допомогою якого людиною виокремлюється яка-небудь подія, що завдає йому біль, перешкоджає йому стати частиною свого значущого досвіду. Емоційна ізоляція являє собою спробу ізолюватися від психологічного болю, людина стає «бездушною» (як робот).

Регресія – процес, за допомогою якого у разі загрози людина намагається повернутися до ранніх періодів життя, коли він відчував себе більш безпечно, до колишніх «дитячих» стереотипів поведінки. Фантазування полягає в тому, що людина в загрозливих ситуаціях намагається позбутися тривоги, ідучи в фантазії замість того, щоб реально діяти. Сублімація займає особливе місце серед захисних механізмів. Фрейд розглядав сублімацію як єдиний, «не невротичний» механізм, єдиний «здоровий» шлях трансформації інстинктивних імпульсів. Так, зокрема, він писав, що конфлікт є невротичним тільки в тому випадку, якщо він дозволяється шляхом застосування захисних механізмів, відмінних від сублімації. Він також вважав, що саме сублімація забезпечує розвиток людської культури як такої. Сублімація сприяє розрядки енергії інстинктів у соціально прийнятних (неінстинктивних) формах поведінки і являє собою заміну потреб, які не можуть бути задоволені. Для прикладу можна порівняти сублімацію з заміщенням. Людина відчуває сильне роздратування по відношенню до свого

начальника, але він не може собі дозволити розрядити свої агресивні імпульси безпосередньо. Якщо для розрядки цієї енергії просто знаходиться інший, менш небезпечний об'єкт (наприклад, людина приходить додому і кричить на своїх домашніх або б'є собаку), то тут мова йде про заміщення. Якщо ж він знаходить соціально прийнятний спосіб розрядки (наприклад, йде до спортивного залу і займається боксом), то в даному випадку ми маємо справу з сублимацією.

Виходячи з уявлень про організацію і механізми функціонування психіки і виникнення неврозів, Фрейд розробив відповідний цьому лікувальний метод. Ключовими поняттями психоаналізу як психотерапевтичної системи є вільні асоціації, інтерпретація, перенесення і опір. Звичайно, психоаналіз як терапевтична система за наступні роки зазнав істотне розвиток і зміни.

Виходячи з того, що невроз розуміється як результат конфлікту між несвідомим і свідомістю, основне завдання психотерапії в рамках психоаналізу полягає в тому, щоб зробити несвідоме свідомим, усвідомити несвідоме. Завдання психотерапевта-психоаналітика полягає в тому, щоб розкрити і перевести до свідомості несвідомі тенденції, потяги і конфлікти, тобто сприяти усвідомленню. Психоаналітик будує процес таким чином, щоб полегшити прояв і розуміння несвідомого. Психоаналітик повинен піддати аналізу ряд психічних феноменів, в яких несвідоме знаходить своє вираження. Такими феноменами є вільні асоціації, символічні прояви несвідомого, перенесення і опір. Це означає, що у самому загальному вигляді можна сказати, що сутність психоаналізу полягає у виявленні і усвідомленні несвідомого за рахунок аналізу його символічних проявів, вільних асоціацій, перенесення і опору.

6.2. Індивідуальна психологія А. Адлера у роботі з психотравмою

Відомим учнем З. Фрейда, який виступив проти біологізаторських тенденцій свого вчителя, був *А. Адлер* (1870-1937). Він заснував так звану індивідуальну психологію. А. Адлер підкреслював, що основне в людині - не

її природні інстинкти, а «суспільне почуття» або «почуття спільності». Це почуття не є природженим, але має розвиватися впродовж життя.

На думку А. Адлера, структура особистості єдина і тому її не можна розчленувати на три інстанції («Воно», «Я» та «Над-Я»). Детермінантою розвитку особистості є потяг до вищості, прагнення влади, самоствердження. Однак цей потяг не завжди здійснений, наприклад через дефекти у розвитку або несприятливі соціальні умови. Тоді може виникнути почуття неповноцінності. Людина тягнеться до пошуку засобів подолання почуття неповноцінності і застосовує різні види компенсації, які лежать в основі всієї людської діяльності. Почуття неповноцінності виявляється у вигляді «мети перемоги», «мети вищості», що мають соціальний характер. Слабкість людини породжує почуття неповноцінності, усвідомлення того, що вона не може жити поза суспільством, залежить від нього, тобто «соціальне почуття». Від «соціального почуття» залежать і почуття вищості, і цілісність особистості та її духовне здоров'я.

За А. Адлером, нормальна особистість прагне не тільки до власної могутності, а й до блага того суспільства, в якому вона живе. Отже, «соціальне почуття» є неминучою компенсацією будь-якої природної слабкості індивідуальних людських існувань.

А. Адлер виокремлював різні види компенсацій, які створюють різні «життєві стилі», зокрема:

- успішна компенсація почуття неповноцінності, що є наслідком збігу потягу до вищості із соціальним інтересом;
- надкомпенсація, яка означає одностороннє пристосування до умов життя внаслідок надмірного розвитку якоїсь однієї риси або здібності;
- «вихід у хворобу», при якій людина не може звільнитися від почуття неповноцінності, не може прийти до компенсації «нормальними» засобами і тому виробляє симптоми хвороби, щоб виправдати свою невдачу. Так з'являється невроз.

Індивідуальна психологія А. Адлера заперечує фатальний зв'язок психічного розвитку особистості з органічними інстинктами, щоби більше, вона стверджує, що цей розвиток підкоряється логіці суспільного життя. Однак погляди А. Адлера хоч і виявились у свій час досить продуктивними, сприймаються тепер як надмірно механістичні, що надто спрощують складні діалектичні зв'язки між індивідом і суспільством.

Послідовники Адлера заснували центри в Європі, зокрема в Англії, і в Сполучених Штатах. Багато його оригінальних ідей стали широко застосовувати в сучасній психології і психотерапії. Напевно, введена Адлером концепція *комплексу неповноцінності (inferiority complex)* зараз відома набагато більше, ніж будь-яке інше поняття в галузі психології.

Чотири основних принципи адлерівської системи - це цілісність, єдність індивідуального стилю життя, соціальний інтерес, або почуття спільності (*community feelings*), і важливість цілеорієнтованої поведінки.

Висновок Адлера про те, що очікування більше впливають на поведінку людини, ніж враження минулого, був головною причиною його розбіжності з Фройдом. Адлер думав також, що люди керуються досягненнями переваги або завоювання навколишнього середовища. Він виокремлював і ефект соціального впливу на особистість, і важливість соціального інтересу особистості: почуття спільності, співпраці і турботи про інших. За Адлером, життя в основі своїй є рух до успішної адаптації в навколишньому світі, співпраці й альтруїзму.

Індивідуальна психологія Адлера схожа на біхевіоризм (*behaviorism*) тим, що займається доступною для спостереження поведінкою та її наслідками, а також стверджує, що будь-яка концепція повинна бути конкретною і прив'язаною до реально існуючої поведінки. На відміну від більшості психологічних теорій, індивідуальна психологія не є *глибинною психологією (depth psychology)*, тобто вона не пропонує неznані сили і структури, які приховані в глибині психіки. Адлер, швидше, розвивав контекстну психологію, де поведінку пояснюють за допомогою термінів фізичного і

соціального навколишнього середовища, у контексті, самою особистістю звичайно не усвідомлюваному. Адлер першим почав практикувати сімейну терапію, це було в 1920 р. Послідовники Адлера зробили великий внесок у групову терапію (group therapy), короткотермінову терапію (brief therapy) і застосування психології в навчанні.

6.3. Теорії К. Хорні та Е. Еріксона у роботі з психотравмою

Представниця неофройдизму *Карен Хорні* (1885-1952) також виходила із заперечення положень З. Фрейда про пансексуалізм і провідну роль лібідозної та агресивної тенденцій в організації поведінки людини. Основу суті людини вона вбачала в природженому почутті неспокою. Почуття неспокою породжує бажання позбавитися того, що лежить в основі мотивації вчинків людини. Усе, що людина робить, породжується трансформацією цього почуття.

Згідно з К. Хорні, людиною керують дві головні тенденції: «потяг до безпеки» (базова тривога) і «потяг до задоволення своїх бажань». Ці потяги часто суперечать один одному, і тоді може виникнути невротичний конфлікт, який людина намагатиметься подолати, виробляючи «стратегії» поведінки.

К. Хорні виявила три стратегії соціальної поведінки:

- потяг до людей;
- намагання віддалитися від людей, або потяг до незалежності;
- намагання діяти проти людей (агресія).

Названі типи стратегії є і передумовою «споконвічного конфлікту», і захисними механізмами. Захисні механізми виникають як реакція на страх і виявляються у вигляді втечі, наркотизації, придушення або раціоналізації. Ці засоби психологічного захисту породжують чотири «великих неврози» нашого часу:

- невроз прив'язаності – пошуки любові та схвалення за будь-яку ціну;
- невроз влади – гонитва за владою, престижем і володарюванням;

- невроз покори – конформізм;
- невроз ізоляції – втеча від суспільства.

У теорії К. Хорні, зважаючи на її спроби соціологізувати фрейдизм, залишаються притаманні останньому суперечності: антагонізм природного і соціального, фатальність існування природженого механізму «корінної тривоги» тощо.

Три етапи наукової діяльності К. Хорні настільки відрізняються один від одного, що різні люди сприймають її через це зовсім по-різному. У своїх основних працях із жіночої психології, написаних у 1920-х і на початку 1930-х років, Хорні намагалася видозмінити ідеї Фрейда про заздрість до пеніса, жіночий мазохізм, жіночий розвиток, залишаючись у межах ортодоксальної теорії. Ці статті занадто випередили свій час і дістали широку популярність, лише 1967 р. було перевидано її «Жіночу психологію», після чого Карен Хорні було одностайно визнано «першою леді психоаналізу».

Ті, кого цікавить другий етап її наукової діяльності, ототожнюють Хорні головним чином із неофрейдистською школою, представниками якої також були Ерік Фромм, Гарі Стік Саліван, Клара Томсон і Абрахам Карднер. У «Невротичній особистості нашого часу» (1937) і «Нових шляхах психоаналізу» Хорні порвала з Фрейдом і розвила психоаналітичну парадигму, відповідно до якої аж ніяк не біологію, а культуру і порушені людські взаємини розглядають як важливіші причини невротичного розвитку. «Невротична особистість нашого часу» зробила Хорні відомою в інтелектуальних колах. Ця праця привернула підвищену увагу до ролі культурних чинників у психічних порушеннях і підштовхнула вивчення культури з погляду психоаналізу. Це була відкрита критика Фрейда, тому «Нові шляхи психоаналізу» принесли Хорні лиху славу серед ортодоксальних психоаналітиків, і вона зазнала остракізму з боку психоаналітичної громадськості. Хоча Хорні й віддала данину значущості внеску і генієві Фрейда, але «Нові шляхи психоаналізу» багато чого в його теорії відкинули і змістили фокус психоаналізу від переживань дитинства до

сучасної структури особистості. Це лягло в основу терапії за принципом «тут і тепер», важливість якої в наш час усе більше підвищується.

У 1940-ві роки Хорні завершила розробку своєї зрілої теорії. У книгах «Внутрішні конфлікти» (1945) і «Неврози і людський розвиток» (1950) Хорні стверджує, що людина бореться з тривогою, викликаною відчуттям небезпеки, усвідомлюючи, що її не люблять і не цінують. Вона відмовляється від своїх щирих почуттів і ретельно розробляє стратегію захисту. У «Неврозах і людському розвитку» Хорні підкреслює значення психологічних захистів, показуючи, як ідеалізація самої себе породжує в людині бажання слави і те, що Хорні називає «системою гордості», яка складається з невротичної гордості, невротичних вимог, деспотизму і ненависті до самого себе. Оскільки Хорні надавала великого значення реалізації «Я», як меті життя і джерелу здоров'я, її вважають одним із засновників гуманістичної психології.

У дусі неофрейдизму було розроблено так звану епігенетичну теорію розвитку особистості Е. Еріксона. Він проголосив, що розвиток особистості визначається соціальним світом, а не хімічними чи біологічними факторами, а між особистістю і суспільством немає антагонізму. Учений Е. Еріксон висунув положення про «ідентичність особистості» як центральну властивість людини, що сигналізує їй про нерозривний зв'язок із навколишнім соціальним світом. Ідентичність особистості виявляється у зосередженості людини на собі, в ототожненні її із соціальною групою та оточенням, у визначенні цінності людини та її соціальної ролі.

Е. Еріксон надавав великого значення вихованню людини в ранньому дитинстві. Розвиток особистості проходить через різні стадії, або так звані кризи. Перша стадія, або криза, – «вбираюча», коли задовольняється оральна потреба, формується довіра через матір. На цій стадії утворюється проекція особистості. На другій стадії дозріває м'язово-руховий апарат, що зумовлює почуття впевненості, самостійності. Третя стадія – це становлення юнацтва, знаходження цілей, вміння планувати, вибір друзів. На четвертій стадії

формується рефлексія, виникають сумніви щодо свого місця в житті. П'ята і шоста стадії – це зрілість особистості, стійкість її інтересів, коли вона керується у своїй поведінці нормами суспільства. І, нарешті, сьома стадія - це або досягнення неповторності особистості, або приречення на безвихідь.

Особистість, згідно з Е. Еріксоном, проходить через такі кризові щаблі психічного розвитку:

- перший щабель – «вбираючий», «оральний»; закладаються психологічні проєкції;
- другий щабель – формування м'язово-рухового апарату та почуття впевненості, самостійності;
- третій щабель – формування життєвих цілей, уміння планувати та обирати друзів;
- четвертий щабель – формування рефлексії, виникають сумніви стосовно власного місця в житті;
- п'ятий і шостий щабель – психологічна зрілість особистості, стійкість її інтересів та цінностей;
- сьомий щабель – досягнення неповторності особистості, або переживання приреченості.

Кажучи про функцію «Его» у формуванні ідентичності особистості, Е. Еріксон підкреслює його соціальну природу – суспільство надає людині особливий стиль синтезу бажань, цінностей, засіб спілкування з іншими та самим собою. Однак особистість, хоча й включає цінності суспільства у свою структуру, не є копією суспільства.

Ерік Еріксон розширив розуміння психоаналізу, вивчивши методи виховання дітей у різних культурах, створюючи психологічні біографії чоловіків і жінок, аналізуючи взаємодію психологічного і соціального розвитку. Теорія Еріксона про періоди розвитку Его серйозно вплинула на психологію і суміжні галузі наукового знання. Він є і засновником сучасної психоісторії.

Основний вклад Еріксона у вивченні особистості полягає в тому, що, поряд із фрейдівськими стадіями психосексуального розвитку, він, по-перше, показав, що людина одночасно проходить стадії психосоціального розвитку і стадії розвитку *Ego*, по-друге, довів, що розвиток особистості продовжується все життя і що кожна стадія розвитку може мати як позитивний, так і негативний результат.

Ядро концепції Еріксона становить модель людського розвитку, розбитого на вісім стадій. Модель розширює застосування психоаналізу, який розглядає джерела всіх травм у дитячому віці, та повністю охоплює цикл людського життя. Кожна стадія складається з психологічних, біологічних і соціальних компонентів і базується на попередніх стадіях.

Іншим значним внеском Еріксона стало те, що він першим розробив психоісторію і психобіографію – поняття, які розширили бачення клініцистів і дали змогу нового підходу до вивчення особистостей історично значущих людей та оцінці їхнього впливу на суспільство.

Енергетична модель - перша психологічна теорія, яка детально описує цикл людського життя: дитинство, зрілість і старість. За Еріксоном, психологічний ріст особистості схожий на розвиток ембріона. Поняття *епігенез* має на увазі, що кожен елемент розвивається над іншими частинами. «*Epi*» означає «над», а «*генезис*» – народження (*грец.*). Модель Еріксона за структурою нагадує ембріональний розвиток, при якому виникнення кожної наступної стадії визначається розвитком попередньої.

Усі органи живої істоти та їхні системи розвиваються у певні періоди часу й у заданій послідовності. Еріксон пояснює епігенетичний принцип так: «Усе, що росте, має *грунт*, з цього ґрунту піднімаються окремі *частини*, кожна з яких має свій *термін* росту, поки всі частини не піднімуться і не утворять *єдине функціональне ціле*» (Еріксон).

Еріксонівська схема людського розвитку має два вихідних припущення:

- Людська особистість розвивається відповідно до принципу поступового наростання готовності людини до того, щоб її вели вперед,

і залежно від готовності спілкуватися й взаємодіяти із соціальним колом, яке розширюється.

- Суспільство прагне до такого устрою, щоб надавати людям цілу низку все нових і нових можливостей для взаємодії, і при цьому намагається зберігати та заохочувати належну швидкість і належну послідовність появи цих можливостей.

Кожну стадію характеризує специфічне завдання розвитку, або криза, яка повинна відбутися для того, щоб людина перейшла до наступної стадії. Сили і здатності, які розвиваються в процесі її успішного розвитку, впливають на особистість загалом. Події до чи після кризи також можуть відбиватися на них. Однак, як правило, ці психологічні здібності буває найсильніше задіяно на стадії виникнення. Кожна стадія системно пов'язана з іншими, і всі стадії повинні проходити в заданій послідовності.

Навички і здібності, необхідні для кожної стадії, розвиваються і перевіряються в період кризи. Цей процес дає змогу особистості розвивати нові відносини і навички. Після успішного розв'язання кризи в людини розвивається велика здатність судження, внутрішня цілісність і здатність діяти ефективно. Модель Еріксона приділяє особливу увагу позитивним атрибутам і здібностям, які здобуваються на кожній стадії. Ці здібності та сили він вважає вродженими, і їх характеризують відчуття позитивної сили й потенціалу. Кожна стадія – це динамічна пропорція між двома полюсами, наприклад віри і недовіри. Обидва полюси – крайності, золота середина міститься в проміжку між ними. Елементи кожного полюса динамічно наявні в здоровій особистості.

Концепція ідентичності зводить воедино теорії когнітивної і *Ego*-психології. Деякі аспекти ідентичності охоплюють почуття індивідуальності, цілісності й тотожності, відчуття синтезу і цілісності та почуття соціальної солідарності. Розвиток і розквіт відчуття людини зумовлює відчуття ідентичності. Недолік нормального почуття ідентичності може викликати вороже ставлення до існуючих цінностей і суспільних цілей.

Епігенетична теорія особистості вперше висунула питання про роль генетичного фактора у становленні особистості.

Усі напрями неофрейдизму можна розглядати як спробу соціологізації біологізаторської за своєю суттю фрейдистської концепції особистості. Було поставлено фундаментальні проблеми – внутрішньої структури особистості, місця «Я» в ній, механізмів формування та функціонування особистості, ролі свідомого і несвідомого, регуляції поведінки та діяльності, механізмів психологічного захисту особистості тощо. Під час вивчення особистості в дусі неофрейдизму аналіз зміщується у бік внутрішніх суб'єктивних відношень. Аналіз міжособистісних стосунків залишається в основному осторонь, а іноді й цілком виводиться із суб'єктивного плану. Загалом же завдяки фрейдизму та неофрейдизму психологічна наука збагатилася багатьма ідеями, які не втратили свого значення й досі.

6.4. Біхевіористський напрям у психології травмуючих ситуацій

Поведінковий напрямок у психотерапії ґрунтується на психології біхевіоризму і використовує принципи учення для зміни когнітивних, емоційних і поведінкових структур. Поведінкова психотерапія включає широке коло методів. Розвиток методичних підходів в рамках цього напрямку відображає еволюцію цілей поведінкової психотерапії від зовнішнього до внутрішнього учення: від методів, спрямованих на зміну відкритих форм поведінки, безпосередньо спостережуваних поведінкових реакцій, до методів, спрямованих на зміну більш глибоких, закритих психологічних утворень (заснованих на теоріях соціального навчання, моделювання і когнітивних підходах).

Теоретичною основою поведінкової психотерапії є психологія біхевіоризму. Цей напрямок у психології сформувався на початку ХХ століття. Основоположником біхевіоризму є Уотсон, що вводив цей термін і опублікував його першу програму. Значний вплив на формування біхевіоризму зробили також експерименти Торндайка, що заклали основу для

його виникнення, а також праці Павлова та Бехтерева. Методологічними передумовами біхевіоризму з'явилися принципи філософії позитивізму, відповідно до яких наука повинна описувати тільки феномени, доступні безпосередньому спостереженню. Біхевіоризм багато в чому розвивався як альтернативна інтроспективна психологія і виключив зі сфери свого розгляду всі психологічні феномени, які не підлягають суворому науковому дослідженню, фіксації та вимірюванню. З точки зору представників біхевіоризму, психологія повинна була стати наукою про поведінку, оскільки поведінка є єдиною психологічною реальністю, доступною безпосередньому спостереженню і володіє параметрами, які можна безпосередньо виміряти і на які можна впливати і, отже, вивчати так само, як це прийнято в природничих науках. Ортодоксальний біхевіоризм по суті ототожнює психіку і поведінку. Поведінка розуміється при цьому як сукупність реакцій організму на впливи зовнішнього середовища, на набір фіксованих стимулів. Людина розглядається як носій певних форм поведінки, які формуються за принципом «стимул – реакція». При цьому поведінка людини, так само як і поведінка тварини, описується жорсткою схемою «стимул – реакція» (S-R), що розглядається в якості основної одиниці поведінки. Проте надалі біхевіоризм звертається і до опосередкованих процесів.

Центральною проблемою біхевіоризму є проблема придбання індивідуального досвіду або проблема наuczіння (навчання) як придбання різних умінь і навичок. Теорії навчання, розроблені у біхевіоризмі, послужили основою для розвитку конкретних методичних підходів поведінкової психотерапії.

Поведінкова психотерапія, по суті, являє собою клінічне використання теорій навчання, що сформувалися в рамках біхевіоризму.

Будучи психологічним підґрунтям поведінкової психотерапії та поведінкового напрямку в медицині, біхевіоризм визначає і їх підхід до проблеми здоров'я та хвороби. Згідно з цими уявленнями, здоров'я і хвороба є результатом того, чому людина навчилася і чого не навчилася, а особистість -

це досвід, який людина придбала на протязі життя. Невроз при цьому не розглядається як самостійна нозологічна одиниця, оскільки тут по суті відсутній нозологічний підхід. У центрі уваги виявляється не стільки хвороба, скільки симптом, який розуміється як поведінка, точніше, як порушення поведінки. Невротичний симптом (невротичне поведінка) розглядається як неадаптивну або патологічну поведінку. Адаптація, з точки зору біхевіоризму, є основною метою поведінки, тому поведінка, що не забезпечує адаптацію, і є патологічною. Порушення поведінки в рамках поведінкового напрямку є набутими, являють собою засвоєну неправильну реакцію, яка не забезпечує необхідного рівня адаптації. Ця неадаптивна реакція формується в процесі «невірного» наuczіння. Прикладом такого «невірного» наuczіння може бути взаємодія батьків з дитиною, на яку батьки звертають увагу, беруть на руки тільки тоді, коли він щось робить не так, наприклад, вередує. Таким чином, потреба дитини в увазі в повній мірі задовольняється тільки тоді, коли він «погано» поводить, іншими словами, «погана», неадаптивна поведінка підкріплюється позитивно.

Представники когнітивно-поведінкового підходу фокусують свою увагу на проміжних змінних (когнітивних процесах), підкреслюючи їх роль в розвитку порушень. Так, Бек вважає, що психологічні проблеми, емоційні реакції і клінічні симптоми виникають за рахунок спотворень реальності, заснованих на помилкових передумовах та узагальненнях, між стимулом і реакцією є когнітивний компонент. Між ситуацією, зовнішнією подією (стимулом – S) і неадаптивною поведінкою, емоцією, симптомом (реакція – R) існує свідомі думка (проміжна змінна – rs). При емоційних розладах причиною тривалих емоцій є когнітивний потік, який заснований не на реальності, а на суб'єктивній оцінці. Кожен людина в певному сенсі вчений-аматор, він спостерігає світ і робить узагальнення. Хороший «учений» здійснює точні спостереження, висуває адекватні «гіпотези» і робить адекватні узагальнення. Поганий «учений» (а ми всі часто саме такими і є) здійснює тенденційні спостереження, висуває невизначені «гіпотези» і

робить неточні узагальнення. Результатом цього є гіпотези, які не піддаються ніякої критичної перевірки і сприймаються як аксіоми, формуючи неправильні уявлення про світ і у самому собі автоматичні думки.

Сама людина може розглядати їх як обґрунтовані, розумні, хоча іншими вони можуть сприйматися часто як неадекватні. Автоматичні думки містять більш викривлення реальності, ніж звичайне мислення і, як правило, мало розуміються людиною, також недостатньо оцінюється і їх вплив на емоційний стан. Автоматичні думки виконують регулюючу функцію, але, оскільки самі містять значні викривлення реальності, то не забезпечують і адекватну регуляцію поведінки, що приводить до дезадаптації.

У рамках цього підходу зроблена спроба виділити найбільш типові викривлення або помилки мислення. Серед них вказують такі як фільтрування, поляризованість оцінок, надмірна генералізація або узагальнення, панікерство, персоналізація, помилкове сприйняття контролю, правота, помилкові уявлення про справедливість та ін. При цьому підкреслюється, що автоматичні думки носять індивідуальний характер, але при цьому існують загальні думки для пацієнтів з одним і тим же діагнозом, то є певні автоматизовані думки, які лежать в основі відповідних розладів. Автоматичні думки специфічні і дискретні, вони є свого роду стенограмою, представлені в свідомості людини у згорнутому вигляді. І завдання когнітивної психотерапії полягає в тому, щоб знайти і розкрити спотворення мислення і виправити їх. Людину можна навчити зосередитися на інтроспекції і вона може визначити, як думка пов'язує ситуацію, обставини з емоційною відповіддю.

З точки зору представників поведінкового напрямку здоров'я і хвороба є результатом того, чого людина навчилася і чого не навчився. Неадаптивну поведінку і клінічні симптоми розглядаються як результат того, що людина чогось не навчилася або навчилася неправильно, як засвоєна неадаптивна реакція, яка сформувалася в результаті неправильного навчання. Відповідно до цих уявлень про норму і патології основна мета клініко-психологічних

втручань у рамках поведінкового підходу полягає в тому, щоб перевчити, замінити неадаптивні форми поведінки на адаптивні, «правильні», еталонні, нормативні, а завдання поведінкової психотерапії як власне терапевтичної системи – в редукції або усуненні симптому.

Загалом поведінкова психотерапія (модифікація поведінки) спрямована на управління поведінкою людини, на перенавчання, редукцію або усунення симптому і наближення поведінки до певних адаптивних форм поведінки – на заміну страху, тривоги, неспокою релаксацією до редукції або повного усунення симптоматики, що досягається в процесі навчання за рахунок застосування певних технік. Навчання в рамках поведінкової психотерапії здійснюється на підставі вже розглянутих нами раніше теорій навчання, сформульованих біхевіоризму.

У поведінкової психотерапії навчання здійснюється безпосередньо, будучи цілеспрямованим, систематичним, усвідомлюваним як психотерапевтом, так і пацієнтом процесом. Психотерапевт поведінкового напрямку розглядає всі проблеми як педагогічні за своєю природою і тому вирішити їх можна шляхом прямого навчання новим поведінковим реакціям. Пацієнт повинен навчитися нових альтернативних форм поведінки і тренувати їх. Поведінка психотерапевта в даному випадку також повністю визначається теоретичною орієнтацією: якщо завдання психотерапії полягають у навчанні, то роль і позиція психотерапевта повинна відповідати ролі та позиції вчителя або технічного інструктора, а відносини між пацієнтом і психотерапевтом носять навчальний (виховний, освітній) характер і можуть бути визначені як відносини типу «учитель–учень». Психотерапія є відкритим, систематичним процесом, що безпосередньо контролюється лікарем. Психотерапевт спільно з пацієнтом складають програму лікування з чітким визначенням мети (встановленням специфічної поведінкової реакції – симптому, яка повинна бути модифікована), роз'ясненням завдань, механізмів, етапів лікувального процесу, визначенням того, що буде робити психотерапевт і що – пацієнт. Після кожного психотерапевтичного сеансу пацієнт отримує певні завдання,

а психотерапевт контролює їх виконання. Основна функція психотерапевта полягає в організації ефективного процесу навчіння.

Власне навчіння в рамках поведінкової психотерапії здійснюється на підставі раніше розглянутих схем, пов'язаних із загальними теоріями навчання, сформульованими біхевіоризму. Методично поведінкова психотерапія не виходить за межі традиційної біхевіористської схеми «стимул – проміжні змінні – реакція». Кожна школа поведінкової психотерапії концентрує психотерапевтичний вплив на окремих елементах і комбінаціях всередині цієї схеми.

6.5 Екзистенціальна терапія в групах

Екзистенціальна терапія в групах ґрунтується на тих же принципах екзистенціальної філософії і психології як і індивідуальна екзистенційна терапія. Як ми вже писали (Р. Кочюнас, 1998). Увага в групі концентрується не стільки на вирішенні особистих проблем учасників, скільки на створенні життя групи і більш глибоке її розуміння. Це розуміння досягається шляхом аналізу життя учасників групи, а через це – і життя взагалі.

Говорячи про екзистенціальну терапію в групі, особливо важливо хоча б коротко зупинитися на найважливіших філософських передумови психотерапевтичного процесу, особливо на розумінні людини як Dasein, буття-в-світі.

М. Heidegger (1962) на самість людини дивиться як на розкриття світу. Самість не може існувати окремо від світу. По суті вона є відкритістю до зовнішнього світу, її призначення – «розкрити» цей світ. Тому М. Heidegger і говорить не про самості як такий, а про Dasein. Це поняття відображає єдність людини і світу. Ці два аспекти однієї цілості не можуть існувати одне без одного і можуть бути зрозумілі лише за допомогою один одного.

Таким чином, життя людини – це сукупність його відносин зі світом. Це основоположні передумови як індивідуальної, так і групової екзистенціальної терапії.

В екзистенціальної терапії йдеться про чотирьох основних вимірах буття в світі людини: фізичному, соціальному, психологічному та духовному (E.van Deurzen-Smith, 1984). Людина «зустрічається» зі світом одночасно в кожному з цих вимірів і на основі цього формує основні свої життєві передумови та установки. Ми постійно знаходимося під впливом цих вимірів – наше життя підкоряється фізичним, природним, біологічним законам; ми неминуче перебуваємо в якому-небудь соціально-культуральному контексті; наші дії регулюють психічні процеси, спосіб життя залежить від характеру, особливостей вираження почуттів; наші основні установки формують і дії мотивують смисли і цінності, які виявляємо у своєму життєвому світі.

Поряд з розумінням людини як буття в світі, інша фундаментальна особливість екзистенціальної терапії – прагнення зрозуміти життя людини через призму універсальних екзистенціальних факторів (екзистенціальних даностей). Поряд з специфічними, індивідуальними екзистенційними факторами, що становлять суть унікальності кожної людини, вони складають "рамку" розуміння життя конкретної людини. Хоча в екзистенціальної психології немає єдиної думки про визначають людини онтологічних факторах, ми схильні виділити 7 таких універсальних екзистенціальних факторів: 1) відчуття буття; 2) свобода, її обмеженість і відповідальність за неї; 3) кінцівку людини або переживання Ніщо; 4) екзистенціальна тривога; 5) екзистенціальна вина; 6) існування в часі; 7) зміст і безглуздість.

Почуття буття. Його ще називають переживанням «Я є» або переживанням власної екзистенції. Це та інтегруюча внутрішня структура людини, розвиток і посилення якої є основоположні метою психотерапії.

Почуття буття саме по собі не вирішує наших проблем, але є попередньою умовою такого рішення, тому що охоплює встановлення стосунки з самим собою та з світом, переживання своєї ідентичності, а це і є основою рішення конкретних життєвих проблем. У екзистенціальної терапії не ведеться пошук містичного «щирого Я», не намагаються допомогти людині бути «самим

собою», а допомагають відкритися життю, що відповідає істинною природі людини, яка полягає в розкритті світу і відкритість по відношенню до нього.

Для переживання почуття буття дуже важлива довіра до когось-небудь. Прийняття іншою людиною відкриває можливість взяти самого себе. У цьому виняткова важливість відносини терапевта до індивідуального клієнта чи учасникам групи.

Свобода є головною екзистенціальною цінністю, але багатоваріантність її розуміння і способи її використання створюють багато проблем у житті людини. Хоча екзистенціальна психологія відкидає можливість обумовлення людини зовнішніми силами і обставинами, вона не визнає і абсолютної свободи людини. Як казав S. Kierkegaard (1941), «реальність – це єдність можливого і необхідного». Кожна людина володіє ситуаційною свободою, тобто його обмежують ситуації, в яких він знаходиться. Іншими словами, наші можливості контролювати своє життя є обмеженими. Таким чином, поряд з фундаментальним фактом, що ми як люди є вільними істотами, існує обмежена.

Деякі з меж людської свободи є абсолютними. Найбільш наочний приклад – народження і смерть. Існують і інші фізичні, біологічні обмеження – можливості людського тіла, фізичні вади, генетична зумовленість і т.п. Нас обмежують багато психологічних фактори - особливості характеру, емоційний стан, особливості сприйняття ситуацій та способи реагування в них і т.д. Неможливо уникнути соціальних кордонів, так як ми неминуче живемо з іншими людьми і повинні враховувати свободу один одного. Наші свободи при зіткненні обмежують один одного. Ми також стикаємося з морально-етичними межами, тобто будучи вільними, самі накладає заборону на деякі дії, тому що нас обмежує наша совість, цінності. Таким чином, про свободу можна говорити настільки, наскільки ми усвідомлюємо і визнаємо те, що неможливо, необхідно і можливо (E.van Deurzen-Smith, 1988).

Людська природа досить гнучка і, незважаючи на різні обставини обмежують, людина може досить вільно вибирати способи своїх дій у різних

життєвих ситуаціях. Свобода в дійсності й означає постійний вибір між альтернативами і, що ще важливіше, вільний вибір потребує створення нових альтернатив. Ця ідея особливо важлива в психотерапії, тому що дозволяє клієнтам побачити, що вони набагато вільніше, ніж думають, але завжди існує певна ціна свободи – зусилля, ризик, тривога. Небажання платити цю ціну і робить людей залежними.

Свобода невід’ємна від відповідальності. Прийняти відповідальність за своє життя означає вибір майбутнього незважаючи на ризик, що супроводжує вибір. «Щоб виграти можливість тріумфу, важливо знати, що можна і програти. Відповідальний вибір майбутнього не означає виграшу тріумфу – а тільки виграш можливості» (S. Kobasa, S. Maddi, 1997).

Кінцівка життя (смерть). Небуття є невіддільною частиною буття. М. Heidegger (1962) писав, що коли думаємо, що смерть нас чекає десь далеко в майбутнє, ми намагаємося відмежуватися від своєї фундаментальної пов’язаності зі смертю – вона втілена в нас. Вона є не зовнішнім феноменом, а внутрішнім фактом. Тому смерть і є найбільш глибоким і невичерпним джерелом екзистенціальної тривоги.

Коли намагаємося не помічати смерть, ми не замечаємо, що вона є найбільшою нашою потенцією. Говорячи словами М. Heidegger (1962), вона є елементом процесу постійної зміни, а не кінцем чогось. Хоча це звучить парадоксально, життя набуває сенсу тільки завдяки своїй кінцівці – колись відкласти реалізацію своїх можливостей. Без усвідомлення смерті життя була б поверхневою, плоскою, їй не вистачало б свідомості і відповідальності. Кінцівка життя надає їй максимально позитивну реальність, а кожній годині сьогодення - абсолютну значимість.

Екзистенціальна тривога. У екзистенціальної терапії тривога визначається ширше, ніж в інших психотерапевтичних школах. У ній виділяється невротична і екзистенційна (онтологічна) тривога. Причиною останнього є наше прагнення вижити, захистити і утвердити своє буття; тривога

з'являється разом з появою загрози екзистенції, з усвідомленням можливості втратити себе і свій світ.

Сама по собі тривога не є ні позитивною, ні негативною. М. Heidegger (1962) стверджував, що тривога відкриває людині, що реально існує – свободу, можливість небуття і нагадує про самотність. Тривога будить совість людини і тому є необхідною для його духовного існування.

Тривоги не можна уникнути не заплатив за це – або ще глибше занурюючись в неї, або втрачаючи чутливість до екзистенції. При постійному прагненні збереження status quo в житті, відкидаються розкриваються можливості, людина стає пасивним, безвідповідальним, залежним від інших, які шукають безпеки в авторитети, ними нав'язуваних сенсах. Постійні спроби зменшити або усунути тривогу стають причиною фрагментації особистості, вивченої беспорядності, відмови від свободи.

Екзистенціальна вина. Її передумови криються в самій структурі нашої екзистенції. Як говорив М. Boss (1963), людська вина складається з його нездатності реалізувати всі свої можливості. Так як ми зобов'язані вибирати, є постійно винними через те, що не вибираємо. Це тільки один із проявів екзистенціальної провини.

Можна також говорити про неминучу міжособистісної та екологічної вини.

Ми є неминуче, тобто екзистенційно, винними перед своїми близькими, друзями, взагалі перед іншими людьми, тому що намагаючись зрозуміти їх, постійно спотворює їх справжню сутність, завжди тільки частково можемо зрозуміти їх, їхні потреби. Ця вина є неминучим результатом нашої індивідуальності, унікальності, тому що у нас немає іншого виходу, як розглядаються інших людей та їх потреби через призму своїх потреб. Тому неможлива повна емпатія, ідентифікація зі світом іншої людини – навіть будучи з іншими, завжди залишаємося окремими. Переживання такої провини може стати джерелом нашого смирення, толерантності по відношенню до інших.

Особливо складним є переживання екологічної провини. Ми всі як люди беремо участь у ігноруванні природного порядку, в деструктивних спробах пристосувати середовище до своїх потреб. Іншими словами, людина є винуватим, що, будучи частиною природного світу, привласнює роль незалежно його господаря.

Екзистенціальна вина робить нас більш чутливими по відношенню до себе і до оточуючих.

Існування в часі. Ми живемо в часі, який не залежить від нас, але разом з тим і робимо час таким, яким він є для нас. Чи зобов'язані рахуватися з часом, що над нами, але в той же час і розпоряджаємося часом згідно зі своїм ритму і темпу.

В екзистенційної психології мається на увазі інше, ніж фізична, «годинне» час. Наш час є суб'єктивним – може розширюватися і скорочуватися в залежності від змісту життя. Іноді секунда може виявитися рівною вічності і, навпаки, вічність може бути тривалістю в секунду. Наприклад, любов не можна виміряти кількістю місяців або років, які двоє людей знають одне одного. Тут набагато важливіше внутрішній зміст подій, який і визначає час.

Сенс і безглуздість. Нерідко виникає питання – якщо ми самі зобов'язані створювати свій світ, якщо по суті є самотніми, якщо повинні померти, то який сенс, життя, чому живемо і зобов'язані жити? Екзистенціальна терапія ґрунтується на припущенні, що незалежно від видимого хаосу і абсурду, людина може знайти сенс у житті. Наскільки дезорганізований не здавалася б життя, а людина не відчував себе у вирі протиріч і абсурду, завжди можна знайти ясність і порядок, якщо а ргіогі існує віра в свідомість життя.

Основні поняття у визначенні характеру ГЕД – «екзистенціального» і «досвід». «Екзистенціальна» – означає всеосяжне життя. Як казав філософ Н. Лоський, життя – це найбільша повнота буття. У ГЕД переважає орієнтація не так на особистісних, скільки на життєвих проблемах. ГЕД – це протяжність в часі створення спільного життя групи на основі життєвого досвіду учасників, а точніше, порівняно коротка за часом, але інтенсивна

робота з життям окремих учасників і групи в цілому. Терапевтична група є структурованою життєвою ситуацією, в якій кожен учасник має можливість для багатовимірної самовираженості – особисті події, взаємодії учасників між собою та з терапевтом створюють те чи інше життя групи. Учасники існують не як різні проблеми, характери або клінічні категорії, а як люди, по-різному будують своє життя, що підтримують специфічні відносини зі світом. Екзистенціальна група є живим і терапевтичним досвідом для всіх учасників, не виключаючи й терапевта.

Психотерапія, як і життя, відбувається в часі. Це процес, який не можна робити – він повинен проживати. Це суть екзистенціальної терапії, у тому числі і ГЕД. Як говорить один афоризм: «Життя – це такий урок, який не можна вивчити, а тільки прожити».

Поняттям «досвіду» виражається побудова життя групи на основі принесеного в групу учасниками життєвого досвіду і досвіду побудови життя групи. Будь-який людський досвід – свідомий і несвідомий, раціональний і ірраціональний, емоційний і когнітивний, особистісний і міжособистісний, інтрапсіхічний і трансперсональний – є феноменами реальності. У ГЕД досвід не оцінюється як добрий чи поганий, що має сенс або безглуздий. Тому важливий будь-який життєвий досвід, а ще важливіше, що з цим досвідом людина робить. Як точно помітив А. Нухлей: «Досвід – це не те, що відбувається в житті людини; досвід це те, що людина робить з тим, що відбувається в його житті».

ГЕД надає для учасників незвичайну можливість для безжального самодослідження на очах у інших і з їх допомогою з метою терапевтичної зміни. Для зміни особливо важливим є розуміння свого досвіду – який сенс він має в житті самого учасника і в житті інших, ніж досвід інших учасників може бути корисним для кожного окремого учасника. Щоб розуміти себе, для людини важливо, щоб його хто-небудь розумів. Коли мене розуміють, я вчуся розуміти себе. Коли дві людини діляться розумінням, вони

спілкуються. Для того, щоб розуміння в групі мало терапевтичний сенс, вона повинна мати міжособистісні наслідки.

Цілі групи екзистенційного досвіду

Головна мета ГЕД – допомогти учасникам зрозуміти свої можливості, що надаються життям, і в ній закладені обмеження, як результат дії індивідуальних і універсальних екзистенціальних факторів. У групі не прагнуть міняти учасників або перебудувати їх особу. Вся увага концентрується на розумінні процесу життя групи і окремих учасників, на розкриття протиріч і парадоксів життя. Головне, щоб учасники, краще бачили реальність життя, звільнилися від ілюзій і самообману і вміли знаходити задовольняє, могли точніше визначити свої прагнення, бажання, цілі, з'ясувати свої базисні установки до життя. Іншими словами, екзистенціальна терапія прагне не стільки лікувати, скільки гармонізувати життя учасників. У цьому сенсі екзистенціальна терапія більше схожа не на психологічний аналіз особистості, а на філософське дослідження життя учасників групи (E. van Deurzen-Smith, 1988, 1997).

Конкретніше основні цілі ГЕД можна було визначити наступним чином:

- розширення межі свідомості та саморозуміння;
- прийняття відповідальності за своє життя;
- розвиток здатності зав'язувати і підтримувати близькі відносини (здатність любити інших і дозволяти собі бути коханим);
- розвиток здатності бажати і отримувати без вини (здатність радіти життю);
- розвиток здатності вільно вибирати і ризикувати, приймаючи неминучість переживання тривоги і провини;
- розвиток почуття буття;
- збільшення осмислення життя;
- розвиток здатності орієнтації в реальному часі життя.

Процес роботи групи екзистенційного досвіду

Група починається з ознайомлення учасників з основними принципами ГЕД.

Умови роботи. З ними учасників знайомить терапевт, визначаючи їх як деякі межі життя групи. Іноді їх називають правилами групи.

1. Конфіденційність. Ніхто з тих, хто беруть участь в групі не повинен поширювати відомості про роботу групи. Конфіденційною інформацією є відомості про те, що в групі говорять і роблять інші учасники. Не вважається порушенням конфіденційності, якщо учасник розповідає іншим, що він сам пережив або чого навчився в групі, хоча небажано говорити, як і що відбувалося. Дуже важлива безумовність цієї умови, тому що воно сприяє створенню безпечної атмосфери життя групи.

2. Відкритість і щирість. У групі можна і потрібно говорити про себе. У ній перевагу віддається обміну особистими переживаннями і досвідом. Учасники більшу частину часу повинні залишатися в тому просторі, де вони є найкращими експертами – в просторі своїх почуттів і досвіду. У групі слід висловлювати всі виникаючі почуття, особливо повторювані негативні почуття (роздратування, злість, нудьга, розчарування і т.д.), які ми зазвичай уникаємо показувати іншим. У групі не повинно бути місця неправді. Можна не відповідати на питання чи не брати участь в обговоренні якого-небудь питання, але важливо залишатися чесним. У групі потрібно відверто говорити про себе, але сам учасник повинен вирішити, наскільки відвертим йому бути і які аспекти життя відкривати. Саморозкриття в групі відкриває двері до самопізнання і допомагає відкритися іншим. Але саморозкриття не означає психологічного оголення – кожен учасник несе відповідальність за те, як, наскільки і коли відкриватися групі.

3. Свобода і відповідальність. Кожен учасник обирає свій спосіб життя в групі, але зобов'язаний враховувати цілі групи і свої власні цілі. Щоб у всіх учасників були б деякі гарантії безпеки, кожен має право перервати будь-яку розмову про нього. У групі не дозволяється примушувати кого – або робити що-небудь або розповідати про щось. Кожен учасник групи також вільний

залишити групу в будь-який момент, але перед тим слід пояснити мотиви своєї поведінки, тому що учасники не тільки вільні, але й відповідальні перед іншими учасниками і терапевтом. Відповідальне життя в групі також вимагає активності кожного учасника.

4. Повага до часу. Кожна зустріч групи повинна починатися і проходити вчасно. Не допускаються запізнення або пропуск занять, так як це робить негативний вплив на динаміку групового процесу, сприяє безвідповідальній поведінці.

5. Спілкування за межами групи. Небажано обговорення в групі що виникли, або продовження дискусії за межами групи (напр., під час перерв). Життя групи як такої повинна відбуватися тільки в колі групи. В іншому випадку частина значущих переживань і питань «вириваються» з контексту життя групи, обговорюються в підгрупах, тим їх зміцнюючи, а це виключно негативним чином позначається на житті всієї групи.

Цим умовам повинні дотримуватися не тільки учасники, але і терапевт. Він також є гарантом того, щоб ці правила стали б терапевтичними нормами групи.

Структурування роботи. Хоча сама ситуація групової роботи структурована в часі (тривалість групи від 12–30 годин до 8–10 місяців), у просторі, кількістю учасників (10–15), але сам процес життя ГЕД нічим не обмежується, крім вище зазначених умов. За відсутності жорсткої структури роботи групи, створюється специфічний життєвий простір:

1. Для учасників група не тільки символізує зовнішнє, реальне життя, а й є справжнім життям – таким же інтенсивним, невизначеним, різноманітним і непередбачуваним;

2. Група стає значущою частиною не стільки роботи, скільки життя, як для учасників, так і для терапевта.

Зміст занять ГЕД не планується заздалегідь, також не використовуються будь-які технологічні методи роботи (вправи, ігри і т.п.). Нерідко єдиним структурним засобом можуть бути декілька афоризмів, пред'явлених

терапевтом, про які учасників просять час від часу згадувати. Наприклад, «Світ слід прийняти, а не боротися з ним, і прийняти з довірою», «Якщо робиш все можливе, може трапитися і неможливе».

Деякими орієнтирами у житті групи також можуть бути питання терапевта, в пошуку відповіді на які і складається життя групи. Наприклад, «Що мені не подобається в моїй житті?» (тут дуже важлива конкретність): «Що я хотів (а) і міг (ла) змінити в цьому тут, у групі, з огляду на час, умови?» (тут важлива реалістичність бажаних змін), такого роду питання допомагають учасникам все глибше познайомитися з собою та іншими учасниками, тим самим створюючи простір спільного життя групи.

Не пояснюючи учасникам, чим група повинна займатися, терапевт як би позбавляє її своєю підтримки, потреба в якій особливо велика на початковій стадії будь-якої психотерапевтичної групи. Учасникам буває складно з цим змиритися, тому що вони, як і більшість людей, схильні ігнорувати умови "викинутої" людини у світ і їх незворотність. Невизначеність життя на початку ГЕД і є неминучою частиною тих умов, в які потрапляють учасники. Часто небажання прийняти реальності трансформується в обвинувачення по відношенню до терапевта, що він нічого не пояснює, нічого не робить, що взагалі незрозуміло, навіщо тут всі зібралися. Невизначеність на початку групи лякає. З іншого боку, як би це не було важко, кожен учасник повинен пройти цю смугу невдоволення собою, терапевтом, групою. Саме в цей час і вирішуються найістотніші питання життя ГЕД: Яка моя мета участі в групі? Яка мета групи? Чого хоче терапевт? Кожен учасник у початковому етапі групи зобов'язаний знайти відповіді на питання про свої цілі і бажання, їх відповідності реальності життя групи, іншими словами, повинен відповісти собі на питання – заради чого він витрачає свій час, зусилля і, дуже часто, гроші?

Основні методи роботи. Одним з головних аспектів у житті ГЕД є її спрямованість на сьогодення, робота «тут і зараз». Це означає, що в групі учасники не стільки діляться спогадами минулого чи планами майбутнього,

скільки в центрі уваги намагаються утримати безпосередньо і перманентно майбутнє. Постійний акцент на справжньому допомагає кожному учаснику краще розкрили екзистенціальний процес всередині себе. Це не означає, що з життя групи усувається все, що не відноситься безпосередньо до подій, що відбувалися в ній. У реальному житті учасників за межами групи траплялися або трапляються важливі події, що роблять вплив і на їх життя в групі. Без реального життя учасників, їх реальних відносин, успіхів і невдач, мрій та планів життя ГЕД була б відірваною від реальності, поверхневою, обмеженою. Спогади минулого, за межами групи можуть бути такими ж живими, як і життя, що розгортається в групі. Все це також є частиною життя «тут і зараз».

Для того, щоб група жила «тут і зараз», сам терапевт повинен постійно думати категоріями «тут і зараз», постійно стежити і аналізувати для себе роботу групи. Дуже важливо допомогти учасникам знаходити в групових ситуаціях аналоги їхніх життєвих проблем. Терапевт також повинен постійно направляти учасників групи від теоретичних дискусій до розкриття своїх внутрішніх переживань, від абстрактних до конкретних проблем, від загальнолюдських до особистих питань.

Для продуктивної роботи ГЕД дуже важливо підтримувати постійне напруження, яке виникає на основі міжособистісних відносин учасників, їх зусиль у зміні себе і свого життя як у групі, так і за її межами. Терапевту слід зберігати оптимальний баланс між згуртованістю групи і напругою. Згуртованість стабілізує групу – завдяки їй учасники відчують взаємопідтримку і відносну безпеку. Напруга викликає незадоволеність собою і сприяє змінам. Ці дві сили не є протилежними. Терапевт повинен гарантувати їх одночасну дію – своєю щирістю, співчуттям, вираженням позитивних почуттів, почуттям гумору, сприяти збільшенню згуртованості, а виявленням конфліктів, гострих тем, своїми критичними зауваженнями по відношенню до окремих учасників або всій групі, задаючи точні питання і вимагаючи відповіді на них – постійно підтримувати напругу. Але особливо

слід звертати увагу на баланс цих сил. При дуже великій напрузі в групі посилюється опір роботі, з'являється страх саморозкриття, підвищується чутливість до критики. Не менш небезпечна і надмірна згуртованість, так як вона сприяє уникненню неприємних почуттів, конфліктів, реальних проблем.

Спільне життя в ГЕД створюється завдяки саморозкриттю учасників. Воно важливо як спосіб відкритого спілкування, що допомагає учасникам зрозуміти один одного – щоб тебе зрозуміли, важливо дозволити іншим пізнати себе таким, яким ти є. У групі є найцінніше двояке саморозкриття: 1) коли учасники діляться своїми переживаннями з приводу групових ситуацій; і 2) коли вони діляться своїми внутрішніми і міжособистісними конфліктами, невирішеними особистими проблемами, хворобливими переживаннями, своєю слабкістю, своїми надіями і очікуваннями. З іншого боку, розкриття своїх самих інтимних таємниць або бажання поділитися будь-якою дрібницею свого життя не є психотерапевтичним і в ГЕД не заохочується.

Будь-яке саморозкриття є ризикованим. Учасники особливо ризикують, коли діляться особливо особистими, що мають сильне емоційне навантаження переживаннями, якими раніше ні з ким не ділилися. Але при достатній підтримці іншими учасниками і терапевта таке саморозкриття може бути виключно значущим як для самого учасника, так і для всієї групи. Саморозкриття одного учасника допомагає стати більш відкритими іншим учасникам. Відкритість робить учасників у рівній мірі уразливими і завдяки цьому їх взаємний зв'язок стає більш тісним і глибоким, тобто учасники групи більш особисто знайомляться один з одним. Коли хто-небудь відверто говорить про себе, інші можуть стикатися з власними проблемами і з'являється можливість глибше пізнати себе.

У ГЕД особливо важливо, що, коли, як, наскільки і кому розкриватися. Тому терапевт повинен допомагати учасникам групи бути відповідально відкритими. Більше відчувати і розуміти себе та інших у ГЕД допомагає і постійний зворотній зв'язок учасників по відношенню один до одного. Це форма допомоги один одному, яка допомагає учасникам оцінити, наскільки

їхня поведінка відповідає намірам. Можна виділити кілька загальних правил зворотного зв'язку. Вона повинна бути:

- постійною – всі учасники постійно реагують на інших учасників;
- конкретною – слід уникати глобальних і узагальнених реакцій; зворотний зв'язок повинен бути по відношенню до конкретного вчинку, а не до особи учасника;
- прямою – реакція повинна бути спрямована на конкретну людину, не слід говорити натяками, про кого-то, про «деяких учасників групи»;
- різноманітною – говорити як те, що подобається, так і те, що не подобається в поведінці іншого учасника;
- практичною – зворотний зв'язок повинен бути спрямована на те, що учасник може реально змінити;
- своєчасною – вона повинна йти безпосередньо після вчинку іншого учасника;
- ясною і зрозумілою учаснику, на якого вона спрямована.

У ГЕД перевага віддається не розмовам або роздумам, а дії. Як говорив S. Kierkegaard, «істина існує тільки тоді, коли індивід створює її дією». У групі наміри учасників повинні перетворюватися на рішення, а рішення - в дії. Реальне життя також створюється не міркуваннями, але цілеспрямованими, конструктивними діями. Дії учасників ГЕД повинні бути спрямовані по відношенню один до одного, повинні "штовхати" життя групи вперед. З іншого боку, в ГЕД підтримуються не стільки спонтанні, скільки обдумані дії. Надто велика поспішність змінювати себе і своє життя означає, що справжні зміни ще не дозріли. Будь-яка дія в групі має сенс лише тоді, коли учасник розуміє, заради чого робить що-небудь, чого очікує від своїх дій, наскільки враховує можливі небезпеки і негативні наслідки.

У ГЕД підтримується суб'єктивна позиція учасників, тобто вираження почуттів, а не раціональне пояснення. Згідно J.-P.Sartre, існування, досвід повинні передувати спробам їх пояснення. Інтелектуалізація означає наглядову позицію учасника в групі, а спостерігач завжди сприймає лише

поверхню життєвих явищ. Суб'єктивна позиція, навпаки, означає включення в життя. Зусилля кожного учасника групи в пошуку особистісного сенсу своїх переживань в групі набагато важливіше раціонального аналізу життя групи.

Шлях до справжнє життя в групі часто веде через напружені, тривалі паузи мовчання. М. Heidegger паузи мовчання називав «беззвучним голосом буття», що відкриває нам жах небуття. В мовчанні учасники групи переживають екзистенційну тривогу і розвивають здатність жити з нею. Важкі періоди мовчання також виявляють і феномен нудьги як стан безглуздої екзистенції. Через це учасники групи наближаються до справжнього спілкування.

Місце і робота терапевта. Терапевт ГЕД свою роботу повинен будувати на основі системи екзистенціальних установок, спрямованих на прагнення розуміти людини в її екзистенціальній реальності. Т. Gordon (1972) виділив кілька установок, які можна вважати основними для терапевта ГЕД. Для хорошого терапевта група існує як засіб реалізації цілей учасників, а не для самоствердження його самого. Відповідальність за визначення цілей учасників та їх реалізацію залишається ним самим. Терапевт швидше повинен служити групі, а не вказувати, що їй робити, куди рухатися і чого добиватися. Терапевт до кожного учасника ставиться з безумовною повагою, незалежно від характеру їх проблем, ступеня розладу; в кожному можна побачити потенційне, цінне. Терапевт повинен вірити, що кожен учасник групи має достатні потенці можливості для позитивної, конструктивної і зрілої поведінки.

Терапевту недостатньо володіти власною життєвою філософією і знати основні принципи екзистенціальної філософії та психології - варто жити ними. Екзистенціальний терапевт задає тон групі своїм буттям і становленням в групі. Без автентичності терапевта робота терапевтичної групи не буде екзистенціальною – екзистенціальною буде лише фразеологія. Терапевт не прагне оберігати учасників від помилок. Він не нав'язує свої

цінності учасникам групи. Він є автономним і допомагає учасникам бути такими. Терапевт ГЕД є реальною людиною – він ділиться з учасниками своїми реакціями, установками, почуттями.

6.6 Застосування НЛП у допомозі клієнтам, які зазнали травми

Нейролінгвістичне програмування (НЛП, англ. Neuro-linguistic programming) – напрям у психотерапії та практичній психології. НЛП вивчає структуру суб'єктивного досвіду людей, що займається розробкою мови його опису, розкриттям механізмів і способів моделювання досвіду з метою вдосконалення і передачі виявлених моделей іншим людям. Найпершою назвою НЛП було «Метазнання». Засновниками НЛП вважають Р. Бендлера та його учня Д.Грюндера.

Згідно з Бердаром та Гринюком, НЛП – це модель людського внутрішнього досвіду та комунікації. Використовуючи принципи НЛП можливо описати будь-яку людську активність детальним способом, що дозволяє виконувати легко та швидко стійкі зміни цієї активності. Річард Бендлер та Джон Грюндер наводять як приклад використання НЛП такі можливості:

- лікування фобій та інших неприємних відчуттів за один сеанс;
- допомога дітям з невисоким рівнем сприйняття навчання;
- подолання неприємних звичок, таких як алкоголізм, тютюнопаління;
- підвищення рівня продуктивності в різних інтеракціях, таких як подружжя, організації, т.і.;
- лікування соматичних захворювань.

Хоча НЛП не обмежується психотерапією, але в НЛП розроблений ряд потужних психотерапевтичних технік. Розглянемо техніку позбавлення від фобій за допомогою НЛП як приклад екстреної психологічної допомоги. Події минулого для індивіда можуть створювати труднощі при виборі реакції в сьогоденні. Ця подія може створити фобію: предмет або ситуація викликає раптовий панічний стан, тому що він асоціюється з минулою травмою. Фобія

є сильною обумовленою реакцією та може закріпитися, як правило, після одиничного переживання. Фобії можуть приймати найрізноманітніші форми: боязнь павуків або відкритого простору, страх перед польотами і т.і. Якою б не була причина, реакцією є, переважно, занепокоєння.

Техніка лікування фобії починається з того, щоб знову пережити неприємні відчуття від минулої події, згадавши її у вигляді асоційованої картинки. Клієнт повинен «бути» там, дивлячись на все, що його оточувало, своїми власними очима і переживаючи ті відчуття знов.

Дисоціація дозволяє згладжувати неприємні відчуття, пов'язані з минулими подіями. Можна виокремити основні алгоритми дій при НЛП:

1. Психотерапевт встановлює, наприклад, кінестетичний якір на стан безпеки. Він може попросити клієнта подумати про минулий досвід, коли він відчував себе в безпеці, і далі закріпити цю впевненість і спокій.

2. Клієнта просять уявити себе, що він знаходиться у кіно або дивиться телевизор з нерухомим, застиглим зображенням на екрані. Коли це буде зроблено, він повинен подумки вийти зі свого тіла, щоб побачити себе, дивиться на екран, з боку.

3. Нехай клієнт починає повертатися назад до тої неприємної події або до самого першого випадку, що дав початок фобії. Якщо йому нелегко знайти перший випадок, він повинен зупинитися на ранньому. Нехай клієнт «перегляне фільм» про цю неприємну подію, починаючи з того моменту, коли він був ще в безпеці перед тим, що сталося, і закінчуючи тим кадром, коли небезпека вже минула і він знову опинився у безпеці. Якщо в якийсь момент клієнт знову провалиться у відчуття страху, психотерапевт повертає його в стан «тут і зараз», використовуючи «якір». Цей етап буде завершено, коли клієнт перегляне фільм повністю, будучи в стані комфорту.

5. Нарешті, клієнт повинен уявити себе перехідним на екран, щоб передати більш молодому самому собі ту підтримку і схвалення, в яких той потребує.

Всупереч поширеному переконанню, НЛП – не терапія, хоча терапевти, що користуються їм, одержують вражаючі результати. Це не програма навчання

мистецтву торгівлі, хоча торговці, що користуються їм, теж одержують вражаючі результати. Це не засіб саморозвитку, хоча ті, хто користується їм для саморозвитку, знову ж таки одержують вражаючі результати. І вже ніколи і ні за що це не предмет для самостійного або заочного вивчення. Воно занадто добре працює, щоб бути безпечним в невмілих руках, так що краще навчатися під керівництвом досвідчених і кваліфікованих тренерів.

НЛП вивчає як ми конструємо свої думки, як ми знаємо те, що знаємо, і як ми створюємо свої переживання. Звичайно ж, наші суб'єктивні переживання відрізняються від чийх завгодно ще. Точно також і суб'єктивні переживання будь-якої людини відрізняються від суб'єктивних переживань інших. Однак всі наші думки, емоції, спогади і мрії складаються з картинок, звуків і відчуттів. Різниця в наших переживання відбувається через те, що ми можемо розмістити ці звуки, картинки і відчуття мірадами різних способів, а також від того, що саме привертає нашу увагу.

Багато хто на Заході вважають, що їм легко побачити їхні уявні картинки, або ж їх досить легко цьому навчити. Уявні картинки створюють все; вся різниця в тому, що деякі люди ще не навчилися їх помічати. Подумайте трохи про свої власні уявлення у картинках. Вони кольорові або чорно-білі, нерухомі або рухомі, близько чи далеко, великі або маленькі, витягнуті вертикально, горизонтально, або панорамні, які частини в центрі? Ви бачите сцени так, як бачили їх тоді, або бачите себе в них, як на відеозаписі?

Все це – приклади того, як ми можемо робити одні і ті ж речі інакше, ніж інші. Ви можете змінити значення переживання, змінюючи одну з цих характеристик. Якщо ви вибрали щось, що вам подобається, з'ясуйте, що трапиться, якщо присунути картинку ближче або збільшити її. Ви можете рухати уявні картинки, просто подумавши про це. Якщо вам сподобався результат, залиште так, інакше поверніть все на місце і з'ясуйте, що трапиться, якщо зробити колір більш насиченим. Міняйте по одній характеристиці за раз і повертайтеся до початкового варіанту перед наступною зміною. Звичайно, якщо знайдеться один або більш варіантів, які

вам сподобаються більше, ніж вихідний, то дайте. Будьте обережні, запам'ятовуйте, які зміни картинки проводите, і якщо зробили що-небудь, результат чого вам не сподобався, негайно поверніться до попереднього стану. Простежте за тим, щоб в кінці кінців переживання залишилося б як мінімум настільки ж приємним, як на початку.

Для більшості західних людей картинки – якраз те, що легше всього помітити і змінити, тому-то ми з них і почали. Ви можете навчитися так же легко робити це зі звуками і почуттями, пересуваючи звуки в інше місце, змінюючи швидкість, висоту, гучність, як якщо б у вас був гарний мікшер. Ви можете посилювати або послаблювати відчуття, міняти їх текстуру, роздувати або заспокоювати їх, уповільнювати або прискорювати темп або швидкість, пересувати їх, робити їх більше або менше, або взагалі приборати.

Ви могли помітити, що якщо змінюєте деякий параметр картинки, звуки і почуття теж змінюються, або якщо ви змінюєте певний параметр звука, картинка і почуття змінюються відповідно до нього. Знайти ваші особливі відмінності – значить знайти швидкий спосіб впливати на ту систему (зір, слух або відчуття), яку вам найменш легко міняти. Наприклад, якщо ваша картинка вам помірно подобалася, а після збільшення стала подобатися більше, ви змінили відчуття зміною картинки. Якщо картинка була розпливчатою з спотвореним звуком і щось скребує відчуттям, може бути, вона сфокусується, якщо зробити звук чистим, або відчуття стане гладким, якщо змінити звук?

В західній культурі існує розповсюджене переконання, що відчуття не можна довільно змінювати і що емоції теж не піддаються зміни. Існує зв'язаний з цим міф про те, що будь-який, хто може змінювати свої емоції – лицемір, пустишка, егоїст або обманщик (останнім часом також – не осіненій благодаттю, пригнічений або «не готовий до зміни»). У більшості культур є переконання, що однією з систем (зором, слухом або відчуттям) не можна керувати, але не всі вважають найбільш складним відчуття. Наприклад,

аборигени Америки прославилися тим, що змінювали почуття і відчуття так само легко, як західні люди змінюють картинки або музиканти – звуки.

Для аборигенів Америки видимі уявні картинки рівні видінням, зісланою їх богами, а тому мають релігійне значення. Ритуали Танцю Сонця і Випробування Баченням розроблені спеціально для того, щоб збільшити шанс побачити уявні картинки. Обидва ритуалу включають в себе доведення присвячуваного до крайнього дискомфорту такого ступеня, що більшість західних людей вважає це неприйнятним. Для корінних американців – з їх легкістю в управлінні відчуттями – контроль над болем, здійснюваний ними під час ритуалу, є засобом змістити їхню увагу і змінює стан їхнього розуму в достатньому ступені, щоб дозволити їм побачити картинки. Це працює тому, що робить неможливим нормальне використання їхньої бажаної системи (відчуттів), так що їм доводиться робити щось інше (бачити). Оскільки ритуал є релігійним або духовним, в їхній культурі прийнятно бачити картинки в такому контексті.

Західний еквівалент цьому – ринок «розвитку особистості», стрибки з мосту на гумці, наркотики і релігійні ритуали. Західні люди оцінюють гострі і релігійні переживання по інтенсивності відчуттів, які вони в цей момент зазнають. Дехто називає це емоціями ... але ж емоції складаються з картинок, звуків і відчуттів, просто найбільш переконливі з них (для західної людини) відчуття.

Здатність відчувати те, що хочеш, тоді, коли хочеш, – дуже корисний навик. Це звільняє нас від дорогого пошуку гострих відчуттів. Одного разу достатньо, щоб занести відчуття в особисту бібліотеку. Потім ми можемо змінити його, посилити, переробити будь-якими способами, граючи картинками, звуками і відчуттями, з якими воно було зв'язане спочатку. Можна, навпаки, створити бібліотеку на порожньому місці, використовуючи привабливі елементи звичайних приємних переживань, збагачуючи і змішуючи їх по смаку. Робити це можна так, як описано вище, через картинки і звуки. Просто згадайте приємний епізод і зробіть його більшим,

яскравим, життєвим і, може бути, трохи сповільніть. У міру того, як ви будете працювати з відчуттями і звикати до цього, робити це буде все легше, і ви навчитеся змінювати їх безпосередньо.

Наступний щабель – буквально управління емоціями. Є два простих способи. Перший хороший для нейтралізації будь-якої незручною емоційної реакції. Якщо ви регочете на похороні, або ридаете на роботі, або злитеся на наповненого людини, швидкий спосіб нейтралізувати будь-яку з цих реакцій -- відсунути картинку далеко-далеко або зменшити її до розмірів поштової марки. Ви завжди зможете потім повернутися до неї, незалежно від того, чи знаєте ви, що там намальовано. Зробіть її достатньо маленькою або достатньо далекою, і у більшості людей це знизить інтенсивність її впливу.

Щоб викликати певну емоційну реакцію, коли її немає, згадайте або уявіть випадок, що викликає таку реакцію, і зробіть більшу, яскраву і близьку картинку. Це чудово, коли потрібно подякувати потрібну людину за чудовий подарунок, або якщо потрібно створити каяття, коли ви кокнули улюблену мамину вазу, яку ненавиділи багато років. Вам доводилось мріяти про терплячості, коли ви навчали дитини або тварина? Хочете сказати кому-то "ні" так, щоб він зрозумів, що це серйозно? Знайдіть в пам'яті картинку, що володіє необхідною властивістю. Зробіть її великою, яскравою, життєвою - і потрібне почуття з'явиться.

Другий спосіб керувати емоціями включає відчуття більш безпосередньо. Леслі Камерон-Бендлера наводить у своїй книзі «Бранець емоцій» сім змінних частин будь-якої емоції. В них входять ритм, темп, інтенсивність, тимчасові рамки і особиста залученість. Камерон-Бендлера пропонує змінювати відчуття так само, як ми змінювали картинки в початку статті. Наприклад, у неспокою звичайно швидкий нерівний ритм, і воно завжди відноситься до майбутнього. Якщо ви сповільніть ритм до рівних 120 ударів у хвилину, почуття зміниться і стане більш зручним. Якщо ви представите, що перебуваєте в майбутньому по відношенню до очікуваної події, неспокій

загіне. Згадайте, як ви турбувалися в останній раз, і як прийнятно та подія зараз, коли ви на нього озирається.

Вина і сором вимагають особистої залученості. Вина трапляється, якщо ви вчинили всупереч чиймось цінностям, і вас це турбує. Сором трапляється, коли ви вчинили всупереч власним цінностям, і немає більш важливої цінності, виправдовує це. Якщо ви зміните тимчасові рамки, не буде ні провини, ні сорому, оскільки ви ще нічого такого не зробили. Ви можете виявити, що зробили це свідомо, у такому випадку ви вчинили згідно з своїм цінностям, або ж що ви помилились, а це трапляється, і на помилках вчаться. Наслідки можуть бути сумними, або незворотними, але можуть стати прийнятними. Інший вихід – зменшити інтенсивність і, можливо, змінити ритм на танцювальний. У будь-якій емоції, яку ви хочете змінити, візьміть найбільш помітну рису і змініть її. З'ясуйте, що відбудеться. Щоб посилити емоцію, візьміть її компонент і збільшить його. Ви зможете самі створювати собі гострі відчуття.

6.7 Символдрама як метод роботи з психотравмою та ПТСР

Символдрама є глибинно-психологічним методом психотерапії, що теоретично базується на положеннях класичного і сучасного психоаналізу та аналітичної психології Юнга. Тим не менш, вона вигідно відрізняється від суто психоаналітичних методів за своєю процедурою і можливостями. Зокрема, СД була створена своїм засновником, Ханскарлом Льойнером, внаслідок шестирічного досвіду практичної роботи в соматичній клініці Марбурзького університету – як метод, що виявився дуже ефективним у роботі з соматичними пацієнтами.

Подальші дослідження, аж до сучасності, засвідчили, що символдрама дозволяє працювати з пацієнтами, які мають не лише «класичні» невротичні розлади, й розлади особистості (структурні розлади), психосоматичні захворювання чи психотравми.

СД – це метод роботи з уявними образами пацієнта (імагінаціями – «сновидіннями наяву»), які продукуються і розповідаються ним у присутності психотерапевта. Психотерапевт виконує функцію супроводу пацієнта по його образу: він може просто відстежувати образ пацієнта, підтверджуючи свою «зацікавлену-спостережливу присутність» короткими сигналами «так», «угу», або ж пропонувати йому ті чи інші інтервенції (певні уявні дії чи детальне обстеження, опис якогось об'єкта в образі). При цьому терапевт може вибирати форму своєї співпричетності до образу пацієнта, орієнтуючись як на цілі і хід терапії, так і на особливості особистості пацієнта і їхні взаємні стосунки.

Здебільшого, після уявляння образу пацієнт вдома малює щось із того, що йому уявлялося, а також може описувати свій образ у спеціальному щоденнику психотерапії.

Образи, малюнки, описи і стосунки між терапевтом і пацієнтом можуть піддаватися аналізу з метою виявлення комплексів, конфліктних і травматичних моментів, неефективних поведінкових схем, проблем у стосунках та ін. Але в СД можна працювати і без аналізу матеріалу пацієнта. Здебільшого, саме аналітична робота вимагає від пацієнта суттєвих внутрішніх ресурсів. А саме таких ресурсів бракує пацієнтам з дефіцитами структури особистості, куди можна віднести і «класичних» психосоматичних пацієнтів. Нестачу внутрішніх ресурсів (зокрема, актуальний дефіцит ресурсів) мають і пацієнти з психотравмою, в тому числі, – з ПТСР.

За відсутності аналітичної роботи у СД працюють внутрішні символи пацієнта, які неодмінно проявляються в його образах, а також стосунки «пацієнт – терапевт», як це є у будь-якій психотерапії. Від класичної аналітичної психотерапії СД може відрізнити і те, що частина реакцій перенесення пацієнта припадає на уявлювані ним образи (в їх «реальному» чи символічному представленні).

Іншою важливою особливістю СД як глибинно-психологічного методу є наявність у самій імагінації не тільки конфліктного, а й ресурсного

матеріалу пацієнта. Це дає можливість скеровувати роботу пацієнта на отримання ним ресурсного підживлення – перед тим, як переходити до опрацювання власне конфліктного чи травматичного матеріалу. І ця особливість методу СД – можливість отримання пацієнтом ресурсного підживлення в образі – дає можливість працювати як з психотравмою (ПТСР), так і з психосоматичними розладами. В такій роботі СД проявляє себе як дуже делікатний і тонко настроюваний інструмент роботи з душею.

Загалом, СД в структурі сеансу ніби поєднує підходи, що у психотерапевтичній практиці є окремими психотерапевтичними методами. Так, здебільшого, в рамках сетінгу відбувається «клієнтцентрована» бесіда на актуальні теми, біографічні спогади. Далі йде уявлення образу (імагінація), перед якою пацієнту пропонують коротку релаксацію («аутотренінг»). Після імагінації пацієнт пригадує найважливіші емоційні переживання, якими супроводжувалась імагінація. А вдома він створює малюнок на тему свого образу і може описувати образ (елементи арт-терапії). На наступному сеансі з малюнком і описом відбувається певна робота на емоційному чи аналітичному рівнях (психоаналітична бесіда). З цієї схеми сеансу можна побачити, як в одному цілісному методі СД поєднуються розмовні методи, робота з уявою (на рівні символів чи «пробних дій»), арт-терапія – у формі малюнків і нарративів, а також підключається психоаналітична робота з опорами, аналізом захисних механізмів і реакцій перенесення та контрперенесення. СД – ніби «метод-конструктор», що дозволяє компонувати план і хід психотерапії, пристосовуючи її до конкретних потреб конкретної людини, а також робити акценти на певних «модульних блоках». Саме тому СД має дуже широкий спектр застосування.

Отже, психотерапія за методом СД може не тільки поєднуватися з іншими методами, а й до певної міри, «імітувати» їх або ж використовувати їх як доповнюючі. При цьому доповнюючі методи можна підбирати, виходячи з цілей терапії і можливостей чи характерних особливостей конкретного пацієнта.

Якщо говорити про психотерапію психічної травми чи роботу з ПТСР, то в якості доповнюючих можуть бути, зокрема, тілесно-орієнтовані методи. Сюди входять як спеціальні дихальні, релаксаційно-гармонізуючі вправи, вправи з арсеналу тілесно-орієнтованої психотерапії, так і спеціально розроблені методи Імагінативної тілесно-орієнтованої терапії (Вольфганг Льош, Німеччина), концентративне розслаблення (КоЕ – за Бригітте Бьоттєр). З іншого боку, широко застосовувані для роботи з ПТСР методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) включають вправи на візуалізацію, яку, на нашу думку, значно ефективніше можна проводити в техніці саме імагінації і за тією методикою ведення пацієнта по образу, яка застосовується в СД. При цьому робота з уявою стає «органічною» і не виглядає настільки штучною і подекуди грубо-інтервентною, як при звичайній візуалізації. Крім того, СД може в багатьох випадках «імітувати» роботу в стилі КПТ. В тому сенсі, що деякі вправи і ситуації, що їх виконують (проходять) з пацієнтом «наживо», можуть бути пропрацьовані в образній, уявній формі (наприклад, у вигляді пробних дій чи десенсибілізації).

Важливим при роботі за методом СД є також інтеграція в процесі терапії роботи обидвох півкуль головного мозку, їх взаємодія та синхронізація. Так, при імагінуванні і малюванні активізується робота правої, образної, півкулі, а при проговорюванні образу, створенні нарративу, бесіді, аналізі працює ліва, аналітична, півкуля. Під час самого уявляння образу (який проговорюється пацієнтом терапевтові) обидві півкулі працюють взагалі синхронно.

На сьогодні в рамках методу СД є чітко розроблена схема роботи з пацієнтами з ПТСР. Вона включає загалом 3 фази:

1. фаза стабілізації (10–20 сеансів);
2. фаза роботи з власне травмою;
3. фаза інтеграції травми в особистість.

Ця робота може бути доповнена тілесно-орієнтованими методами, мотивами, спрямованими на відпрацювання емоційного переживання смерті, вміння прощати і моделювання майбутнього (це окремі розроблені напрямки

роботи в терапії за методом СД), що сприяє наступній соціалізації (ресоціалізації) пацієнта.

Список літератури:

1. Социальная работа: Учеб. пособие / Под общ. ред. В.И. Курбатова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – С. 188–191.
2. Моделювання та впровадження програм щодо формування здорового способу життя. Під заг. ред. І. Звереві і Г. Лактіонової. – К. : Наук. світ. – 156 с.
3. Классическая психодрама Я.Л. Морено. – М. : Прогресс, 1994. – 215 с.
4. Профілактика і терапія засобами мистецтва / За заг. ред. О.І. Пилипенка. – К., 2016. – 106 с.
5. Соціальна робота: Короткий енцикл. слов. // Соціальна робота. — Кн. 4. – К. : ДЦССМ, 2012. – С. 467.

Теми для дискусії

1. Сутність соціальної корекції і терапії в теорії і практиці соціальної роботи; відмінність психотерапевтичних методів (технологій) від соціальної терапії; вимоги до професійної підготовки соціальних працівників.
2. Зміст психолого-педагогічних методів корекційного впливу.
3. Особливості соціальної терапії.
4. Вирішення проблемних ситуацій в соціальній роботі за допомогою соціальної корекції і терапії.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	3
РОЗДІЛ 1. СТРЕС, ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ.....	6
1.2. Концепція стресу за Г. Сельє.....	6
1.2. Поняття «травма», «травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад».....	8
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ПТСР ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	14
2.1. Діагностичні ознаки ПТСР.....	14
2.2. Типи травмуючих ситуацій і посттравматичних стресових реакцій...21	
2.3. Психологічні особливості травмованої особи.....	24
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ	30
3.1. Особливості реагування дітей на різні типи травмуючих ситуацій.....	30
3.2. Специфіка протікання посттравматичних стресових розладів у дітей.....	34
РОЗДІЛ 4. ЗАХИСНІ МЕХАНІЗМИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПСИХОТРАВМИ.....	40
4.1. Загальне поняття про механізми психологічних захистів особистості.....	40
4.2. Класифікація і змістовна характеристика видів психологічних захистів особистості.....	43
4.3. Захисні механізми особистості і психотравма.....	47
РОЗДІЛ 5. ЗЖИТТЄВИЙ СЦЕНАРІЙ І ПСИХОТРАВМА.....	51
5.1. Поняття «життєвий сценарій».....	51

5.2. Види життєвого сценарію, способи його втілення в життя.....	53
5.3. Сценарні послання, заборони та рішення.....	55
РОЗДІЛ 6. МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ.....	64
6.1. Психодинамічний підхід у наданні психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації.....	64
6.2. Індивідуальна психологія А. Адлера у роботі з психотравмою.....	68
6.3. Теорії К. Хорні та Е. Еріксона у роботі з психотравмою.....	71
6.4. Біхевіористський напрям у психології травмуючих ситуацій.....	77
6.5. Екзистенціальна терапія в групах.....	82
6.6. Застосування НЛП у допомозі клієнтам, які зазнали травми.....	97
6.7. Символдрама як метод роботи з психотравмою та ПТСР.....	103
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ та ТЕМИ ДЛЯ ДИСКУСІЙ.....	107

**БАБЕЛЮК О.В.
ГОЦУЛЯК Н.Є.**

***ПСИХОЛОГІЯ
ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ***

Підписано до друку 16.06.2021 р.
Формат 60×84\16
Гарнітура Times New Roman.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 6,39.
Тираж 100 прим. Замовлення № 390.

Віддруковано ТОВ «Друкарня «Рута»
(свід. Серія ДК №4060 від 29.04.2011 р.)
м. Кам'янець-Подільський, вул. Руслана Коношенка, 1
тел. 0 38 494 22 50, drukruta@ukr.net