

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Кафедра загальної та практичної психології

Освітня програма: Психологія. Практична психологія
Спеціальність: 053 Психологія

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістр

**ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ ТЕРАПЕВТА З РІЗНИМИ
ВИДАМИ ТРАВМИ В ГЕШТАЛЬТ МЕТОДІ**
студентки Чолакової Лілії Миколаївни

Науковий керівник:

Ковтун Алла Юріївна,

кандидат психологічних наук, доцент

Рецензенти:

Тимошенко Олексій Анатолійович,

кандидат психологічних наук, доцент

Горяньська Анжела Михайлівна,

кандидат психологічних наук, доцент

Допущено до захисту: __ ____ 2024 р.

Завідувач кафедри:

Проф. _____ Папуча М.В.

Ніжин-2024

АНОТАЦІЯ

Дана магістерська робота присвячена дослідженню, яке полягає у з'ясуванні особливостей терапевтичної роботи терапевта з різними видами травми в гештальт-методі. Результати вивчення представлені у трьох розділах роботи. Перший розділ містить теоретичні аспекти пов'язані з поняттям психологічної травми. Аналізуються фактори, що сприяють виникненню травми, а також пов'язані з нею фізичні та емоційні симптоми. Зокрема описані особливості роботи з травмою в гештальт-підході, які базуються на основній моделі проходження циклу контакту «організм – навколишнє середовище» та на головних професійних якостях і навичках терапевта на яких будується робота терапевта.

У другому розділі описано терапевтичні випадки клієнтів, та види травм з якими виконувалась робота на теперішній час. Описані та проаналізовані етапи роботи з комплексною травмою, травмою втрати, проходження горювання у методі гештальт-терапії. Особливу увагу приділено виявленню підґрунтя для розуміння походження сучасних травм.

У третьому розділі представлено емпіричне дослідження динаміки терапевтичної роботи з особливою увагою до активізації ресурсів людської психіки. Дослідження фактично підтвердило, що відновленням після психотравми є покращенням якості життя людини, підкресливши важливість професійного втручання для цього. Крім того, дослідження показує, що професійні характеристики терапевта, зокрема здатність встановлювати стосунки довіри та підтримки, є вирішальними для успіху адаптації клієнта в довгостроковій перспективі, а присутність в поєднанні зі стійкістю - ключовим елементом всього процесу.

Ключові слова: гештальт-підхід, психологічна травма, цикл контакту, підтримка, присутність, безпечне середовище, побудова опори, контрперенос, резильєнтність.

ANNOTATION

This master's thesis is dedicated to a study focused on identifying the features of the Therapist's therapeutic work with various types of trauma within the gestalt method. The study results are presented in three chapters. The first chapter includes theoretical aspects related to the concept of psychological trauma. It analyzes factors contributing to the emergence of trauma, as well as associated physical and emotional symptoms. Specifically, it describes the peculiarities of working with trauma in the gestalt approach, which are based on the main model of the contact cycle "organism – environment" and on the core professional qualities and skills of the Therapist that form the foundation of therapeutic work.

The second chapter details therapeutic cases of clients and the types of trauma addressed in the work conducted to date. It describes and analyzes the stages of working with complex trauma, loss trauma, and the process of grieving in the gestalt therapy method. Special attention is given to identifying the background necessary for understanding the origins of contemporary traumas.

The third chapter presents an empirical study of the dynamics of therapeutic work, with a particular focus on activating the resources of the human psyche. The study effectively confirms that recovery from psychological trauma translates into an improved quality of life, emphasizing the importance of professional intervention for this. Furthermore, the research highlights that the professional characteristics of the Therapist, particularly the ability to establish trusting and supportive relationships, are crucial for the client's long-term adaptation. Presence, combined with resilience, emerges as a key element throughout the process.

Keywords: gestalt approach, psychological trauma, contact cycle, support, presence, safe environment, building resilience, countertransference, resilience.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ТЕРАПЕВТА З ТРАВМАМИ	9
1.1. Поняття психологічної травми. Природа її формування. Прояви та вплив на мозок і тіло	9
1.2. Особливості психологічної роботи в гештальт-підході	15
Висновки до 1 розділу	21
РОЗДІЛ 2. ВИДИ ТРАВМ З ЯКИМИ ПРАЦЮЮ НА ТЕПЕРІШНІЙ ЧАС. АНАЛІЗ ЕТАПІВ РОБОТИ ТА ПЕРЕДУМОВИ СУЧАСНОГО ТРАВМАТИЗМУ	23
2.1. Опис терапевтичних випадків. Аналіз етапів роботи з комплексною травмою у методі гештальт-терапії	23
2.2. Опис терапевтичних випадків. Аналіз принципів роботи з травмою втрати, проходження горювання у методі гештальт-терапії	41
2.3. Підґрунтя для формування сучасного травматизму	57
Висновки до 2 розділу	60
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	63
3.1. Характеристика методик та організація емпіричного дослідження	63
3.2. Результати емпіричного дослідження динаміки терапевтичної роботи	64
3.3. Результати дослідження та робота з ресурсами людської психіки	73
Висновки до 3 розділу	76
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що соціальні і політичні потрясіння, які переживає зараз український народ, по-особливому актуалізує необхідність вивчення роботи з психологічними травмами. В умовах воєнного часу з кожним днем стає більш актуальною проблема травматичного досвіду людини внаслідок широкого розповсюдження цього психологічного явища. За останні роки кожен українець чи українка набули свій особистий травматичний досвід: в умовах пандемії ковід-19, війни і невизначеності майбутнього багато з них переживають спустошення та відчують постійну тривогу.

Для багатьох звернення за психологічною допомогою є необхідним кроком проживання життєвих подій та відновлення рівноваги. Відтак робота з травмою постала одним із напрямків, у якому зростає потреба в здатних проводити такі консультації кваліфікованих спеціалістах-психологах. Саме тому темою мого наукового інтересу є робота з різними видами травми та особливості терапевтичної роботи у гештальт-підході як інструментарій для психотерапевта.

Під психологічною травмою ми розуміємо ушкодження психічного здоров'я людини внаслідок впливу на її психіку несприятливих факторів зовнішнього середовища або високого емоційного, стресового впливу інших людей.

Опис феномена травми та розуміння її природи в історичному ракурсі можна розглядати починаючи з мислителів I століття до нашої ери – Геродота та Лукреція. Слово «травматичний» вперше зустрічається у виданні Оксфордського словника 1656 року, де травма визначається як термін, що «має відношення до ран та їх загоєнню». Для позначення психологічного стресу та шкоди, розвинених внаслідок насильства та втрат, цей термін став використовуватися тільки наприкінці 19 століття – саме тоді дослідники вперше розпочали систематичне вивчення психічних проблем.

Теоретико - методологічною основою дослідження є використання фундаментальних робіт найбільших родоначальників нейробіології та психіатрії, таких як Зігмунд Фройд та Карл Юнг, які заклали основи для розуміння механізмів травми та людської психіки; перше системне дослідження травми (А. Кардінера); положення щодо неадаптивних когніцій роботи (А. Бека); суб'єктивне сприйняття травматичних ситуацій (К. Левіна); про психологічний життєвий простір (Л. Виготського); травма та пам'ять, вплив травмуючих спогадів (П. Левін); дослідження проявів комплексної, складної травми, та способи відновлення після неї (Д. Герман); переживання травми в дитинстві та її наслідків в дорослому житті (Дж. Боулбі, Д. Віннікот); теорія колективних травм (В. Волкану); концепція комплексного травматичного розладу, травма розвитку та важливість травматичної пам'яті (Колк ван дер Б.); інноваційний терапевтичний підхід, такий як діалектична поведінкова терапія (К. Х. Бриш); важливість завершеності, закінчення подій, які можуть парадоксально супроводжуватися почуттям втрати (Д. Кепнер); необхідність гнучкості в терапії, повага унікального досвіду кожної людини (Ф. Джойс та Ш. Сіллз); зв'язок між біологією, психологією та тілесними процесами в контексті травми (Р. Сапольський); терапевтичний підхід, заснований на гештальт-методі, в якому підкреслюють важливість повноти і творчої спонтанності в процесі зцілення (Ф. Перлз та П. Гудман), теоретична основа для терапевтичних інтервенцій гештальт-концепцій у терапії травми (М.Тейлор); відчуття належності до спільноти (С. Юнгер) та формування поведінкового контуру (Н. Мак-Вільямс).

Мета дослідження: опрацювання і описання особливостей терапевтичної роботи у гештальт-методі для роботи з клієнтами, які зіштовхнулися з травматичними подіями.

Основні завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз науково-психологічної літератури з питань виникнення та формування психологічної травми, її проявів і впливу на мозок і тіло.

Контекстуалізувати концепцію травми в рамках ключових принципів гештальт-терапії.

2. Виділення ключових моментів та особливостей стратегій терапевта, їх ефективності та важливості при роботі з людьми які перенесли психологічну травму.

3. Описати терапевтичні випадки (кейси) клієнтів та проаналізувати етапи роботи з комплексною травмою, втратою, проходження горювання у методі гештальт-терапії.

4. Провести емпіричне дослідження зміни якості життя травмованих людей при використанні в роботі гештальт-методу, з урахуванням особливостей роботи терапевта.

Об'єкт дослідження: особливості терапевтичної роботи терапевта.

Предмет дослідження: види травм, з якими працюю на теперішній час і те, що явилось підґрунтям для сучасної травми.

Гіпотеза дослідження: найкращим показником ефективності терапії травми є відновлення здатності людини після пережитих травмуючих подій отримувати задоволення від життя. Зокрема, роль терапевта є основою для роботи та відіграє вирішальну функцію у сприянні розвитку терапевтичних відносин з клієнтом.

В роботі з травмою наголос повинен бути зроблений не стільки на втраті, скільки на стабілізації, безпеці та покращенні якості життя людини.

Методи дослідження: у дослідженні було використано сукупність взаємодоповнюючих методів.

Теоретичні - аналіз та узагальнення наукових даних, присвячених комплексному та детальному розумінню виникнення травм, їх впливу та шляхів подолання наслідків.

Емпіричні - психодіагностичний метод представлено методиками: опитувальник шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI), шкала позитивного та негативного досвіду (Scale of Positive and Negative Experience, SPANE), шкала

психічного благополуччя Ворик-Единбург (Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS), шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф).

Методи кількісної та якісної обробки результатів, кореляційний аналіз за r -критерієм Пірсона.

Наукова новизна і теоретична значущість дослідження: не дивлячись на численні дослідження, що пояснюють механізм виникнення та вплив травм на психіку людини, а також запровадження напрямків роботи для подолання їх наслідків, удосконалення підходу до роботи з травмованими клієнтами залишається актуальним, оскільки спектр травм вміщує в себе безліч проблем психічного здоров'я. Це явище, яке може трапитись з кожним, тому вважаю, що ця тема є невичерпною, тим більше, в обставинах, у яких зараз перебувають українці. Збереження психічного здоров'я нації є важливою умовою для її майбутнього.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що результати роботи можуть бути використані в рамках покращення психологічного консультування клієнтів з психологічною травмою, особливо у техніці гештальт-терапії.

Апробація результатів дослідження.

1. Основні тези даної роботи були опубліковані у збірках матеріалів XIV Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія і війна», 23-24 квітня 2024 року. Ніжин.
2. Публікації. Стаття у збірнику «Вісник студентського наукового товариства» (випуск 31/2024). Ніжин.

Структура та обсяг роботи: Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 75 найменувань, 5 додатків. Загальний обсяг роботи складає 106 сторінок, основного тексту – 80 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ТЕРАПЕВТА З ТРАВМАМИ

1.1. Поняття психологічної травми. Природа її формування. Прояви та вплив на мозок і тіло.

За науковим визначенням психологічна травма - це реакція психіки на негативну ситуацію, з якою та не змогла впоратись. Внаслідок чого порушилась психологічна цілісність людини, що відповідно негативно впливає на її якість життя і на здатність реагувати на події оптимальним чином. Уявлення про травму та травмуючі події за час наукового інтересу до цих понять розумілось психологами по різному. Раніше частина з них вважали, що сам надзвичайний випадок є травмою. Останні визначення до слова “травма” відносять до специфічного психологічного переживання, яке розвивається через якийсь час після події, з якою людина не змогла впоратись, опрацювати її.

При згадці будь-якої звичайної ситуації, ми не припоминаємо її кожен раз однаково: щоразу при спомині, вона відтворюється заново в нашій психіці. Ці спогади потроху відрізняються в залежності від того, з якою метою ми поновлюємо подію, чи в якому ми настрої, або які обставини навколо нас. На відміну від звичайних спогадів травмуюча подія - це як записаний фільм, який ми відображаємо кожен раз однаково і ця особливість травми драматичним чином впливає на наше життя.

Причину формування психологічної травми може статися наявність якоїсь негативної події за умови, що психіка з нею не справляється. Тобто, людина не може повністю осягнути ситуацію до якої потрапила, і пережити виникаючі емоції, внаслідок чого не робить належні усвідомлені висновки. Психологи Томас Холмс і Річард Рей у 1968 році опублікували список стресогенних обставин. На перший погляд вони виглядають як звичайні життєві ситуації - події самі по собі і не гарні,

і не погані. Але вони можуть визивати занепокоєння і тоді збільшується вірогідність травмування людини в екстремній ситуації. Якщо людина спокійна, то можливо травматизації не відбудеться. Однак, коли є фонові напруження, така ймовірність збільшується. При несподіваній події різко порушується баланс відносин між фігурою і фоном – фон миттєво змінюється, порушуючи актуальні фігури. Таким чином людина при відриві від оточення втрачає гнучкість реагування: здатність вибирати, як впоратися з життєвими злетами та падіннями, розчаруваннями, тріумфами та викликами. Це є функцією середньої частини лобової частки кори головного мозку. Діти не народжуються з цією здатністю; їхня поведінка керується інстинктами та рефlekсами, а не свідомим вибором. “Свобода людини включає в собі здатність робити паузу між роздратуванням і реакцією, щоб вибрати ту реакцію, в яку ми б хотіли влити свою енергію”- пише психолог Ролло Мей. Саме ця свобода знімає з нас травму [70]. Чим важча та рання травма, тим менше шансів закодувати гнучкість реакції у відповідних ланцюгах мозку і тим швидше ми втрачаємо цю реакцію. Ми застрягаємо в передбачуваних автоматичних захисних реакціях, особливо на стресові подразники, емоційно та когнітивно наші рухи буквально склерозують нас; і, чим сильніша травма, тим суворіші та вужчі обмеження.

Відомий лікар - психотерапевт Габор Мате, спеціаліст по роботі з дитячими травмами, описує два її види. Перший - охоплює автоматичні реакції та адаптації єдності розуму й тіла до конкретних, впізнаваних, образливих і нестерпних подій у дитинстві та за його межами. Цей вид травми в описанні своїх робіт також використовують такі клініцисти як Пітер Левін - автор концепції соматичного досвіду та Бессел Ван дер Колк - відомий своїми спостереженнями впливу травми на мозок і тіло. Серед відомих досліджень звертається увага на те, що багато дітей зазнають болючих переживань як від прямого жорстокого поводження так і до серйозної зневаги і бідності, чи навіть расизму та репресій. На перевірку це є

повсякденною реальністю багатьох суспільств. Ознаки симптомів, синдромів та станів, які діагностуються як фізична чи психічна патологія з'являються у наслідок подібних травм значно частіше, ніж вважалося досі. Тобто, коли відбуваються такі речі, які здавалося б ніколи не мають статися - жорстоке поводження в дитинстві, домашнє насильство, важке розлучення або втрата батьків тоді виникає перший вид травми.

Другий її вид - це, на перший погляд, звичайні події, які залишають слід в психиці. Серед таких відмічають навіть відсутність достатнього емоційного зв'язку з турботливими дорослими, чи недбалі, але неодноразові різкі коментарі батьків хоча і із добрих намірів, а також безпосередньо знущання з боку однолітків. Знову ж таки, травматичні події самі по собі не є травмою, яка безпосередньо слідує за ними всередині людини. Постраждати можуть особливо чутливі діти у різний спосіб: як від поганих речей, які відбуваються, так і від того, що хороших речей не відбувається - наприклад, відсутність гармонії або відчуття, що їх не помічають і не приймають батьки. Не приносячи відкритого дистресу чи страждання, така травма може спричинити біль через відірваність від Я, яка виникає в результаті незадоволення фундаментальних потреб. Британський педіатр Дональд Віннікотт резюмував це, коли сказав: «Нічого не відбувається, коли має статися щось корисне» [4]. «Травми в повсякденному житті можуть легко змусити нас почуватися дітьми-сиротами», - пише психіатр Марк Епштейн [15]. Або, як визначив Пітер Левін, «травма – це втрата зв'язку із самим собою, із родиною, з навколишнім світом. Цю втрату важко виявити, оскільки вона відбувається повільно з часом. Ми пристосовуємося до невеликих змін, часом не помічаючи їх» [27].

Бессел Ван дер Колк описує розвиток і роботу мозку та вплив травм на нього тим, що він розвивається знизу догори. Суть в тому, що спочатку розвивається рептильний мозок в утробі і керує основними функціями життєзабезпечення. Він

надзвичайно активно реагує на загрозу протягом усього нашого життя. Лімбічна система, вибудовується головним чином протягом перших шести років життя, проте продовжує змінюватись в залежності від того, як використовується. Психологічна травма здатна впливати на її роботу. Префронтальна кора також страждає при травмі. Поміж іншим вона втрачає можливість відсіювати інформацію і схильна до «відключення» у відповідь на загрозу. «Емоційний мозок» (рептильний мозок і лімбічна система разом), як його називає Ван дер Колк, першим інтерпретує вхідну інформацію. В подальшому сенсорні дані про навколишній світ і стан тіла які отримуються через органи почуттів, об'єднуються в таламусі, де вони обробляються, а потім передаються мигдалеподібному тілу для визначення їх емоційної значущості. Це відбувається блискавично. Далі йде виділення гормонів стресу, так як з метою захисту від загрози мигдалевидне тіло посилає сигнали гіпоталамусу. Нейробіолог Джозеф Ледо називає це «нижнім шляхом». Другий нейронний шлях – «верхній», проходить від таламуса, через гіпокамп і передню поясну кору до префронтальної кори нашого раціонального мозку для усвідомлення і більш точної інтерпретації. Сигнали по ньому проходять на кілька мікросекунд довше. Якщо мигдалевидне тіло занадто наполегливо інтерпретує загрозу і/чи фільтруюча система вищого мозку занадто слабка, як це часто спостерігається при ПТСР, люди втрачають контроль над своїми автоматичними реакціями на надзвичайні ситуації, такими як почуття страху або агресії.

Відповідь людини на небезпеку - це складна, інтегрована система реакцій, які впливають на тіло і розум, а не одна конкретна дія. Коли надходить сигнал загрози, збуджується симпатична нервова система. Внаслідок чого людина, яка наразилася на небезпеку, відчуває приплив адреналіну та концентрує свою увагу на даній події. В результаті у неї включається так зване тунельне мислення. Тобто вона не бачить того, що відбувається у фоні, а зосереджена лише на цій ситуації втрачаючи

концентрацію в такий момент. Ці зміни в механізмах збудження, уваги і сприйняття емоцій є адаптивними реакціями. Під їх дією людина мобілізується для енергичних дій, які спрямовані на втечу, боротьбу або на завмирання. Втеча та боротьба - це, так би мовити, більш збережні, здорові реакції і відповідно психологічно зрілі. Травматичні реакції виникають коли ні опір, ні втеча не є можливими і діяти марно, трапляється завмирання. Людська система самозахисту перевантажується, не спрацьовує. В результаті, в силу свого спотвореного сприйняття під час небезпеки, в якій їй довелось знаходитись, людина може гіперболізувати ту безпеку, що була на той момент. Тоді такі травматичні події викликають досить глибокі, травматичні зміни в психіці, аж до змін на вегетативному рівні, фізіологічного перезбудження нервової системи.

Такий стан проявлятиметься через розлади сну, апетиту, людина легко лякається чи дратується. І взагалі вона буває постійно тілесно і емоційно напруженою і ця напруга може не сходити навіть під час сну, або навпаки - стає дуже млявою і в неї не вистачає достатньо енергії для того, щоб робити те, що їй хочеться. Більшого занепокоєння на тілесному рівні, психологічна травма завдає через психосоматичні захворювання. Тоді як психіка не в змозі впоратися з болісними відчуттями, тіло виражає це через фізичні симптоми. Крім того, люди з вираженими психологічними травмами мають схильність до дисоціації. У якій і полягає суть травми. Людина такі випадки описує так, що вона мовби перестає відчувати себе, або почуває, що нібито спостерігає за собою зовні, немов зі сторони. Тобто вона наче не має повного контакту сама з собою. Переживання розпадаються на окремі фрагменти, в результаті емоції, звуки, образи, думки і фізичні відчуття, пов'язані з травмою, починають жити власним життям. Це досить складні психологічні стани, які вказують на те, що травми у людини занадто важкі. Особа, яка схильна дисоціюватися, може погано відчувати своє тіло і себе в цілому. Вона підсвідомо спроможна знаходити ситуації схожі на травматичні події і наново

переживати цю травму із разу в раз. Таку людину мало хто може зрозуміти; вона і сама себе погано розуміє. Наразі це призводить до того, що особа схильна відділяти себе від інших, ізолюватися, не розповідати нікому про свої важкі переживання - таким чином уникаючи відчуття безпорадності та жаху. Люди про яких йде мова, частіш за все вдаються до залежностей і компенсують свої складнощі трудоголизмом, алкоголем, ризиковими видами спорту. Згадані особи схильні уникати емоційної близькості і власне її з ними складно будувати через їх непередбачуваність і афективність. Людина іноді не може відновити нормальний плин життя, так як повторно переживає подію, яка ніби відбувається у теперішньому часі. Тоді їй нічого не залишається як намагатись уникнути переживання травми, оскільки це повторення провокує сильний емоційний дистрес, що в результаті призводить до звуження свідомості та втечі від спілкування з іншими. Ця схильність до ізоляції є великою проблемою. Хоча більшість психологічних травм з'являється через людей, але саме через людей та контакт з ними можливе зцілення.

В основі гештальт-теорії лежить концепція «контакту», який проявляється через формування фігури на фоні. У випадку травматичної ситуації, коли з фону раптово виникає фігура (наприклад, небезпека чи загроза), реакцією людини, як писалось раніше, часто є «завмирання», тобто знерухомлення. Цим керує найстаріша частина мозку, рептилійна. Це дає змогу відкласти дію, допоки організм не визначиться, яким чином реагувати на небезпеку. З точки зору Ф. Перлза та ін. такі наші відповіді на складні або травматичні ситуації дозволяють тимчасово творчо адаптуватися до ситуації, оскільки вони дозволяють захистити себе, поки не настане можливість повніше інтегрувати досвід. Тобто, посилаючись на основоположників гештальт-терапії PHG (Perls, Hefferline and Goodman), з позиції гештальту, психологічна травма - це застиглий досвід, який став результатом зовнішнього впливу в життя людини, де та не отримала від оточуючих

достатньої підтримки і її активність була зупинена чи фрустрована. У такому випадку говоримо, що індивід невротично заккрив гештальт.

Стикаючись зі стресом, негативними подіями, шоком, горем чи з будь-якими іншими складними подіями в житті людині важливо мати, як внутрішні ресурси, щоб це пережити, так і зовнішні - інші люди, які можуть допомогти, підтримати, побути поруч, щось пояснити. Якщо цього не відбулось, шанси на те, що травма з'явиться або збільшиться стають значно вищі. Тож, ще одна особливість психологічної травми - це недостатня підтримка середовища. В подальшому людина підсвідомо докладає багато зусиль, навіть надмірних, для того щоб уникнути будь-якого натяку на травмуючу подію. Бо соціальна підтримка – це не те саме, щоб просто знаходитися поряд з іншими людьми. Найважливішим елементом є взаємність: людину повинні по-справжньому чути і бачити ті, хто оточують її, їй потрібно відчувати, що для неї є місце в чийсь голові, в чиємусь серці.

1.2. Особливості терапевтичної роботи терапевта в гештальт - підході

Психологічна травма є наслідком сильного емоційного стресу, зазвичай викликаного подією, що суперечить нормальним очікуванням та руйнує почуття безпеки та стабільності. Вона викликає низку таких симптомів як тривога, депресія, підвищена дратівливість, сонливість або безсоння, повторні кошмари і флешбеки, труднощі в міжособистісних відносинах і являє собою провалля між минулим і майбутнім. Відтак робота з нею полягатиме в тому, щоб допомогти людині вибудувати міст для з'єднання її минулого досвіду з теперішнім, терапією і сучасним життям.

Особливістю психологічної роботи терапевта з травмою методом гештальт-терапії є насамперед його компетентність (професіоналізм), толерантне ставлення

у взаємодії з клієнтом. На початковому етапі звернення першочергової уваги потребує підтримка людини, якій необхідно пояснити, що такі її емоції як страх, тривога, паніка, агресія, хвилювання є природною реакцією організму на ненормальні обставини. Ідея полягає у використанні метафори з побудови мостів. Так само, як для будівництва мосту потрібні міцні стовпи, зціленням буде те, у який спосіб створюється цей міст, достатньо стабільний, щоб мати змогу перейти від минулого до майбутнього. При побудові такого містка перший стовп повинен стояти на найбільш міцному ґрунті, відтак пріоритет - побудова опори за підтримки і присутності терапевта. Для цього потрібно використати достатньо часу та рухатися не поспішаючи. Це не означає, що терапія має бути млявою - процес терапії просуватиметься швидше, якщо терапевт і клієнт рухаються спокійно і поступово.

Головне в роботі з травмою є підтримка і присутність. Якщо сприймати підтримку як присутність терапевта, то в такому випадку підтримка може бути двосторонньою. З одного боку, уважна присутність допоможе встановити довірливі стосунки з клієнтом і створити безпечний простір для дослідження та вираження емоцій, пов'язаних із травмою. Гештальт терапевт пред'являє клієнту свої людські реакції як необхідну частину реального світу - завдяки чому останній може побачити себе через світ психотерапевта. Усвідомлення і використання психотерапевтом своїх характерологічних особливостей на межі контакту є важливою особливістю присутності. Як писав Джеймс Бьюдженталь: «Поняття присутності звертає нашу увагу на те, наскільки щиро і повно особистість існує в ситуації, замість того, щоб стояти осторонь неї як спостерігач, коментатор, критик чи суддя» [61]. Присутність має на увазі особливий стан буття тут повністю, тілом та душею – відкритість для всіх можливостей. «Терапевтична присутність є фоном, у якому може яскраво розквітнути фігура іншого чи інших «я», - говорить Джозеф Зінкер, і продовжує: - «коли я відчуваю присутність іншого, то відчуваюся вільним

у виразі себе... Моя терапевтична присутність дозволяє мені ставитися до себе як до мудрого свідка» [17].

Терапевтична присутність виражається через привнесення своїх справжніх емоцій, що може сприяти появі нових сенсів і значень у поточному досвіді клієнта, саме тут і зараз, через розширення поля усвідомленості. Однак в ситуації гострого горя такий підхід може бути недоречним. У такі моменти роль терапевта полягає в тому, щоб супроводжувати клієнта, залишаючись присутнім настільки, наскільки він може витримувати сам, як терапевт. Тобто важливо віднайти баланс між емоційною присутністю та наданням клієнту простору для обробки свого болю у власному темпі.

Особливо важливим моментом є те, що заохочення людей говорити про травматичні досвіди на перших зустрічах може призвести до підвищення посттравматичних симптомів. Клієнти можуть миттєво опинитися в стані емоційного досвіду і спогадах, в яких колись залишилися на самоті. Причина в тому, що вони не були в змозі в тій системі відчувати підтримку, яку психотерапевт хоче надавати (в ході якої психотерапевт є присутній), так як травма - це те, що неможливо асимілювати. Тобто спочатку має відбутись формування клієнт-терапевтичних відносин, а потім, після першої реабілітації, в спокійній ситуації та присутності знайомого психолога, коли сформується довіра до терапевта, можна працювати далі. Тому важливими є не лише наявність інтервенцій чи технік, але й сам факт того, що терапевт «присутній» у просторі людини, створюючи відчуття безпеки та довіри. Не схема лікує, а сам терапевт своєю присутністю формує умови і дозволяє психіці людини відновитися.

З іншого боку, первинна підтримка від терапевта полягає у тому, щоб йому самому усвідомлювати те, що відбувається, ту саму резильєнтність та її патерни самопідтримки, мати змогу асимілювати та жити зі складними ситуаціями. Працюючи з клієнтами, які розповідають про свій травматичний досвід, терапевт

стає вразливим до так званого «вторинного травматичного стресу» або «вторинної травматизації». Навіть якщо він є професійно підготовленим і має досвід роботи з такими випадками, повторне переживання травм клієнтів може справити негативний вплив. Проте навчання терапевтів багатьма історіями травми також може травмувати клієнта та підтримати його в тому, щоб зробити травму своєю фігурою. Тому під час підтримки клієнта сам терапевт повинен мати опору із власної резильєнтності, здатності розпізнавати момент, коли певні розповіді чи ситуації клієнтів починають впливати вже безпосередньо на нього самого.

Стійкість при роботі з травмою у гештальт-терапії є важливою навичкою, оскільки вона дозволяє терапевту залишатися стабільним і присутнім у процесі, супроводжуючи клієнта через інтенсивні переживання, залишаючись при цьому емоційно врівноваженим. Це дозволяє брати участь у терапевтичному процесі незалежно від інтенсивності переживань клієнта. Таким чином терапевт не лише допомагає клієнту впоратися з труднощами, але й сам вчиться адаптуватися до стресових ситуацій через підтримку власної резильєнтності та здоров'я.

Перешкодити стійкості терапевта може контрперенос, якщо його вчасно не розпізнати й не опрацювати. Важливим є також вміння працювати з ним, що включає в себе усвідомлення власних тригерів і відсутність перенесення особистих емоцій на клієнта. Усвідомлення цих реакцій і робота з ними є ключем до підтримки стабільності у терапевтичному процесі. Терапевт має вміти розпізнавати, коли переживання під час терапевтичного сеансу починають переповнювати його і шукати механізми самопідтримки та відпочинку.

Ще одна особливість терапії полягає у тому, що клієнти в певних сферах свого функціонування можуть відсторонитися від світу, коли того стає забагато для нього. Вони дуже часто переривають контакт і усвідомлення про взаємини. Едіт Егер наголошував: «Ми можемо вибирати чого нас вчить жах. Стати озлобленими від горя та стресу, ворожими, заціпенілими, або триматися за щось дитяче в нас,

живе та допитливе, за ту нашу частину, яка не винна. Відтак у нас є вибір: звертати увагу на те, що ми втратили, або на те, що маємо» [14]. Інакше кажучи, коли фігури людей зосереджені на тому, що вони втратили, їм значно важче впоратися з новою складною ситуацією. Зрештою вони залишаються ізольовані. Хоча автономність допомагає мислити і діяти самостійно, водночас звернення за допомогою та підтримкою значно збільшує шанси на добрий результат. Це підтримує баланс дилеми – в усвідомленні людиною своєї повної ізоляції і в бажанні контакту, захисту і приналежності. Набуття нових патернів, які допоможуть жити далі, відбувається при зустрічі з людьми, які мають схожий досвід. Видужання можливе лише в контексті стосунків. Тоді терапевт стає таким собі послом від решти світу, запрошуючи клієнта повернутись до контакту, зв'язку зі світом. Якщо людина відновлює спілкування, знайомиться з новими людьми і багато комунікує – то психіка весь час калібрується, залучає свої відслоєнні частини і, як наслідок, відновлюється.

Кожна людина хоче відчувати себе унікальною. За відомим висловом Жан Марі Робін «терапевт зустрічається з клієнтом у тому місці куди його кличе клієнт» [36]. Відтак важливо підібрати ключик саме до цієї людини, у роботі саме з її проблемою і саме в цьому моменті. Тут постає допомогою теорія оволодіння контролем (Control mastery theory). Спираючись на неї терапевт має розробити «план» такого собі персоналізованого, орієнтованого на клієнта підходу до психотерапії, який би враховував підтримку його зусиль спростовувати та долати патогенні переконання. В цьому моменті важливими особливостями є чутливість та гнучкість, тобто спроможність підлаштувати терапію, інтервенції до конкретних проблем і цілей клієнта. Перш за все потрібно зрозуміти адаптивні цілі клієнта з урахуванням впливу прив'язаності. Це надзвичайно важливо, так само як і створення концепції реальності, яка формується на ранніх досвідах людей і є їх установками. І це цілком зрозуміло. Недаремно ще Гіппократ вважав, що

важливіше знати яка людина має хворобу, ніж знати яку хворобу має людина. Подібні думки висловив Ігнасіо Естрада. Він пропонував вчити дитину саме у той спосіб, у який вона вчиться, замість того щоб підлаштовувати клієнта під терапію, потрібно підлаштувати терапію під клієнта.

Надійна модель прив'язаності керується навчанням про те, що таке безпека і що таке небезпека. Основою розуміння є стосунки з нашими батьками: мається на увазі аутогенні чи патогенні моделі безпеки чи небезпеки. Тобто те, що колись було адаптивним, нині може стати патогенним і що нині є патогенним, можливо колись було адаптивним. Вбачаючи щось патогенне психолог можете знайти корінь того, що колись було адаптивним. Зазвичай клієнти звертаються за консультацією для того, щоб розвіяти якісь патогенні установки і дати раду проблемам. На заваді цьому стає травматичний чи несприятливий досвід. Відтак в плані слід вбачати організацію нарративу клієнта, спосіб скласти все разом, щоб ті складові, які впливають і заважають йому, були помічені. Створення плану допоможе оптимізувати терапевтичні інтервенції з урахуванням того, що те, що є корисним одній людині може бути шкідливим іншій. Тому при його формуванні контекст індивідуальних травм клієнта, патогенних переконань і потреб стають центральними поняттями. Зрештою в терапії має бути місце спробувати клієнтам нові установки, протестувати їх у стосунках з терапевтом, а потім і в інших відносинах. В результаті це дасть змогу клієнту побачити корективний досвід у взаєминах і зрозуміти, які зміни необхідні для покращення відносин, а також уникнути помилок, які були притаманні у минулому.

Не менш важливим у роботі є особистий досвід терапевта в переживанні травми. Опрацювання тих травм, що сталися як в дитинстві, так і тих, що відбулися у дорослому віці, дозволяє більш ефективно взаємодіяти з людьми, які пережили такий досвід. Зокрема це підтвердив у 2020 році у своєму дослідженні Море Фінкельштейн на вибірці українських гештальт-терапевтів. Результати були

опубліковані в журналі «Гештальт - обзор»: «Респонденти, які обрали працювати з конкретною категорією запитів/клінічним розладом/стигматизованою соціальною групою, мають загалом більш високі показники несприятливого дитячого досвіду, але не вищі показники травматизації ніж інші. Питання: чи є вибір вузької спеціалізації для психолога-практика однією з (успішних) стратегій подолання його власних посттравматичних симптомів? Математично не виявлено впливу на обсяг практики показників несприятливого дитячого досвіду чи травматизації» [48].

Висновки до 1 розділу

Розуміння визначення травми останнього часу значно розширилось і передбачає майже все, що є болісним чи не комфортним. Це досвід, що знаходиться за межами нормального і для асиміляції якого, на жаль, в людини не вистачає ресурсів чи підтримки. Відтак вона поводитьсь таким чином, щоб продовжувати залишатися поза ним, або ніби знову опиняється в його середині (так звані флешбеки). Побудувати міст між цим досвідом і решткою функціонування клієнта і є завдання роботи з травмою. Зціленням буде те, в який спосіб створюється його стабільність, щоб можна було перейти від минулого до майбутнього.

У процесі гештальт-терапії між клієнтом та терапевтом через підтримку та присутність будуються стосунки без осуду, теплі та спокійні. Використовуючи гештальтиські підвалини терапевт добре тримає контакт тут і тепер, опрацьовує ід функцію і робить фокусну концентрацію, керує власною увагою і усвідомленістю. Це відповідає світовій практиці по опрацьованню травми: робота з тілом, концентрація на безпечному проживанні травмивного досвіду, відновлення нейропластичності та психічних функцій.

Ефективність терапевтичної роботи відбувається при застосуванні персоналізованого підходу до психотерапії. Потрібна певна гнучкість і чутливість, тобто те, як терапевт реагує у відповідній манері для того, щоб бути помічним залежно від контексту інтервенцій. Мається на увазі не спиратися лише на техніку, бо в якомусь сенсі зіцілюють не техніки гештальт-терапії, а самі відносини між двома людьми. Обов'язкова частина нашого життя включає жити життям нашого клієнта. Адже якщо мінімум годину зустрічі ми з ним разом не живемо, ми не можемо тільки теоретичними знаннями допомогти клієнту якось вплинути на поліпшення його життя.

РОЗДІЛ 2. ВИДИ ТРАВМ З ЯКИМИ ПРАЦЮЮ НА ТЕПЕРІШНІЙ ЧАС. АНАЛІЗ ЕТАПІВ РОБОТИ ТА ПЕРЕДУМОВИ СУЧАСНОГО ТРАВМАТИЗМУ

2.1. Опис терапевтичних випадків. Аналіз етапів роботи з комплексною травмою у методі гештальт-терапії.

Опис терапевтичних випадків.

КЕЙС 1

Клієнтка Ж.

Початок консультацій: червень 2024 р.

Закінчення: серпень 2024 р.

10 зустрічей.

25 років. Проживає за кордоном. Освіта вища. Продовжує навчання. Тимчасово працює прибиральницею. Незаміжня, дітей немає.

Причина звернення: боїться чоловіків.

Опис проблеми: клієнтці складно сформулювати запит та розповідати. З деякими моментами в житті змирилася (це вже було і вже можна жити далі). Хочє будувати відносини з хлопцем, але боїться стосунків. Вважає чоловіків агресивними.

Моє бачення запиту клієнта: скоротити час перебування в постійній тривозі за майбутнє, відносини з партнером, роботу, навчання. Дослідити постійні фантазії про те, що може статися щось погане. Також до дослідження додаються складнощі з тим, щоб просити та брати допомогу. Через складний досвід з батьком і іншими чоловіками не довіряє людям і покладається лише на себе. Незмога задовільнити потребу у відпочинку (дуже багато працює).

Очікування від терапії: робота з тривогою та недовірою до людей. Дослідження тригерів.

Травматичний досвід клієнтки, з яким зіткнулася у процесі консультування: у 8ми річному віці була звалтована родичом. Агресивна поведінка зі сторони батька та часті побиття у дитинстві. У 18ти річному віці стався конфлікт з батьком, після чого клієнтка з речами була вигнана з дому. Груба поведінка зі сторони чоловіків - партнерів. Не прийняття клієнтки чоловіками в важкі моменти її життя. Клієнтка переїхала жити до хлопця, але стосунки не склалися - транлював постійні зауваження та невдоволення в її бік, також погрожував самогубством. Дівчина намагалась зупинити його в свій спосіб, але хлопець застосував силу, схопивши її за волосся та протягнувши по квартирі. Декілька днів поспіль не давав їй можливості повноцінно відпочивати (гучно вмикав музику, кричав на неї). При згадці про це на консультації у клієнтки тремтіли руки і вона говорила про страх. Способи переривання контакту: конфлюенція, проекція, ретрофлексія, дефлексія. Особливості функціонування Self клієнта. Personality порушено. Клієнтка розуміє, що продумує наперед план дій та вирішення того, що ще не сталося. Боїться ділитися своїми історіями та почуттями з іншими, бо вирішує за них те, як їм важко та неприємно буде вислуховувати її історії. Відчуває провину - критикує себе за те, що небагато часу приділяє навчанню. Не ідеальне Я. Id порушено. Складнощі з тим, щоб називати та проговорювати почуття. Завмирання коли говорить. Не прислуховується до тіла, до його бажань та потреб (працює до виснаження). В результаті Ego не робить вибір про відпочинок, про прийняття допомоги та підтримки від інших людей.

Динаміка терапії: головна потреба у прийнятті, любові та безпеці.

Робота з формою проекції: клієнтка багато енергії витрачає на припущення та на фантазії про те, що, можливо, ніколи не станеться. Робота з формою ретрофлексії: паління, синці, як покарання себе через умисну шкоду здоров'ю. Робота с формами інтроекції і дефлексії, які найбільше проявлялись при згадці дитинства. Там вона заговарювали і йшла з теми.

Почуття, які важко переживались в терапії: сором, провина, злість.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта: тілесні вправи до і після роботи.

План: підтримка Self клієнта. Адаптація. Робота з травмами поступова, приймаючи до уваги те, наскільки витримувала клієнтка. Утримка ресурсів у фокусі.

Прийняття: на перших зустрічах клієнтці було важко ділитися почуттями. Впоратися з цим вдалося через підтримку у процесі роз'яснення реакцій і дослідження почуттів, через, що також збільшилася довіра до терапевта.

Присутність: ділилася собою відносно своїх почуттів до розповіді клієнтки. Звертала увагу на те, що я також не ідеальна.

Клієнт-терапевтичні відносини: забезпечення безпечного середовища. Легалізація почуттів страху і сорому, після чого клієнтка стала більш відкритою. Працювали разом над позитивним сприйняттям себе, допомагаючи клієнтці розпізнавати та усвідомлювати свої сильні сторони та досягнення.

Висновки та зміни в ході терапії. У клієнтки комплексна травма з дитинства. При проясненні досвіду її життя виявилось, що в попередніх поколіннях її роду є схожі взаємовідносини та поведінка. Клієнтка більш усвідомила як сама це впливало на її відносини з людьми, особливо із чоловіками. Усвідомлення клієнткою те, що в більшості ситуацій винна не вона, а люди, що спричинили їй фізичний і душевний біль. Також допомогла звернути увагу на те, що сучасні події спрацьовують як тригери і повертають клієнтку до минулих подій і пов'язаних з ними почуттів. Вдалось відслідкувати, що реагуючи на сучасні стресові ситуації, клієнтка стримує негативну енергію, не даючи їй вихід. Удаючись до тактики «завершення незавершених дій» вдалось спонукати її до виявлення почуттів. Як наслідок, дівчина дозволила собі виразити почуття, проплакатися - з'явилась позитивна енергія і бажання щось робити.

Поступове опрацювання травм навчило та допомогло їй сповільнюватися і помічати реальність, що сприяло усвідомленню страхів та прояву щирості у беззахисті. Також клієнтка прийняла свої обмеження (втому, фізичні прояви) та взяла новий досвід відносно того, що при сповільненні та зупинці приходить структура (не «балаган» в голові, а напрямок и спосіб покрокового руху).

Ресурси в терапії: пошуку ресурсу в підтримуючому оточенні для проживання тривоги, вини, сорому та інших унікаючих почуттів (використано в роботі тест BASIC Ph і робота з результатами).

КЕЙС 2

Клієнтка Ю.

Початок консультацій: листопад 2023 р.

Закінчення консультацій: консультації продовжуються по теперішній час.

25 зустрічей.

37 років. Проживає в Україні. Освіта середня спеціальна. Працює майстром манікюру. Заміжня, двоє дітей.

Причина звернення: відсутність сил та ресурсів. Клієнтка вважає себе агресивною. Опис проблеми: клієнтка бажає, щоб її агресивність не відображалася на дітях. При роздратуванні кричить на дітей, а потім відчуває дискомфорт та біль в тілі. Після примирення симптом проходить. Має бажання з'ясувати як відноситися до повсякденних ситуацій простіше та не агресувати. Складнощі з близькими людьми. Чоловік засуджує агресію клієнтки, але не реагує на її прохання бути більш присутнім в сім'ї. Також чоловік має пристрасть до алкоголю. При конфліктах з чоловіком клієнтка забирає дітей і йде від нього. Зі слів клієнтки: «Життя йде, а все стоїть на одному місці, нічого не радує».

Як я бачу запит клієнта: знизити постійну напругу за дітей та за відносини з ними. Дослідити тривогу у відносинах з партнером. Також опрацювати складний досвід відносин з батьком. Навчитися доносити свої прохання до байдужого чоловіка

(схоже ігнорування по відношенню до клієнтки було і в батька). Навчитися просити та брати допомогу інших (клієнтка в багатьох питаннях покладається лише на себе). Також дослідити внутрішній конфлікт (гарна мати чи втомлена жінка).

Очікування від терапії: зменшити напади агресії.

Травматичний досвід клієнтки, з яким зіткнулася у процесі консультування: страх перед батьком, який часто зловживав алкоголем. Агресивна поведінка батька в такі моменти в дитинстві клієнтки змушувала її разом з мамою тікати з дому. З цих причин, а також, щоб набути незалежність, вона у 18ти річному віці вийшла заміж та пішла з дому.

Брат та чоловік клієнтки регулярно зловживають алкоголем. При згадці про це клієнтка плаче та говорить про відчуття розпачу.

Способи переривання контакту: конфлюенція, інтроєкція, ретрофлексія, дефлексія. Особливості функціонування Self клієнта. Personality і Id порушено. Також порушена прив'язаність. Способи прохання, які клієнтка використовувала в дитинстві, перестали бути адаптивними. Є складність у вираженні почуттів. Не прислухається до потреб тіла (працює до виснаження).

Динаміка терапії: головна потреба у самоактуалізації, прийнятті та любові.

Робота з формою інтроєкції: «В наш час потрібно працювати головою». Робота з формою ретрофлексії: допомагала клієнтці злість на себе та агресію направити на того, кому вона адресувалася. Робота з формою дефлексії: не підтримувала дефлексію, яка прикривала чуттєві відклики клієнтки та виражалась в її небажанні йти в почуття страху.

Почуття, які важко переживалися в терапії: страх, сором, провина.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта: важливим стало знайти баланс між моєю підтримкою клієнтки і її автономією. Почуття стабільності терапевта мало вирішальне значення і, при дослідженні нових можливостей, стало для клієнтки якорем.

План: підтримка Self клієнта. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин та на рух в бік страху. Робота с травмами поступова (наскільки достатньо клієнтці), з опорою на ресурси.

Прийняття: роз'яснення реакцій і дослідження почуттів на перших зустрічах, особливо у випадках, де клієнтка соромилася розповідати про свої почуття агресії.

Підтримка: у клієнтки є складнощі з вираженням та пред'явленням себе іншим (її не чують інші). Тому, підтримувала її, роз'яснюючи це і ділючися собою (коли в мене є страх, то я зупиняюсь та розмірковую). Цим допомогла вербалізувати почуття страху клієнтці та продовжити рух. Також це дало клієнтці можливість вибору ризикувати, щоб обирати.

Присутність: звертала увагу клієнтки, що говорячи про страх, вона не зупинялася і продовжувала бути разом зі мною. На мій погляд саме в цьому є її енергія.

Клієнт-терапевтичні відносини: через підтримку, а потім фрустрацію дала клієнтці зрозуміти, що саме відбувається в наших з нею клієнт-терапевтичних відносинах. Таким чином ми досягли балансу, завдяки чому збільшилася і моя стійкість (відслідкувала та не дозволила статися злиттю).

Висновки та зміни в ході терапії. Комплексна травма з дитинства. Клієнтка має деструктивні, співзалежні відносини з чоловіком. Ігнорування чоловіком свідчить, що він також йде з контакту. Клієнтці стало очевидним, що для того, щоб подорослішав її чоловік, їй самій потрібно стати дорослою. Сучасні події мають схожість з подіями дитинства клієнтки. Опрацьовували почуття пов'язані з такими подіями, використовуючи тактики завершення незавершених дій.

Відслідкували, що реагуючи на сучасні стресові ситуації та при розповідях про вчинки батька, клієнтка стримує почуття та негативну енергію, не даючи їй вихід. Після вираження почуття злості з'явилося явне полегшення. Також вдалося виявити, що батько своїми діями зіграв значну роль в дитинстві клієнтки і тепер вона повторює поведінку «маленької дівчинки». Використовуючи в роботі

експеримент, я мала змогу показати клієнтці як завмирає ця дівчинка, в той час як вона, як жінка, дуже стійка. Пропозиція експерименту дала можливість активно залучити її та допомогти дослідити нові підходи. Використовуючи метафору, побудова її відносин схожа на «гойдатися на гойдалках» і це стало гарною нагодою дослідити динаміку такого досвіду.

Привнесення моїх відкликів змінило хід роботи та стало допоміжним в тому, щоб клієнтка не йшла з контакту і змогла цей досвід привнести у відносини з чоловіком.

Ресурси в терапії: були запити на ресурс. В роботі використано тест BASIC Ph (це допомогло згадати ресурси, якими зазвичай користується клієнтка та віднайти нові).

КЕЙС 3

Клієнтка А.

Початок консультації: червень 2024 р.

Закінчення консультацій: консультації продовжуються по теперішній час.

15 зустрічей.

42 роки. Проживає в Україні. Освіта вища. Тимчасово не працює. Заміжня, двоє дітей.

Причина звернення: підвищена тривожність. Відсутність підтримки чоловіка у прийнятті рішень. Бажання самореалізації.

Опис проблеми: клієнтка вважає себе перфекціоністкою (потребує ідеального прибирання, миття посуду та ін. не тільки від себе, а й від членів родини). Каже, що вона «неприємна» в побуті. Якщо її вимоги не задовольняються, відчуває роздратування та виражає його через крик. Чоловік, після повернення з війни, не хоче терпіти шум та крик. Сім'я живе в місті, яке знаходиться під обстрілами. Тимчасово виїжджали в село до батьків клієнтки, але не змогли жити разом через постійні конфлікти з ними і повернулися до міста. Живе в постійній тривозі,

очікуючи погіршення подій. Відмовляється від переїзду через страх невизначеності та проблем із пошуком житла тому, що в молодому віці був досвід, коли через скрутні обставини мала погоджуватися на будь яку роботу. Через те хвилюється, боячись повторення ситуацій.

Як я бачу запит клієнта: складнощі в сімейному спілкуванні, особливо в конфліктних ситуаціях. Замовчування почуттів або, навпаки, вираження їх прямолінійно, не в екологічній формі. Має тенденцію контролювати (впевнена, що знає, як краще для інших).

Очікування від терапії: зменшити напругу у відносинах з батьками. Покращити відносини з чоловіком, перестати тиснути на нього. Навчитися краще взаємодіяти з дітьми.

Травматичний досвід клієнтки, з яким зіткнулася у процесі консультування: багато страху перед батьками, які часто розмовляють на підвищених тонах. Як в дитинстві клієнтки, так і зараз, в її дорослому віці, батько жорстко реагує на прохання клієнтки (не змінює рішень, якщо прийняв їх). В молодому віці не отримувала підтримку від батьків в складних ситуаціях (народження дитини, завчасне припинення навчання в інституті). При згадці про відношення до неї батьків клієнтка плаче.

Способи переривання контакту: конфлюенція, інтроєкція, проекція, ретрофлексія. Особливості функціонування Self клієнта. Personality порушено. Вважає, що знає краще за інших (в тому числі і за чоловіка) як саме потрібно. Id порушено. Багато почуттів, які складно ідентифікувати. Порушена прив'язаність. Способи боротьби з тривогою, які використовувала раніше, перестали бути адаптивними.

Динаміка терапії: головна потреба у прийнятті і любові, безпеці, самоактуалізації. Робота з формою конфлюенції: відсутність чітких меж ускладнює індивідуальне самовираження. Робота з формою інтроєкції: «Не можна злитися на батьків». Робота з формою проекції: очікування осуду інших, що обмежує автентичне

вираження почуттів. Особисті емоції та почуття приписує іншим, що спричиняє непорозуміння та конфлікти.

Почуття, які важко переживалися в терапії: страх, сором, провина.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта. Вправи з тілом на заземлення до і після консультацій.

План: прийняття та підтримка Self клієнта. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин та легалізацію почуття страху. Поступова робота з травмівним дитячим досвідом задля того, щоб клієнтка була в змозі витримувати емоції.

Прийняття: на перших зустрічах підтримувала клієнтку в роз'ясненні реакцій, її емоцій, незалежно від того, якими вона їх сприймає (позитивними чи негативними). Особливо коли вона соромилася розповідати про почуття агресії. Намагалася підкреслити позитивні сторони стосунків, навіть в тих випадках, коли клієнтка поділяє негативні почуття. Наприклад, коли вона відчуває образу на своїх батьків, звертала її увагу на позитивні спогади або якості, які вона все ще цінує в них.

Присутність: щоб запросити до більш близького контакту пропонувала розповідати більше з почуттів та повідомляла, що і як я відчуваю на її розповідь.

Клієнт-терапевтичні відносини: вибудовувалися через емпатію та довіру.

Висновки та зміни в ході терапії. Клієнтка має комплексну травму з дитинства. Тримаючи в полі контекст про деструктивне спілкування в батьківській родині допомагала виявленню моделей поведінки, які призводять до напруги та конфлікту. Особливу увагу звертала на те, як часто клієнтка говорить про страх у випадках спілкування з батьками та в інших нестабільних ситуаціях. Тримаючи в полі контекст деструктивного спілкування у батьківській родині, разом з клієнткою досліджували чи дійсно є небезпека в тих ситуаціях, що вона описує, чи це тривога, пов'язана з травматичним досвідом. Клієнтка часто ставала в дитячу позицію. В цих

випадках повертала їй, що вона вже доросла, що разом з опрацюванням почуття страху допомогло клієнтці приймати рішення (виїхати з міста, в якому небезпечно - тут клієнтка приймала рішення сама, без чоловіка, який віддав їй всю відповідальність).

Також опрацьовували почуття пов'язані з травмивним досвідом, використовуючи тактику завершення незавершених дій.

Підсвічувала клієнтці її поведінку та реакції, що допомогло їй усвідомити як саме вона поводить себе зі своїми дітьми, повторюючи поведінку своєї матері. Це вразило клієнтку і одночасно принесло полегшення і розуміння відносно того, як їй потрібно спілкуватися з дітьми.

Ресурси в терапії: використання в роботі тесту BASIC Ph, що допомогло клієнтці краще усвідомити опори, які вона використовує в житті. А також це дало розуміння того, чого вона не хоче робити і, навпаки, те, що їй подобається. До того ж клієнтка отримала чітке уявлення про її професійний вибір.

КЕЙС 4

Клієнтка Т.

Початок консультацій: грудень 2023 р.

Закінчення консультацій: консультації продовжуються по теперішній час.

28 зустрічей.

36 років. Проживає в Україні. Освіта вища. Тимчасово не працює. Заміжня, одна дитина. Тимчасово виїжджала з дитиною за кордон із-за війни.

Причина звернення: висока тривожність. Відсутність дисципліни в дитини.

Складнощі у стосунках з чоловіком. Втрата смаку життя.

Опис проблеми: постійна гіперопіка над дитиною, підвищена тривожність, так як дитина постійно травмується, хоча і не зловмисно (залишаючись на 5 хвилин може впасти, вдаритись, травмуватись). Через таку тривогу за сина клієнтка не може

залишити дитину саму вдома. Не шукає роботу, бо дитина навчається в школі онлайн. Постійно все контролює. Знайомі кажуть, що вона стала надто агресивною. Як я бачу запит клієнта: залежність від думки інших. Гіперопіка над дитиною. Складнощі у спілкуванні, особливо у вираженні своєї точки зору. Має бажання всім допомогти, тому є тенденція давати поради; але це виходить в різкій формі, що призводить до конфліктів.

Очікування від терапії: зменшити тривогу, як взагалі, так і у відношенні дитини. Покращити відносини з чоловіком. Повернути минулу версію себе.

Травматичний досвід клієнтки, з яким зіткнулася у процесі консультування: батьки померли (мати від раку, коли клієнтці виповнилося 14 років. Батько зловживав алкоголем, помер від цирозу печінки). Дитина постійно травмується, що тримає клієнтку в напрузі.

Способи переривання контакту: конфлюенція, інтроєкція, проекція, дефлексія.

Особливості функціонування Self клієнта. Personality порушено. Багато знає про свої навички та здібності, але применшує їх. Рано подорослішала, стала самостійною, вважає, що краще за інших знає, як саме потрібно і часто дає непрохані поради. Id порушено. Важко признати почуття, тому має складність у їх вираженні.

Динаміка терапії: головна потреба у прийнятті, любові та безпеці.

Робота з формою конфлюенції: не відділяє почуттів від себе, що ускладнює їх виявлення та вираження. Відчувала сором, а не провину за те, що сказала щось негарне про знайомого. Робота з формою проекції: має думку, що терапевт чи подруга є експертами та знають, як їй вдіяти в питанні переїзду в іншу країну на час війни. Друзі називають її «фея», тому, в її баченні, вважають несерйозною. Робота з формою дефлексії: важко виражає почуття. Намагається не відповідати на питання про почуття тут і зараз. Переходить на іншу тему, говорить швидко (важко за нею встигнути). Пропонувала сповільнитися та повернутися до почуттів.

Почуття, які важко переживалися в терапії: злість, страх, провина, сором.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта: вправи з тілом на заземлення до і після консультацій. Під час сесії прислуховування до себе, прийняття зручного положення в моменти, коли клієнтка швидко говорила і за нею було важко встигнути.

План: прийняття та підтримка Self клієнта. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин і довіру. В травму дитинства клієнтка не йде, про маму проговорює поспіхом. Робота повільна і, вірогідно, потрібно багато часу для того, щоб клієнтка змогла почати торкатися травмівних подій дитинства.

Прийняття: підтримка в роз'ясненні реакцій, які є природними, на відміну від того, що клієнтка вважає себе «ненормальною» мамою. Відчувати злість, агресію та інші негативні, в сприйнятті клієнтки, емоції нормально. Що при відстоюванні своїх кордонів може стати для інших людей незручною і це не її проблема. Також клієнтка знецінює свої таланти та здібності. Я підтримувала її вміння та здібності як насправді чудові.

Присутність: повідомляла клієнтці, що саме я відчуваю на її розповіді про тривоги та страхи стосовно питань переїзду в іншу країну. Ділилася, що мені назва «фея» відгукується як легка і мудра.

Клієнт-терапевтичні відносини: Вибудовуються через довіру. Клієнтка помічає відсутність осуду з мого боку на розповіді про її думки, погляди, історії життя.

Висновки та зміни в ході терапії. Клієнтка пережила втрату матері в підлітковому віці. Про те, як жила в дитинстві не ділиться. Не пам'ятає та не може дати відповіді на питання, щодо подібності між минулими і поточними ситуаціями. Дефлексує, відхиляючи тему. Робота над цим аспектом поки, що неможлива і вимагає уважного підходу та повільного темпу.

Також спостерігається дефлексування при спробах працювати з почуттями злості та страху. У відносинах з іншими людьми також, якщо не подобається тема,

клієнтка перенаправляє розмову, замість того, щоб сказати прямо, що їй незручно про це говорити.

Клієнтка усвідомила, що її нинішня напруга пов'язана не з дитиною, а з її потребою контролювати те, що вона говорить у компанії друзів. Я звернула увагу, що такий механізм уникнення також був присутній у наших клієнт-терапевтичних стосунках. У контексті терапії запропонувала спробувати прямо говорити про почуття та бажання за допомогою Я - повідомлень.

При запитах про тривогу працювали на стан тут і зараз. При обговорюванні тривоги акцент робився на теперішньому моменті, оскільки тривога часто асоціюється з невизначеністю, щодо майбутнього. Тривожність зменшувалась при зосередженні на поточних подіях. Коли справа доходила до прийняття рішень, я пояснювала, що вибір завжди пов'язаний з відмовою від одного і прийняттям іншого, оскільки неможливо охопити все одразу. Працювали по концепції Декарта. Також працювали з почуттями сорому і провини. Клієнтка усвідомила, що вибачитися за сказане можна, але карати себе за те, що вже сталося або за те, що вже не повернути, немає сенсу.

Ресурси в терапії: щоб зменшити час на тривогу потрібне розширення кола спілкування (люди, хобі, робота). Використання в роботі тесту BASIC Ph допомогло клієнтці пригадати що для неї є цікавим та може бути підтримуючим.

КЕЙС 5

Клієнтка Т2.

Початок консультацій: квітень 2024 р.

Закінчення: липень 2024 р.

10 зустрічей.

Причина звернення: не складаються відносини з чоловіками та деякими людьми.

Замість того, щоб висловлювати образи, вдається до алкоголю.

Опис проблеми: багато образ і невдоволення поведінкою інших людей. Не говорить про свої почуття та не виражає їх адресно. Щоб зменшити душевний біль воліє ввечері випити вина.

Як я бачу запит клієнта: боїться конфліктів, в результаті чого не виражає свої почуття адресно. Має складнощі у спілкуванні та побудові стосунків. Недовіра до людей.

Очікування від терапії: навчитись виражати почуття і потреби.

Травматичний досвід клієнтки, з яким зіткнулася у процесі консультування: клієнтка доглядала маму, яка важко хворіла. Лікарі відмовились від лікування, взяли маму в лікарню лише на один день, а потім відправили додому. Для клієнтки це нелюдський вчинок, тим більше з боку лікарів. І тоді, і зараз при розповіді про це відчуває почуття безпорадності і несправедливості. Важко переживала хворобу матері і її втрату.

З батьком весь час були складні відносини через його постійне невдоволення нею, знеціненням її досягнень з самого дитинства. Клієнтка сама вбачає зв'язок між відношенням батька і її невпевненістю в житті. На даний час її батьки померли.

Інші травматичні досвіди: чоловік, з яким зустрічалась і якому довіряла, обікрав її, як наслідок тепер вона не ризикує знайомитися з чоловіками.

Способи переривання контакту: конфлюенція, проекція, дефлексія.

Особливості функціонування Self клієнта. Personality порушено. Клієнтка працювала на кількох роботах, виконувала складні проекти. Знаючи, що заслуговує на схвалення, але не отримуючи його, намагається ще більше працювати і доказувати, що вона чогось варта. Одночасно їй складно просити про допомогу. Має цінності та переконання відмінні від тих з ким спілкується, тому виникає конфлікт: залишатись собою чи бути прийнятою в спільноту. Id порушено. Відмовляється прислуховуватися до своїх почуттів.

Динаміка терапії: головна потреба у прийнятті, любові, безпеці та визнанні.

Робота з формою конфлюенції: складнощі з визначенням почуттів і емоцій. Робота з формою дефлексії: клієнтка на початку консультацій стверджувала, що в неї все добре. На прохання більше прояснити як це добре, навпаки розповідала вже про неприємні події, що сталися. Щоб не зосереджуватися на думках про відсутність батьків, чоловіка, дітей навантажує себе різними заняттями.

Почуття, які важко переживалися в терапії: злість, сором.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта: вправи з тілом на заземлення до і після консультацій.

План: прийняття та підтримка Self клієнта. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин і довіру.

Прийняття: у клієнтки є досвід відчуження, постійних докорів з боку батька - давала їй підтримку через схвалення її досягнень. Маючи ідеали вона губилась і казала, що не розуміє, як так, коли лікарі відмовляються лікувати; коли знайомі могли взяти кошти в борг і не повернути; коли партнер, не маючи співчуття, зміг обдурити і вкрати гроші, саме тоді як вона була в горі. Визнаючи її цінності, наголошувала, що з клієнткою все гаразд - це не вона якась не така, що її обманюють, а ті люди, які так роблять. Без осуду вислуховувала.

Присутність: була присутньою через розділення про те, як мені відгукуються її розповіді, що я відчуваю до людей, які її образили і обдурили.

Клієнт-терапевтичні відносини: клієнтка соромилася розповідати про події, які сталися в її житті. Особливо це стосувалося її відносин з чоловіками та випадку де її обдурили з грошима - взяли в борг велику суму і не віддають на протязі семи років.

Довіра у відносинах вибудовувалась через цікавість, емпатію, уважне вислуховування.

Висновки та зміни в ході терапії. Клієнтка багато говорила про розчарування. В ході консультації прояснюючи, що саме включає це поняття для неї, вдалося

виявити почуття злості, яке вона не пред'являла адресно. Це були лікарі, які відмовились лікувати матір, родичі, які не віддають борг. Легалізація та відреагування цього почуття в терапевтичній сесії стало новим досвідом для неї. Оскільки клієнтка знаходиться у вимушеній міграції, і із-за невизначеності майбутнього відчуває підвищену тривогу. Для зниження останньої, звертала її увагу на можливість контролювати своє життя через планування подій на близьке майбутнє (тиждень, місяць).

Ресурси терапії: допомагаючим стало те, що при опрацюванні питань за тестом BASIC Ph, клієнтка згадала ресурси які у неї є, - а особливо віра. Пригадування цієї опори, на яку та вже спиралась у житті, дало їй відчуття, того, що вона не самотня.

Загальний алгоритм, згідно якого проводились консультації, полягав у наступному:

- встановлення відносин, створення спокійного емоційного фону, безпечного середовища та формування довіри;
- виявлення епізода, ребрифінг «послідовний переказ від першої особи подій»;
- запровадження роботи «робота з незавершеними діями»;
- підтримка спонтанності в людському досвіді і виявлення особистісних смислів та ставлення до ситуації.

На першому етапі важливо встановити психологічний контакт, забезпечити безпечну атмосферу для клієнтів. Тобто, дати зрозуміти, що терапевт буде тою людиною, яка активно слухає, залишається поруч з його клієнта історією, не «розсипається» та витримує це. Для них важливо почути, що я з ними при всіх їх почуттях. Також давала зрозуміти, що я можу бути в чомусь не згодна, однак я тут, з ними і нікуди не піду. Тобто бути поруч з клієнтами, дати їм можливість відчувати себе в безпечному місці без осуду, з усіма їх почуттями. Це не просто встановити контакт, це - про важливість розуміння того, що безпечну атмосферу створено. Тільки потім став можливим наступний крок.

Як відомо, через активізацію симпатичної нервової системи людина втрачає здатність пам'ятати травматичний досвід. Саме тому робота другого етапу зводилась до відновлення ланцюжку подій - щоб клієнти мали можливість заново пережити події до і після травми та змогли поєднати все в одне ціле, інтегруючи стресову подію в досвід. Метою чого є прийняття факту втрати.

Задля уникнення додаткової проблематизації на початку не варто заглиблюватись в дослідження історичного фону життя чи дитячої травми клієнта. Працюємо із завершеним досвідом і з тими наслідками, які залишилися після події. Якщо помічала застрягання людини в цій фазі, то поверталася на крок назад і перевіряла, чи все ми завершили успішно і чи дійсно пройшли етап встановлення довіри. Зазвичай людям складно сконцентруватися на тому, що вони повинні говорити. Клієнти іноді запитували, що саме мене, як терапевта, цікавить, або, що вони, з клієнтської позиції, мають говорити. Тому я підтримувала їх питаннями, відповідаючи на які вони могли розповідати. Важливий момент - це послідовний переказ події «від першої особи в теперішньому часі». Робимо акцент на етапі тут і зараз, так як в гештальт-підході наголошується на важливості усвідомлення моменту, справжнього досвіду, прийняття відповідальності за своє життя. Тобто допомагаємо клієнту усвідомити свої відчуття, емоції та думки у цей момент через направлення його на: «я зараз бачу», «я зараз відчуваю» або «я усвідомлюю». У такий спосіб сприяємо обробці частин їхніх історій, шляхом обговорення почуттів, завдяки своїм співучасті та інтересу. Насамперед звільняючи їх від напруг, що залишилися, даючи можливість проговорити про те, що трапилось і продовжити імпульс, який був зупинений.

Це робота третього етапу, на якому потрібно завершити незавершені дії. З точки зору багатьох авторів ефект блокування почуттів та наступні симптоми в емоційному чи фізичному регулюванні є проявами ефекту «незавершених дій», який полягає в тому, що зупинена і незавершена дія, імпульс, прояви почуттів або

спроба дії створюють ситуацію напруги. Вона може зберігатись роками і активізуватись при асоціативно відповідних ситуаціях. Ця напруга заважає актуальній творчій активності. Спосіб роботи з «незавершеною дією» полягав у створенні ситуації, у якій в ігровій чи символічній формі пропонувалось «ідентифікувати і завершити» процес. Незалежно від типу травми допомагаємо клієнту шукати області незавершених дій по тілесним проявам. Спостерігаючи за тим, що відбувається з клієнтом, коли він зараз говорить про подію, який при цьому виникає імпульс (феноменологія) і тільки тоді даємо місце цьому руху тут в терапевтичному просторі. Повторюємо скільки потрібно разів. Кожного разу йдемо в минулу ситуацію і повертаємось на стійку платформу наших відносин терапевт-клієнт на тут і тепер існуючої основи - так званий ефект «човника». Проговорюються почуття, які були у минулому та опрацьовуємо ті, що виникають зараз. Як наслідок людина починає по іншому думати про ситуацію і тоді те, що зараз відчувається, додається до розмови. Людина, маючи можливість зустрічатися з почуттями, які у неї з'являються (важливо називати все, що відбувається конкретними словами), приймає факт події яка з нею сталася. Коли відносини з клієнтом складаються, далі вже приділяється увага до його дитинства, до сценаріїв та звичок його сім'ї, а також на його розуміння себе. Клієнт згадує своє дитинство, рідних, оточення швидше за все через призму своїх травмівних окулярів, вибірково вибираючи події з минулого. Тут, задля завершення незавершеної дії, важливо поставитись уважно і користуватися кожним випадком, щоб підтримати в них свободу та поновлення спонтанності.

Потім з'явиться місце четвертому етапу. Це питання нового життя і планування. Поки людина перебуває в травмі, у неї звужена свідомість, вона не бачить всього іншого і їй дуже важко зазирнути в майбутнє. Тому пропонуємо клієнтам продумувати плани на завтра, тиждень, місяць.

2.2. Опис терапевтичних випадків. Аналіз принципів роботи з травмою втрати, проходження горювання у методі гештальт-терапії

Опис терапевтичних випадків.

КЕЙС 6

Клієнтка О.

Початок консультацій: травень 2023 р.

Закінчення: консультації продовжуються.

48 років. Проживає в Україні. Освіта вища. ФОП. Вдова.

29 зустрічей.

Причина звернення:

Пережити річницю втрати чоловіка.

Опис проблеми:

Чоловік загинув, пішовши добровольцем воювати. Звернулась за місяць до дати роковин поховання через тривогу в очікуванні події.

Як я бачу запити клієнта. Підтримка в проживанні втрати. Запит в процесі терапії на послідуючих зустрічах змінився: вибудова кордонів, припинення токсичних відносин з родичами.

Очікування від терапії. Повернути бажання жити повноцінним життям.

Пропрацювати дитячі травми та установки.

З яким травматичним досвідом клієнтки зіткнулася у процесі консультування.

Клієнтка пережила у ранньому віці (18 років) смерть мами, яка хворіла. Також померли батько і перший чоловік.

Способи переривання контакту: конфлюенція, інтроекції, ретрофлексія, проекція, дефлексія.

Особливості функціонування self клієнта.

Personality. Клієнтка ні з ким не спілкувалася, нікуди не ходила, була пригнічена та апатична. Відчувала слабкість, відсутнє бажання щось виконувати (могла по багато днів підряд нічого не робити лише дивитись телевізор). Часто відчуває почуття провини при відстоюванні своїх кордонів (маркер співзалежності), особливо зі старшими людьми. Ід порушено. Почуття усвідомлюються, але не проживаються. Динаміка терапії. Головна потреба у прийнятті і любові.

Робота з формою конфлюенції: злиття з об'єктом втрати. Робота з формою інтроєкції (коли вона корисна чи навпаки - не корисна): є уявлення як не можна розмовляти зі старшими. Робота з формою ретрофлексії: РХП (підвищення ваги за рік на 30 кг). Робота з формою проекції: вина, яку провокувала мати чоловіка, про те, що вона дружина і не зупинила його йти на війну. Також є уява, що деякі люди думають про неї погано чи роблять щось від бажання їй нашкодити (як реакція захисту на знайому небезпеку). Робота з формою дефлексії: яка виражалася в зміні тем під час розмови, аналізі та міркування про ситуацію.

Почуття, які важко переживалися в терапії: злість, вина, сором.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта. Важливо не боятися цих переживань, мати стійкість і «м'якість».

Вправи з тілом до і після консультацій.

План. Прийняття. Підтримка Self клієнта на стадії горювання. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин. Складання геносоціограми. Після поступового зміну запиту до уваги брались відносини у родині клієнтки (мати завжди хвалила, а батьку постійно потрібно було доказувати свою цінність).

Прийняття. При встановленні безпечної атмосфери і спокою, заохочення розповісти та описати втрату у будь-яких подробицях, щоб клієнтка відчула себе побаченою, почутою та зрозумілою.

Присутність. Не усувалася, була поруч і співпереживала.

Клієнт-терапевтичні відносини. Створення безпечного і спокійного простору.

Висновки та зміни в ході терапії. Робота полягала у проживанні стадій горя. Клієнтка перебувала на стадії гострого болю (злість, торг). Моя стратегія полягала у підтримці можливості переживання почуттів «тут і зараз», не блокувати їх. Пропонувалося ще раз докладно познайомити з померлим, ставлячи їй питання про втрату: що він був за людина? Які в нього були переваги та недоліки, тобто яка він справжня людина, щоб клієнтка пам'ятала, але не ідеалізувала. Спонукала розказати про приємні моменти у їх стосунках. Клієнтка багато і охоче розповідала про нього, щоразу проживаючи всі почуття.

Стало можливим вибудовування «лінії життя» в хронологічному порядку: спочатку розповідь про обставини, при яких вони познайомились, вся історія відносин і детальні обставини втрати. Клієнтка згадувала, що вони були одружені лише рік, проте відчували, що співпали, могли легко порозумітися, мали однакові цінності. Пропонувалось розказати як він пішов. Коли бачились востаннє? Чи попросилися вони і як це було? Як дізналася про подію? - Клієнтка про загибель чоловік дізналася будучи вдома, їй повідомили з воєнкомату. Рядом із близьких нікого не було, цей момент згадує так: «була як в тумані, земля поплила з під ніг». До цього якийсь час від нього не надходило ніяких повідомлень, і вона вже починала тривожитись, що щось негаразд.

Провина – одна з найчастіших причин, через які процес горювання ускладнюється. Тому на стадії депресії вкрай важливою стало пропрацювання почуття провини, яку мати чоловіка нав'язувала, пояснюючи тим, що клієнтка була дружиною і могла його зупинити. Провина необгрунтована, звернула увагу на її абсурдність - це був його вибір, на перше місце поставити соціальне, залишити сім'ю і піти все-таки воювати.

На стадії прийняття головним завданням постало переключити клієнтку на повсякденні турботи, відносини, оточуючих людей. Надати допомогу у пошуку нових моделей взаємодії. Тут в роботі я була деяким місточком між нею та іншими

людьми. Оскільки клієнтка одночасно хотіла близькості та уникала від оточення. Під час роботи мінялися запити. Вдалось пропрацювати почуття злості щодо батька, вибудувувати емоційні кордони з сім'єю чоловіка (матір'ю і сестрою). Через опрацювання геносоціограми стало можливим звернення до роду, характерів і поведінки рідних та близьких клієнтки, що дало їй відчуття багато опори та ресурсу. У результаті вона відчула в собі приплив життєвих сил. Таким чином, клієнтка вийшла із злиття і постать втрати поступово пішла у фон. Власні потреби постали на першому плані (ремонт квартири, знайомство та спілкування із людьми з однаковими цінностями).

Після року терапії клієнтка знайшла сенси у житті, як то в процесі переживання втрати почала навчатися на іншу спеціальність (допомагаючу людям професію). Допоки вона навчається, в неї є спілкування з людьми, з якими вона розділяє погляди. З'явилися плани на майбутнє та актуальні потреби (розпочала писати статті та казки, завела подруг у групі по інтересам). Вона прийняла втрату, а спогади про чоловіка, щоб їх не ворушили інші, склала в уявну скриньку, яку може відкрити тільки тоді коли вона сама цього захоче.

Ресурси терапії: при тестуванні за методикою Basick Ph, найменші показники використання ресурсу - соціальні зв'язки, а найбільше - когніції. Звернула увагу на надмірну цікавість до новин, інтелектуалізацію та ігнорування почуттів. Відзначила застосування критичного мислення під час аналізу негативної інформації.

КЕЙС 7

Клієнтка Юр.

Початок консультацій: травень 2024 р.

Закінчення: липень 2024 р.

36 років. Проживає в Україні. Освіта вища. Не працює. Розлучена, одна дитина.

27 зустрічей.

Причина звернення:

Зрада, розлучення з чоловіком.

Опис проблеми:

Клієнтка із-за війни виїжджала на півтора року до Німеччині разом з дитиною. Коли повернулася додому дізналась, що чоловік зустрічається з іншою жінкою і вирішив піти із сім'ї. Клієнтка намагалася його повернути, вдаючись до маніпуляції через дитину.

Як я бачу запити клієнта. Порушені самооцінка, відчуття впевненості та безпеки. Проживання втрати. Психосоматика (мігрени, тахікардія).

Очікування від терапії. Пережити процес горювання швидше і з меншою біллю.

З яким травматичним досвідом клієнтки зіткнулася у процесі консультування.

Клієнтка виросла в інтроєктивній сім'ї, де мати також маніпулювала та «продавлювала» чоловіка.

Способи переривання контакту: дефлексія, конфлюенція, інтроєкції, проекція.

Особливості функціонування self клієнта. Personality. Вважає себе самодостатньою особистістю та перфекціоністкою (все повинно бути розкладено по полицкам, як речі так і у відносинах). Схильна до маніпуляцій. Відносила зверхньо до людей (з її слів). Існує уявлення, що саме їй не могли зрадити. Id порушено. На зустрічах помітно напруження в тілі. Усвідомлювати, визнавати, а тим більше виражати почуття дуже складно. Не визнавала, що злиться на чоловіка.

Динаміка терапії. Головна потреба у безпеці, прийнятті і любові.

Робота з формою конфлюенції: який саме біль вона відчуває, що так боляче переживається, чи так страшно аж до болю. Робота з формою інтроєкції: є уявлення про те, якою повинна бути дружина, щоб подобатись чоловіку. Робота з формою проекції: терапевт знає як швидко та не так боляче пережити втрату; установка, що відносини з іншим чоловіком не будуть кращі, бо є опасіння, що їй знову можуть зрадити (не хоче повторно це пережити). Робота з формою дефлексії: описувала

феномени, звертаючи її увагу на те, що, як тільки ми доходимо до якогось почуття, то на питання про нього клієнтка уникала відповіді («не знаю», «не розумію», «не відчуваю»). Також уникає тривалих знайомства з новими чоловіками («ще не готова», «не довіряю людям») та спілкування з подругами.

Почуття, які важко переживалися в терапії: злість, сум, вина.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта. Вправи з тілом на заземлення до і після консультацій. Супервізія, робота з контрпереносом.

План. Прийняття. Підтримка Self клієнта на стадії горювання. Тримала в полі уваги в якій родині виросла клієнтка, а саме в такій де не прийнято виражати почуття. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин і довіру. Вести щоденник своїх почуттів, які потрібно відмічати між зустрічами та привносити ці спостереження на слідуєчу сесію, особливо коли клієнтка не знала з яким запитом вона прийшла.

Прийняття. В моменті коли клієнтка говорила, що себе вважає гарною і тому їй хочеться знати і розуміти, що з нею не так, чому чоловік пішов до другої, підтримувала в тому, що з нею все гаразд, але так буває - полюбив іншу жінку. Для неї це дуже болісне місце, бо вона все робила правильно, а так вийшло. Пояснювала, що почуття потрібно проживати.

Присутність. Менше зосереджувалась на історії, більш уважною була до почуттів клієнтки. Ділилась емоційними відгуками.

Клієнт-терапевтичні відносини. Клієнтка, як людина, таким чином організовує стосунки, що вдається до маніпуляцій (це відбувається як в комунікації з чоловіком так і з іншими людьми); в клієнт-терапевтичних відносинах вона також намагалась привнести цей спосіб взаємодії.

Висновки та зміни в ході терапії. Клієнтка жила в очікуванні, уявляючи як чоловік повернеться і покається в розлуці, а потім стверджуватиме, що кращої жінки ніж

вона немає. Вона мала намір помститися чоловіку і іншій жінці. Вдалося прояснити, що за цим бажанням насправді є незадоволені потреби в безпеці і впевненості. Через такі очікування клієнтка залишалася на стадії не прийняття, внаслідок чого процес горювання не переходив на слідуючий етап. Вона, хоч і розуміла, що її чоловік пішов, але ще не сприймала цього факту. Часто на консультаціях намагалась повернутись до уяви, що одного разу він повернеться. Тому на ранніх етапах терапії важливим стало пропрацювання над прийняттям реальності. Через те, що вона ухилялась від визнання почуттів і хотіла ніби «вирізати» цю частину свого життя, пов'язаного з глибоким внутрішнім стражданням, допомагала досліджувати, що вона втратила через розлучення. Чому це було так боляче і дати місце для смутку. Під час терапевтичної роботи клієнтка зіткнулася ще з багатьма різними почуттями, включаючи злість, розчарування, відчай і страх. Одним із переломних моментів стався після дослідження тілесних реакцій і блоків, зокрема відчуття «оніміння» в голові. Симптом був пов'язаний з емоційним завмиранням і спробою стримати власні почуття. Працювали на рівні психосоматики, враховуючи те, що клієнтка на протязі вже кількох років страждала від періодичної мігрені. Під час одного сеансу біль посилювався, коли клієнтка висловила усвідомлення того, що все ніколи не буде лише так, як вона хоче: «рожеві окуляри розбиваються». Таким чином вдалося розпізнати і легалізувати її найболючіші почуття, включаючи втрату довіри, оскільки вона була більш схильна довіряти своєму чоловікові, ніж собі. Це був важливий момент у розумінні нею почуття злості, необхідності і можливості її вираження. Так як клієнтка побоювалася, що виражаючи свій гнів і образу власне чоловіку, вона позбавить себе його фінансової підтримки, було запропоновано виразити їй ці почуття під час терапевтичних сесій (робота з незавершеними діями). Далі робота розгорталась також з почуттям провини клієнтки, яке проявлялося через вислови: «Чому я

поїхала за кордон, або навіть навпаки якби я не повернулася, я б ніколи не дізналася про цю ситуацію, продовжувала б жити без цього тягаря».

Після формування клієнт-терапевтичних відносин стало доречним дізнатись про історію її сім'ї. Виявилось, що в батьківській сім'ї не прийнято виражати свої почуття. І зараз її не влаштовувало те як мати, намагаючись втішити, повторювала лише, що «все пройде».

У певний момент вона ніби побачила свого чоловіка з іншої сторони, помітила в ньому «внутрішній стержень», і тепер він їй такий подобається. Запропонувала їй більш адекватно розглядати образ чоловіка, через визнання як його сильних так і слабких сторін, уникаючи ідеалізації. Клієнтка коливалася між двома полярностями: не бачити чоловіка взагалі і тоді залишатись без його грошової допомоги та самій працювати або, якщо він допомагає, проводити з ним час, приймаючи біль, який це спричиняє. Оскільки, потім кожного разу він йде до другої жінки. Пропрацьовували гнучкість в цьому моменті, через усвідомлення нею свого вибору, як вчинити.

Клієнтка, часто відповідала, що не в змозі визначити, що зараз відчуває. Для розуміння нею своїх почуттів, покращення напрацювання цього навичку зосереджувала її увагу на тілесних відчуттях. В процесі роботи це також допомогло їй розпізнати спротив до проживання почуття болю. Поступово клієнтка визнала, що її історія справді сталася. Появилось місце, щоб відгорювати, інтегрувати досвід і жити далі, визнаючи кінець шлюбу. На останній сесії клієнтка досягла усвідомлення, що більше не хоче, щоб її чоловік повертався, і не відчуває бажання помсти, вирішила навчитися новій професії.

Ресурси терапії: при тестуванні за методикою Basick Ph, найменший показники використання ресурсу - соціальні зв'язки, а найбільший - когніції. Клієнтка ізолювалась, пояснюючи це тим, що їй комфортно бути подалі від друзів, знайомих. Запропонувала вести щоденник, або в телефоні записувати почуття, які виникають.

Пояснювала, що основна робота проходить не тільки на сесії, а і між консультаціями, а зцілення в контакті з іншими.

КЕЙС 8

Клієнтка М.

Початок консультацій: лютий 2024 р.

Закінчення: вересень 2024 р.

37 років. Проживає в Україні. Освіта вища. Працює вчителем. Розлучена, двоє дітей.

20 зустрічей.

Причина звернення:

Проживання розлучення з чоловіком. Як обходитись з почуттями самотності. Клієнтка хоче розібратися в собі. Вибудування, прийняття нового статусу себе, своєї ідентичності.

Опис проблеми:

Чоловік військовий став ініціатором розлучення. Фактично відчуження у відносинах відбулось давно. Після офіційного розлучення є проблеми з економічних питань (вибудовувати взаємини із фінансового забезпечення) та утворення балансу між батьківськими обов'язками.

Клієнтку не влаштовує сума коштів, які надає чоловік для забезпечення двох дітей. Проблема домовитись з чоловіком за більш адекватну суму. Її це обурює бо це ж його діти.

Також і відносини з іншими чоловіками не складаються.

Як я бачу запити клієнта. Не довіряє своїм почуттям. Складнощі у прийнятті факту розлучення. Труднощі у спілкування з чоловіками.

Очікування від терапії. Навчитись будувати відносини з чоловіками та приймати зважені рішення.

З яким травматичним досвідом клієнтки зіткнулася у процесі консультування.

У клієнтки, згідно її опису, владна мати у якої потрібно заслуговувати на любов. Способи переривання контакту: дефлексія, конфлюенція, інтроєкції, проєкція. Особливості функціонування Self клієнта. Personality. Вважає себе самодостатньою особистістю. Знає які риси характеру у чоловіків подобаються, та помічає, що її увагу привертають самозакохані, холодні чоловіки. А тих чоловіків, які дають їй увагу, навпаки не помічає. Внутршній конфлікт - вона мама, яка повинна проводити весь час з дітьми чи жінка, яка хоче час для себе. Id порушено. Складно визнавати, а тим більше виражати почуття.

Динаміка терапії. Головна потреба у безпеці, прийнятті і любові.

Робота з формою конфлюєнції: на перших зустрічах клієнтка не визнавала злість до чоловіка. Робота з формою інтроєкції: є уявлення про те якою повинна бути жінка-мати. Багато того, що на її думку вона повинна робити. Робота з формою проєкції: так як з колишнім чоловіком рідний брат клієнтки продовжує підтримувати відносини, для неї це означає, що він на його стороні.

Почуття, які важко переживались в терапії: злість, сум.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта. Вправи з тілом до і після консультацій. Особиста терапія, супервізія.

План. Прийняття. Підтримка Self клієнта при опрацюванні втрати. Розгортання роботи на альянс клієнт-терапевтичних відносин і довіру.

Прийняття. Визнання її почуттів розчарування, справедливості.

Присутність. Полягала в тому, щоб поділитись не лише своїм досвідом проживання розлучення, а й своїми реакціями, емоціями на дії її чоловіка.

Клієнт-терапевтичні відносини. Клієнтка на початку зустрічей запитувала як свої справи, пояснюючи таку цікавість тим, що їй потрібен преко́нтакт.

Висновки та зміни в ході терапії. Клієнтка вважала, що якщо чоловік не вибачився словесно за те, що покинув сім'ю, то тоді він мусить вживати більше конкретних

дій по відношенню до неї і дітей, ніж раніше. Вона чекала такого типу вибачення, і це заблокувало її на початковій фазі горювання, заважаючи їй повністю пережити розлуку. В процесі терапії клієнтка поступово усвідомила і визнала, що такі вибачення можуть ніколи не прийти. Спочатку вона перебувала в пасивній позиції де відчувала себе покинутою, а не в активній, у сенсі «я залишилась сама». Це сприйняття також ускладнювало проходження процесу горювання на початковому етапі. Лише згодом стало можливим опрацювати травматичну ситуацію, а саме як сталася розмова про розлучення, що передувало, і що було згодом. Розповідь полягала в тому, що її зустрічав чоловік з квітами, вони пішла з ним в кафе і після розмови той повідомив їй про своє рішення розлучитися. У цей момент у клієнтки почалася істерика, плач. Вона не пам'ятала як саме заспокоїлась, навіть не могла згадати точно слів, які вжив її чоловік, ніби той озвучив про своє рішення між іншим. Клієнтка розповіла, що перебувала у шоковому стані та не до кінця розуміла серйозність ситуації.

Пізніше під час терапії жінка змогла висловити гнів на свого колишнього чоловіка і після того відгорювати розлуку. В ході роботи також звертала увагу клієнтки не тільки на те, що вона втратила але й на те, що має - новий статус, який вона набула. Такий підхід допоміг побачити нові її можливості: роль матері, стосунки з дітьми та цікава нова робота. Крім того робота розгорталася і над внутрішнім конфліктом. Який полягав у коливаннях між бути «ідеальною матір'ю» і приділяти достатньо часу своїм дітям та потребою робити перерви для відновлення сил. Основний механізм переривання клієнтки проекція, яка виражалася через страх осуду, (як будуть сприйняті її дії іншими). У підсумку терапевтична робота допомогла клієнтці краще зрозуміти свої почуття, переглянути ставлення до себе та усвідомлено приймати рішення, створювати гнучкі кордони, планувати майбутнє з вибудовою нових відносин, без колишнього чоловіка.

Ресурси терапії: клієнтка часто згадувала про свою самотність, за її словами «почувалася як в акваріумі», що підтверджується і результатами тесту Basick Ph з низьким показником за критерієм соціальних зв'язків. Звернула її увагу на можливість функціонального використання цього каналу через участь у групах за інтересами.

КЕЙС 9.

Клієнтка Н.

Початок консультацій: травень 2024 р.

Закінчення: липень 2024 р.

55 років. Проживає в Польщі. Освіта середньопрофесійна. Працює в ательє по пошиву одягу. Розлучена, двоє дорослих дітей.

10 зустрічей.

Причина звернення: не складаються відносини з чоловіками. Важко приймати рішення і робити вибір. Клієнтка хоче розібратися в собі. Складні відносини з матір'ю.

Опис проблеми: колишній чоловік, після смерті другої дружини, хоче відновити стосунки. Клієнтка не може прийняти рішення бути з ним чи ні. Розлучення, відбулось давно, романтики і почуттів немає. Також з іншими чоловіками відносини не складаються. Чоловіки, які подобаються жінці не прагнуть продовжувати з нею відносин, не виявляють зацікавленості. У той час ті хто проявляють до неї активний інтерес, не викликають у неї відповідних симпатій. Відчуває постійний контроль з боку матері.

Як я бачу запити клієнта. Не довіряє своїм почуттям. Складнощі у побудові відносин з чоловіками.

Очікування від терапії. Навчитись спілкуванню з чоловіками та приймати зважені рішення.

З яким травматичним досвідом клієнтки зіткнулася у процесі консультування.

Клієнтка пережила розлучення після зради чоловіка. На теперішній момент, відносини з іншими чоловіками не складаються - після 2-3 зустрічей ті зникають, взаємини не продовжуються.

Способи переривання контакту: конфлюенція, інтроєкції, проекція.

Особливості функціонування Self клієнта. Personality порушено. Вважає себе гарною самодостатньою особистістю. Знає які риси характеру у чоловіків подобаються, а які категорично не приймає. Однак вважає, що чоловіки повинні бути вище інтелектуально від неї, щоб «їй було куди тягнутися». Існує уявлення, щодо того якою потрібно бути на побаченнях. При ганебних вчинках чоловіків звинувачує себе, що вона не надто була гарною. Самокритика. В прийнятті рішень виникають труднощі. Id порушено. Усвідомлювати, визнавати, а тим більше виражати почуття дуже складно. Часто на зустрічах тіло знерухомлене.

Динаміка терапії. Головна потреба у прийнятті і любові.

Робота з формою конфлюенції: відчуває жалість до чоловіка, що в нього погано склалось життя. Робота з формою інтроєкції: є уявлення про те якою саме повинна бути жінка, щоб подібатись чоловікам. Робота з формою проекції: терапевт знає відповіді на питання, чому хтось поводить себе так, а не інакше; чи знає яке рішення є правильним.

Почуття, які важко переживались в терапії: злість, сум.

Особливості стратегії роботи.

Опора терапевта. Вправи з тілом на заземлення до і після консультацій.

План. Прийняття, підтримка Self клієнта при прийнятті рішень та в процесі горювання. Розгортання роботи на довіру через альянс клієнт-терапевтичних відносин.

Прийняття. Вбачала досвід відчуження в прагненні клієнтки шукати авторитет серед чоловіків. Тому давала їй підтримку через схвалення.

Присутність. Ділилась як мені відгукуються її розповіді, що я відчуваю коли вона говорить про сум. Моя присутність також була і втому, щоб не лише поділитись своїм досвідом знайомства з чоловіками, а й моїх реакцій, почуттів на їх дії, та на її історії, як мені тут з цим.

Клієнт-терапевтичні відносини. Під час сесій клієнтка трималась стримано. Вона, незважаючи на те, що з'являлася вчасно, іноді не відповідала на мої повідомлення, і їй було важко згадати, про що я її запитувала і чому вона не відреагувала. Така поведінка, що проявлялась як свого роду байдужість, вірогідно стала наслідком розчарування та способом відсторонення від емоцій. Під час сесії я поділилася з нею таким припущенням, приділяючи цьому увагу та турботу.

Висновки та зміни в ході терапії. Спочатку терапії клієнтка уникала питання про розлучення. На мою пропозицію вона написала умовного листа гніву, в якому їй вдалося висловити почуття злості, колишньому чоловіку. Згодом виникло почуття жалю та смутку у зв'язку з закінченням стосунків, які вона колись вважала важливими. Клієнтка висловила біль через те, що в її дівочих мріях вона мала бути щасливою з ним, і він зараз цього хоче, а вона тепер, коли ситуація змінилася, вже ні. Жінка плакала, згадуючи про зраду свого чоловіка, і водночас жаліла його, за те, що на її думку його життя склалося невігідним шляхом. В ході роботи доцільно було використати експеримент - запропонувати розгорнути жалість. Тобто якщо не до чоловіка, то до кого справді виникає це почуття. Усвідомлення того, що насправді це є відображенням її власного розчарування та смутку стало важливим для неї.

Також в процесі консультування запропоновано спробувати нові способи спілкування з чоловіками. Клієнтка довго не наважувалась, побоюючись, що спроба змінити своє поведіння у відносинах з ними може і не дати очікуваних результатів. З її слів це може навпаки призвести до більших розчарувань, що змусить плакати, що підтверджує наявність минулих травматичних переживань і

страх знову отримати біль. Вдалось також відновити більш реалістичний погляд, щодо її труднощів на побаченнях, які були спричинені радше поведінкою з боку чоловіків, а не з її сторони. А саме, що це не вона була недостатньо гарною, а чоловіки ганебно поводитись.

Гіпотеза. На основі спостереження вважаю, що зовнішня холодність і байдужість у стосунках клієнтки свідчать про прояви захисної реакції проти сильного емоційного болю. Це важливий місце з якого можливе продовження терапевтичної роботи.

Ресурси терапії: запропонувала вести щоденник, щоб записувати почуття які виникають у клієнтки, що допомогло їй і між сесіями відстежувати їх, сприяючи глибшому осмисленню переживань.

Робота з травмою чи горюванням - це робота з екзистенційною данністю, яку людина через горювання проживає і це - природний процес, який потребує часу і можливо буде тривалим. Йдеться про втрату чогось або когось. Немає людини, яка б не зазнала втрат у своєму житті і у нас, людей, є всі механізми, щоб це пережити, оплакати. Кожна людина проживає втрату по своєму, процес подолання горя є складним та індивідуальним, і можливо застосовувати різні підходи. Елізабет Кюблер-Росс описує п'ять стадій проживання горя: заперечення, злість, торг, депресія, прийняття. На всіх етапах горювання валідизують будь які почуття і стани. Звісно, важливо на якій фазі знаходиться клієнт. Однак потрібно пам'ятати, що таку структуру, необов'язково дотримуватися лінійно, і що саме такі стадії одна за одною має людина пройти. В свою чергу Вільям Ворден описує горювання, як активний і пасивний процеси. Де активний це подолання втрати та смутку, а пасивний - адаптація до нової реальності. Баланс між цими двома процесами при вирішенні завдань горювання такими як: усвідомлення, що якась травматична ситуація сталась; переживання болю втрати; налагодження оточення, де

відчувається втрата людини; вибудовування нового ставлення до людини, якої не стало і продовжити жити далі, стане запорукою для успішного подолання горя.

На початковому етапі клієнт приносить те, що йому цінно і важливо. Навіть якщо це досвід болючий ми не перериваємо його дефлексію. Все, що потрібно на цьому етапі - бути поруч, присутнім, запитуючим свідком. Робота складається в контейнеруванні і підтвердженні - потрібно постаратись зрозуміти відгуки клієнта і допомогти з цією важкою задачею усвідомлення, пов'язаною з травматичною історією. Це і є ключовою частиною прийняття: знаходитись в його (клієнта) історії.

При вирішенні другого завдання метою терапевта буде допомогти клієнту пережити всі складні почуття, які супроводжують його втрату. Тому, що в іншому разі це може призвести до психосоматичних симптомів чи проявитись у розладах поведінки.

Третє – постає як криза ідентичності. Коли когось не стало чи ми завершуємо стосунки потрібно заповнити порожнечу. Людина вимушено може навчитися чомусь новому і тим самим доповнити структуру своєї особистості. Ми прощаємось не лише з іншою людиною, але й з частиною себе, пов'язаною з цими стосунками. Тобто, з одного боку, коли ми втрачаємо, то стаємо іншими - ми втрачаємо себе такими, як були до, а з іншого - знаходимо те, ким стаємо. Злість, яка частіше притаманна саме цьому етапу, часто зупиняє горювання.

На четвертому завданні головне допомогти людині перенести з зовнішнього образу у внутрішній світ своєї пам'яті зв'язок з тим, хто пішов, вибудовуючи його по-новому (навчити як пам'ятати).

Розлучення переживається як горювання - люди не тільки сходяться, а й розходяться. В гештальт - підході ми працюємо про потреби клієнта. Коли ж людина переживає кризу потрібно спочатку відновити її агентність, а потім працювати про потреби. Тому що, поки вона (агентність) не відновлена, то людина

занурена в інтенціональність ситуації цілком. Тож звертаємо увагу на те, якими словами і що думає людина, як вона переживатиме свій досвід - в активній чи пасивній позиції. Якщо клієнт переживає втрату розлучення і є ймовірність, що партнер не повернеться, бажано підтримувати його власну чутливість, переживання і всі роздуми про те, що він/вона хотіли. Запитуючи про те як вони познайомились, які позитивні почуття переживали, які були думки про стосунки та зараз коли розлучення відбулося, із чим він залишається, зосереджуємо його на активному вираженні емоцій та намірів. Тобто якомога менше про властивості, які представляють пасивну позицію.

Між роботою із травмою та роботою про втрату існують тонкощі. При роботі з травмою припускаємо, що фон людини перевантажений - це переповнення і тоді, щоб людина краще себе відчувала, потрібно відновити динаміку зв'язків зі світом, щоб обмін енергіями відбувався. А якщо це процес горювання при втраті, то припускаємо, що фон виснажений тобто бідний, ненасичений, порожній. Тоді саме афект горювання втрати чи печалі у малому обсязі є цілющим. Однак, важливо, щоб тут було достатньо соціальної підтримки. З точки зору гештальта – горювати означає природно відпустити або змінити відносини, що завершилися, тобто це не техніки, а природний процес, в якому є два вектори. Перший - важливо вдивлятися в минуле і опрацьовувати його. Другий - орієнтація на відновлення та інтеграцію.

2.3. Підґрунтя для формування сучасного травматизму

Аналізуючи роботи з травмами, приєднуюсь до позиції Алана Шора в нейронауках. Він наголошує на тому, що немає жодної кореляції між рівнем травми і самою симптоматикою. Те, що люди мають гірші, чи навпаки, легші травматичні симптоми - це про систему прив'язаності. Люди, які мають впевнену прив'язаність краще знаходять опори, заземлюють досвіди в підтримці людей довкола них і,

таким чином, їхні посттравматичні синдроми починають видаватися не такими вже й поганими. Навпаки люди, які мали насильницьке дитинство, відчували зневагу розуміють, що звертатися по допомогу та підтримку не є безпечно. Тому у них виникають справжні складнощі, адже при зіткненні з тими травмуючими ситуаціями, вони не були в змозі і не мали можливості довіряти комусь, хто їх підтримував би в цьому - як наслідок вони є більш ізольовані.

Всі клієнти, з якими я працювала, були травмовані в результаті війни. В роботі з ними спостерігається дві ситуації. Поперше - людина, яка виросла в підтримуючій, люблячій родині, може переживати певні страхи і флешбеки. Коли ж вона стикається з неможливими обставинами, то знає, що хтось є доступним для того, щоб надавати їй підтримку. Також вона інстинктивно розуміє, як отримувати та скористатися цією підтримкою, щоб асимілювати цей досвід. Тут робота простіше - терапевт має бути присутнім та чекати будь-яких проявів асиміляції, яких потребує клієнт. У другому випадку, коли ситуація до травматичних подій була фоном прив'язаності з відчуттям, що світ є небезпечним. Підтримка вірогідно здається також чимось небезпечним, а люди, до яких зверталися за поміччю, будуть сприйматися людьми, які несуть шкоду та біль. В такому випадку виникає більш складна ситуація і для терапевта, і для клієнта. Потрібно покласти дуже багато часу для того, щоб вибудувати підтримуючі клієнт-терапевтичні взаємини. Тобто, працюючи з ситуаціями де посттравматичні симптоми є гіршими, тут питання не в травмі, а у фоні підтримки, який би дозволив вибудувати мости. Інакше кажучи і схоже на те, як пише Джанні Франчесетті в своїй книзі про панічні розлади [62], і це доречно, щоб застосувати тут: «людям з панічними розладами не вистачає цього асимільованого відчуття можливостей того, щоб отримувати підтримку, щоб бути підтриманим, а тому у відсутності цього підґрунтя, фігури, які вони формують, можуть дуже легко знищуватися».

Тому більш важливо для терапевта не намагатися виправити симптоми, а саме надати присутність та підтримку настільки повільно, наскільки можливо, щоб клієнт помалу міг навчитися довіряти і асимілювати цей досвід довіри. Важливо не намагатися прискорити процес вибудовування довіри, так як саме для цих клієнтів це не спрацює. Бо, коли вони пережили біль, завданий з боку людей, які мали надавати їм ту саму підтримку, тоді вони переживають такі рівні травми: перший – це відсутність уваги, біль; другий - це те, що вони на самоті в цій ситуації. Клієнти, що звернулись на консультацію, стикаються з обома рівнями травми і складнощами. Тож з обома цими рівнями і потрібно працювати. Хоча це звучить парадоксально, проте вони мають принести своє відчуття ізоляції та самотності, і не бути на самоті. Саме цю навичку, таку діаду терапевт - клієнт маємо вибудовувати.

У свою чергу також звертала увагу і працювала з почуттями тривоги і страху. Страх – це емоція, котра виникає при реальній загрозі, в той час як тривога – це реакція на уявну небезпеку. По суті страх - це відповідь, що забезпечить ґрунт (фон) для здорової дії в ситуації загрози. З точки зору гештальт-терапевта страх може стати «другом». Тобто не він керує людиною, а його корисна властивість може стати підґрунтям для здорових рішень та дій. Інтервенції, які мають застосовуватись коли клієнти приходять зі страхом, панікою, вразливістю: важливо м'яко, потроху допомогти їм повернутися до страху в контакт з терапевтом. Зцілити таке можна тільки в контакт з іншим, коли відновлено базову довіру до іншої людини. Перебувати в контакт з власним страхом самому терапевту має неабиякий сенс. Для того, щоб мати змогу бути в контакт з страхом іншої людини. Коли ми розуміємо досвід, що страх є нашим другом, то тоді стає набагато легше запросити до переживання цього страху іншу людину і допомогти їй прийти до зцілення. Особисто я можу поділитися з клієнтом, що мені теж іноді буває страшно, і тоді я щось роблю. Тобто донести, що не страх є ознакою слабкості, а навпаки -

саме уникнення контакту зі страхом і досвідом цих переживань. За таких допоміжних обставин, коли з поля з'явиться фігура, клієнт вже зможе розглядати її як реальну потребу і поставиться до неї як до значущої, а отже і прийме рішення. Тоді йому стане можливим повернутися до позиції, що він може вибирати дії замість того, щоб бути безпорадним і безсилим. Це повільний процес із маленькими кроками.

Травматичний досвід чи ситуація часто супроводжується соромом. У клієнтів, які мають травми, негативне самосприйняття. Влучно про це пише психолог Гершен Кауфман: «Переживання сорому містить пронизливе уявлення про власну особистість як фундаментально неповноцінну людську істоту в якомусь життєвому аспекті» [65]. Одним із несприятливих ефектів сорому є втрата співчуття до себе. І чим глибша травма, тим більш болісною стає ця втрата. Найпоширенішою формою сорому у клієнтів є переконання у власній неповноцінності. Парадокс полягає в тому, що хоч таке самосприйняття і стимулює багато кар'єр, однак розпалює проблеми з психологічним здоров'ям. Також травма віддаляє від сьогодення. Деякі клієнти беруть участь у будь-якій діяльності не тому, що вона їм потрібна, надихає, піднімає настрій, збагачує чи надає сенсу життю, а просто тому, що допомагає забути про сьогодення, щоб уникнути болю чи страждань тут і зараз. Усвідомлення такого механізму переривання контакту веде до зцілення.

Висновки до 2 розділу

Під час консультацій прояви психологічних травм виглядали таким чином: клієнти розповідали про важкі, страшні, неадекватні події дуже спокійним тоном, нібито нічого і не було. Вони говорили про фізичне, сексуальне насильство, ізоляцію чи приниження навіть з гумором, посміхаючись, наче це якась весела

історія, що прямим чином вказувало на розщеплення та уникнення таких почуттів як вина та сором бо вони не були здатні їх тут і зараз відчувати.

На етапах роботи з травмою першим напрямком є відновлення і створення підтримуючого середовища, в якому клієнт відчувається добре і комфортно, в якому він може звертатися за підтримкою і отримувати її. Другий етап характеризувався розгортанням травматичних подій у часі без заглиблення в саму травму. Завдяки опрацюванню досвіду, що вже стався, у довірливому стані. На третьому етапі зустрічалась з тим, що у людей залишилися ситуації, які викликають блоки, щось незавершене, не домовлене. Через експерименти та діалог, клієнти отримали можливість усвідомити, висловити та інтегрувати ці незавершені частини. Для асиміляції досвіду, враховуючи, що не завжди можливо позбавитися травми як такої, головним завданням для людини було навчитися з нею жити, планомірно вбудовувуючи в своє життя.

Важливою стала робота з проживання клієнтами втрат в наслідок проходження завдань горювання. Так як реакції горя можуть блокуватися на одному із етапів, завданням терапевта є допомогти їх вирішувати, не кваплячи процес горювання. Спочатку люди заперечували втрату, поводячись так, ніби нічого не трапилося. У такому стані вони занурювалися в минуле, їм більше хотілося говорити про цю особу чи подію і менше хотілося жити на цьому етапі якимось життям чи мати нових стосунків. В процесі терапії клієнти прийшли до усвідомлення і визнання втрат, через особистісний ріст виконали завдання горювання та прожили горе.

Аналізуючи підґрунтя для формування сучасного травматизму стало помітною ознакою, що люди, які володіють впевненою прив'язаністю мають кращу особистісну підтримку у важкі часи. Навпаки, тим хто не отримував уваги в дитинстві, властива ізоляція у випадках захисту від складних травматичних досвідів, так як вони не асимілювали способи того як справлятися з

міжособистісними болісними речами, будь то злість в стосунках, напади, розриви чи сепарації. У таких клієнтів також виникає більше складностей і з тим, щоб бути в терапії, так як вони не змогли знайти спосіб взаємодії, а отже і не відчують мережу підтримки, бо просто не знають як це робити. Тому головним завданням постало встановити з травмованими людьми відносини співробітництва, спираючись на які вони поступово мали б повернути собі авторство у житті, відтворити зв'язки між окремими елементами своєї історії, перетворити наратив з травматичного на живий, пов'язаний з іншими людьми і з суспільством в цілому.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Характеристика методик та організація емпіричного дослідження

Відповідно до поставлених завдань та на підставі даних аналізу літератури для роботи із психологічною травмою, ми висунули гіпотезу дослідження. Для перевірки якої провели емпіричне дослідження з використанням вибраних методик, а саме: опитувальник шкала депресії Бека, шкала позитивного та негативного досвіду (SPANE), шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (WEMWBS), шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф). Дані були проаналізовані за допомогою математичної статистики з використанням кореляції Пірсона для інтерпретації результатів.

У дослідженні взяли участь 9 жінок віком від 25 до 48 років. Враховуючі, що особи отримали більш ніж десять консультацій, їхні випадки були включені до аналізу. Дослідження проводилось у два етапи. Під час першого з них проведено тестування, намічено роботу задля сприяння активізації ресурсів клієнтів, відповідно на другому - проведено повторне тестування та отримано зворотні зв'язки від клієнтів.

Один з перших опитувальників, який нами був використаний це шкала депресії Бека – так як депресія часто пов'язана з травматичним досвідом і особливо з травматичними подіями під час війни. Версія шкали поширена в адаптації М. В. Тарабріної та складається з 21 питання, кожне з яких містить чотири варіанти відповідей. Клієнт вибирає твердження, яке найкраще відображає його стан та записує суму всіх відповідей. Вважаємо, що вона корисна для оцінки ефективності терапії при моніторингу змін з часом.

Другий спосіб, яким ми скористалися для оцінки ефективності терапевтичних втручань – це шкала позитивного та негативного досвіду (SPANE).

Вона складається з двох підшкал. Перша вміщає питання, пов'язані з позитивними емоціями та почуттями, друга - щодо негативних.

Наступна шкала, яка нами була використана це – «шкала психічного благополуччя» Ворик-Единбург, яка призначена для моніторингу благополуччя і сфокусована на позитивних аспектах психічного здоров'я. Складається з позитивно сформульованих пунктів, що містять 14 тверджень, які відображають думки та почуття респондента протягом останнього тижня.

Підходячи до досліджень психологічного благополуччя зазначимо, що існує дві дослідницькі теорії про евдемоністичний (розвиток людського потенціалу та здібностей) та гедонічний (відчуття задоволення та щастя) напрями. Тож, нами була використана «шкала психологічного благополуччя» (К.Ріфф), яку вона розробила в рамках евдемоністичного підходу - життя в узгодженні з собою, що відповідає концепції гештальта. «В якості важливих компонентів психологічного благополуччя включає шість вимірів: самосприйняття, автономія та впевненість у собі, наявність позитивних стосунків, здатність керувати оточенням шляхом вибору контексту для реалізації особистісного потенціалу, прагнення до постійного розвитку, наявність мети та сенсу життя» [19]. Версія опитувальника „The scales of psychological wellbeing“ адаптована та перекладена в Україні С. Карскановою. Містить 84 пункти, згрупованих в шість шкал по основних компонентах: позитивні відносини, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі у житті, самоприйняття.

3.2. Результати емпіричного дослідження динаміки терапевтичної роботи

Перейдемо до опису результатів, отриманих за допомогою використаних методів дослідження. Результати, отримані за опитувальником шкала депресії Бека, подані в таблиці 3.1. У першій колонці вказано порядковий номер досліджуваних,

а в наступних чотирьох – дані про показники та рівні депресії на перших зустрічах і після 10-20 консультацій.

Таблиця 3.1.

Рівні прояву депресії у клієнтів з травматичним досвідом порівняні на перших консультаціях та після 10-20 консультацій

Код досліджуваних клієнтів	Показники та рівні депресії			
	Перший зріз		Другий зріз	
	Показник	Рівні	Показник	Рівні
01	32	важка депресія	29	середня важкість депресії
02	11	відсутня	6	відсутня
03	26	середня важкість депресії	11	відсутня
04	25	середня важкість депресії	16	легка важкість депресії
05	23	середня важкість депресії	18	легка важкість депресії
06	33	важка депресія	14	легка важкість депресії
07	20	середня важкість депресії	9	відсутня
08	12	відсутня	11	відсутня
09	19	середня важкість депресії	6	відсутня

Так, у більшості клієнтів переважала середня важкість депресії. Повторне тестування відбулося після проведення консультацій. Його результати свідчать, що рівень депресії у клієнтів знизився і знаходиться в межах норми. Лише у однієї з клієнток показник зменшився не набагато. Спостерігаючи на консультаціях за її симптомами уникнення, що могли свідчити про наявність посттравматичного стресового розладу, їй було запропоновано додатково провести тестування за допомогою шкали самооцінки ПТСР: питання відповідають критеріям по DSM-5, загальна оцінка в межах від 0 до 80 та гранична - 31-33 балів. Результат клієнтки склав 59 балів. В даному випадку запропоновано звернення до психіатра з метою приділення більш пильної уваги стану здоров'я. У підсумку лікарем зроблено заключення про тривожно-депресивний стан.

В залежності від подій, що трапились в житті та свого суб'єктивного ставлення до них, людина оцінює свій досвід як негативний чи позитивний. Тому для виміру балансу між ними та змін в ході терапії ми використали наступний опитувальник - це шкала позитивного та негативного досвіду (SPANE). Отримані результати, представлені в таблицях 3.2. та 3.3. У першій вказано дані на перших зустрічах, а в слідуючій - після 10-20 консультацій.

Таблиця 3.2.

Показники зміни за шкалою позитивного та негативного досвіду (SPANE) у клієнтів із травматичним досвідом на перших консультаціях

Код досліджуваних клієнтів	Показники та загальна оцінка		
	SPANE-P, балів	SPANE-N, балів	Загальна оцінка, балів
01	15	24	-9
02	23	13	10

03	17	16	1
04	22	14	8
05	18	14	4
06	15	23	-7
07	23	13	10
08	14	16	-2
09	27	18	9

Таблиця 3.3.

Показники зміни за шкалою позитивного та негативного досвіду (SPANE) у клієнтів із травматичним досвідом, порівняні після 10-20 консультацій

Код досліджуваних клієнтів	Показники та загальна оцінка		
	SPANE-P, балів	SPANE-N, балів	Загальна оцінка, балів
01	16	23	-7
02	22	15	7
03	17	18	-1
04	19	20	-1
05	19	12	7
06	30	12	18
07	24	14	10
08	21	14	7
09	30	16	14

За результатами повторного тестування спостерігається збільшення показників по шкалі позитивного досвіду та відповідно і відношення між позитивним та негативним досвідами. З чого можемо зробити висновок про збільшення схвальних оцінок клієнтами до подій, які відбуваються у їх житті. Проте слід також відмітити, що у трьох із них відмічалось збільшення показників по шкалі негативного досвіду. Проаналізувавши ці випадки відмічаємо, що у кожного з них є досвід травм в дитинстві. Слід припустити, що ці клієнти пригадавши минуле, сприйняли свій досвід як негативний, так як зрозуміли як патерни поведінки впливають на теперішнє їх життя. Через такий регрес було включено в план втручання терапевта використання інтервенцій, які б відповідали цілям терапії.

У наведених рамках проведено ще два тестування для оцінки рівня благополуччя клієнтів.

Порівняльний аналіз за методикою «Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург» результатів рівня психічного благополуччя за першим та другим зрізом подані у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Рівні психічного благополуччя

Код досліджуваних клієнтів	Показники та рівні психічного благополуччя			
	Перший зріз		Другий зріз	
	Показник	Рівні	Показник	Рівні
01	28	низький	39	середній
02	44	високий	44	високий
03	37	середній	38	середній
04	56	високий	56	високий
05	42	середній	49	високий

06	28	низький	47	високий
07	42	середній	59	високий
08	41	середній	55	високий
09	62	високий	63	високий

Рівень психічного благополуччя за шкалою Ворик-Единбург збільшився і за другим зрізом майже по всій вибірці високий, лише одна людина має цей показник у середньому діапазоні.

Після проведення дослідження за шкалою психологічного благополуччя К.Ріфф були отримані дані, які наведені на рис 3.1.

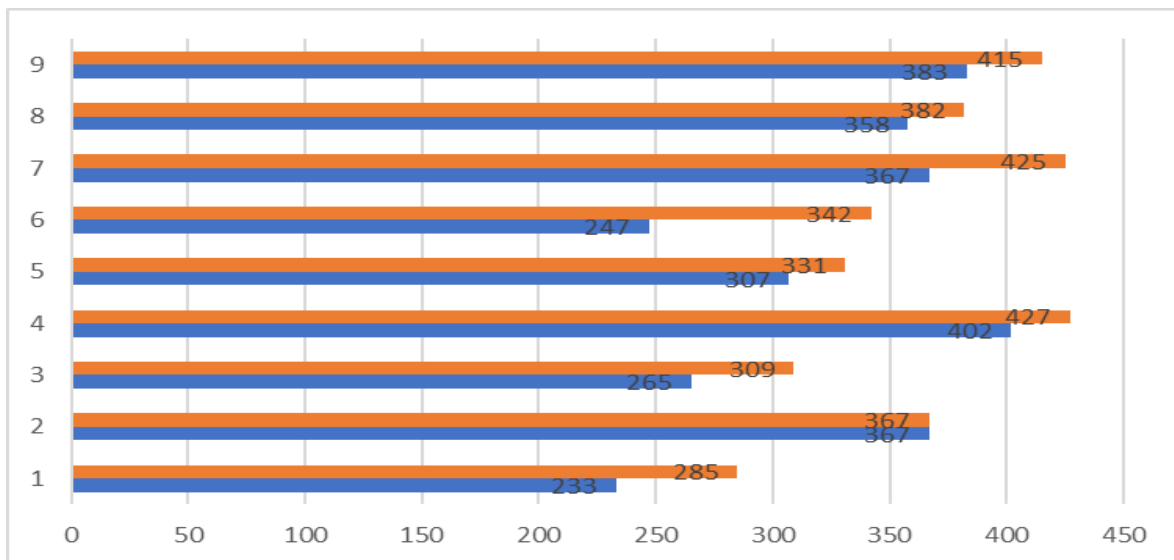


Рис. 3.1. вираженності загального показника психологічного добробуту.

Де на осі ординат – значення психологічного благополуччя в балах блакитний колір по першому та помаранчовий - по другому зрізах; на осі абсцис – коди досліджуваних.

Детальний порівняльний аналіз результатів за кожною шкалою за першим та другим зрізом зображені у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Рівні психологічного благополуччя

Код досліджуваних клієнтів/зріз	Показники та рівні психологічного благополуччя						
	Позитивні відносини	Автономія	Управління середовищем	Особистісний ріст	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
01/ Перший	39	31	37	50	44	32	233
01/ Другий	48	42	41	65	51	38	285
02/ Перший	61	58	57	63	71	57	367
02/ Другий	58	57	59	67	68	58	367
03/ Перший	60	36	48	50	50	38	265
03/ Другий	56	52	53	57	53	38	309
04/ Перший	69	67	61	78	70	57	402
04/ Другий	66	69	71	78	78	65	427
05/ Перший	39	60	52	53	51	52	307
05/ Другий	47	59	62	58	51	54	331
06/ Перший	37	31	47	50	43	39	247
06/ Другий	53	44	64	64	64	53	342
07/ Перший	52	62	61	66	67	59	367
07/ Другий	60	74	67	76	75	73	425
08/ Перший	47	59	57	60	60	65	358
08/ Другий	67	59	62	64	64	66	382
09/ Перший	66	54	61	73	63	66	383
09/ Другий	71	63	64	74	68	75	415

При повторному зрізі можна спостерігати підвищення показника відповідно до кожної шкали по всіх досліджуваних. Найсуттєвішим виявилось збільшення

таких чинників як автономія, управління середовищем і сприяння особистісному зростанню, що може мати потужний вплив на дії та результати, яких люди досягають в житті. Так як посилення автономії веде до більшої впевненості в собі та зменшенню тривоги, а бажання налагоджувати взаємодію з оточуючими, готовність розкритися у спілкуванні свідчить про посилення здатності керувати середовищем. Покращення ж особистісного зростання - це про навичку приймати та відстоювати рішення, бути задоволеним собою.

З отриманих результатів доцільним було дослідити, чи існує кореляція між даними психологічного благополуччя та рівнем виявленої депресії. Також до розрахунку додані показники позитивного і негативного досвіду, рівні психічного благополуччя та позитивні стосунки. Кореляційний аналіз даних дослідження було виконано із застосуванням коефіцієнта лінійної кореляції r – Пірсона.

Після розрахунків отримано наступні результати, які зображені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Значимі показники кореляції

	ЗП Бека	SPANE -P	SPANE -N	Психічне благопол уччя	Позитивні стосунки	Психологіч не благополуч чя
ЗП Бека	1	-,393	,699	-,493	-,414	-,724
SPANE-P	-,393	1	-	,818	,739	,725
SPANE-N	,699	-	1	-,549	-,531	-,729
Психічне благополуччя	-,493	,818	-,549	1	,801	,865

Позитивні стосунки	-,414	,739	-,531	,801	1	,709
Психологічне благополуччя	-,724	,725	-,729	,865	,709	1

Де ЗП Бека - загальний показник рівня депресії. SPANE-P позитивні та SPANE-N - негативні досвіди.

Аналіз показав, що існує статистично значущий кореляційний зв'язок між параметрами $p \leq 0,05$ та дав наступні результати:

- встановлено наявність прямих кореляційних зв'язків. Позитивний досвід до позитивні стосунки та психологічне благополуччя. Такі зв'язки свідчать про те, що збільшення рівня психологічного благополуччя та хороших стосунків з оточуючими людьми сприяє розвитку позитивного досвіду, який у свою чергу відіграє не останню роль при спілкуванні – і навпаки. ЗП Бека - загальний показник рівня депресії та негативний досвід. Цей взаємозв'язок обумовлюється тим, що чим більше людина відчуває свій життєвий досвід як негативний, то найчастіше перебуває у стані пригніченості і має високий рівень депресії. Звідси виливається низька здатність позитивно переоцінювати ситуацію.

- зворотні кореляції між рівнями психологічного благополуччя і депресії. Свідченням депресії буде низький рівень психологічного добробуту. Загалом, відносно високий рівень психологічного благополуччя особистості може бути протиставлений депресії в цілому. У такому випадку людина схильна сприймати свою силу як достатню для протистояння травматичним ситуаціям. Такі люди здатні керувати життям із постійною мотивацією, визнаючи та приймаючи свої емоції та особливості.

Зроблено висновок, що підвищення психологічного благополуччя може позитивно впливати на поліпшення загального стану людини. Оскільки результати

дослідження свідчать про більш високі рівні психологічного благополуччя по всіх шкалах і достатньо низький рівень депресії, після проведення процесу психотерапії то можна стверджувати, про значний її вплив на покращення життя людей.

3.3. Результати дослідження та робота з ресурсами людської психіки

В рамках даного питання варто згадати про поняття „салютогенез“ або салютогенний підхід, який, як відомо ввів ізраїльський професор медичної соціології А. Антоновський. За його словами «людина з хорошою адаптивністю володіє почуттям пов'язаності з дійсністю, що дозволяє їй сприймати світ як зрозумілий, осмислений і керований» [54]. Людина, яка сприймає ситуацію таким чином, ймовірно знайде їй благополучне вирішення. Однак після травматичної події може виникнути відчуття, що «світ зруйновано» і, що раніше прийняті стратегії, більше не ефективні. Таким чином, у процесі консультування має сенс заохочення особи, яка пережила травматичну подію, до пошукової активності. Для цього гештальт-терапевт може допомогти клієнту відновити як внутрішні, так і зовнішні ресурси, які були втрачені або пригнічені внаслідок травми. Це включає роботу із почуттям власної сили, підтримки соціальної мережі, відновлення здорового способу життя та використання власних навичок, щоб повернутися до нормального життя. Поки травматичний фон є присутнім, важливо направити роботу на стабілізацію і підсилення ресурсів, на вмінням вдосконалювати власні потреби. Створити «позитивну» нейронну мережу, що означає підтримку і розвиток здорових психологічних і емоційних звичок. За висловом Ірвіна Ялома: «Чим більше людина має в собі, тим менше вона чекає від оточуючих» [56]. Наголошуючи на внутрішні ресурси клієнта, завданням терапії стане фокусування

уваги не так на труднощах, як на позитивних якостях людини. Необхідно виявити ці ресурси та направити їх для подолання проблеми.

Допоміжним в цьому став наступний підхід, який нами був використаний – інтегративна модель подолання стресу та розвитку ресурсів BASIC PH (розроблена ізраїльським професором М. Лахадом). Згідно неї, у кожної людини існує 6 основних каналів, кожен з яких «допомагає» вийти з кризової ситуації. В результаті опрацювання методики було виявлено, що клієнти використовують такі стратегії як: 1. Віра - 19% респондентів. Тобто стратегія побудована на вірі в Бога, в людей, в диво та ін.; 2. Афект, а саме 15% особистостей. Це спосіб виявлення різних почуттів та їх ідентифікацію, що проявляється через емоції: плач, сміх, розмову з кимось про свої переживання; 3. Соціум - 12% особистостей. У такому способі людям властиве прагнення до спілкування; 4. Уява, а саме 14% респондентів. В такий спосіб допоміжними стають творчі здібності; 5. Когніція, а саме 23% особистостей. Тобто подолання кризи відбувається через планування, навчання, вміння аналізувати проблеми та раціонально вирішувати їх; 6. Фізіологія - 17% респондентів. Властивість зконцентруватись на фізичній активності, турботі про тіло.

Результати дослідження за багатовимірною моделлю BASIC Ph подано у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Потенційні джерела подолання стресу та розвитку ресурсів за багатовимірною моделлю BASIC Ph

Досліджувані	Показники опитувальника та набрані бали					
	B	A	S	I	C	Ph
01	12	14	16	18	30	17

02	23	19	12	12	21	15
03	22	15	13	16	26	18
04	22	22	20	9	25	25
05	26	17	8	26	30	34
06	21	22	11	18	34	16
07	23	18	14	18	26	20
08	20	14	14	10	26	12
09	23	18	16	13	20	19
Результати у %	19	15	12	14	23	17

Отримані результати засвідчують, що більшість травмованих людей, продемонстрували середні показники за шкалою віра 19%. Домінуючою виражена одна стратегія, по ній найбільший відсоток подолання стресу - за допомогою когніції - 23%, яка характеризується як зусилля з регулювання своїх почуттів і дій. Найменший 12% - це соціальні зв'язки. Отже, досліджувані прагнуть використовувати більш конструктивні шляхи адаптації, але в той же час схильні до ізоляції. Чи у випадку дезадаптивного використання каналу соціальна підтримка, як приклад - проведення надмірного часу в соціальних мережах, що негативно позначається на сні та відпочинку. Враховуючи, що такий вид відновлення є важливим, в роботі з кожним клієнтом на це звернена увага, для розширення цього ресурсу і пояснення того, що саме в комунікації проходить зцілення. Запропоновано звернути увагу на більш функціональні варіанти такої підтримки, такі як участь у групах за інтересами, волонтерство, люди на яких можна спертися. Також слід відмітити про дещо знижений показник за шкалою емоції, як свідчення того, що люди спираються більше на свої знання, але не виражають емоцій. В дезадаптивному сенсі це означає, що вони не проживають своїх почуттів. З чим

особливо проводилась робота через завершення незавершених дій. Хоча в цілому показники за шкалою фізичний канал склали 17%, у деяких осіб відмічаємо значне підвищення цього значення, навіть до 34 балів, що проявлялося в неадаптивній поведінці, такій як вживання алкоголю чи переїдання, тоді як адаптивна поведінка включатиме прогулянки, фізичні вправи, дихання, м'язову релаксацію.

Визнаючи вагоме значення мати здатність відновлюватись після стресу, осіб проінформовано про позицію салютогенного підходу, підкреслено важливість застосування наявних ресурсів; використовуючи модель BASIC PH підвищено прагнення в усвідомленні та активізації використання ресурсів клієнтами. Таким чином до завдання плану клієнту додався напрямок з актуалізації потенціалу людей на адаптивне використання ресурсних каналів.

Висновки до розділу 3

В даному розділі подані результати емпіричного дослідження. Описано характеристики методик, які були застосовані: шкала депресії Бека, шкала позитивного та негативного досвіду (SPANЕ), шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург, шкала психологічного благополуччя К. Ріфф, а також інтегративної моделі подолання стресу та розвитку ресурсів BASIC PH.

Отримані наступні результати:

- у більшості клієнтів з початку консультацій депресія була середнього ступеня тяжкості, так як травматичні події, власне, викликають зростання стресу та напруги. У свою чергу, після проведеного повторного тестування, простежуємо зниження рівня депресії до меж норми;
- результати виконаного тестування позитивного та негативного досвіду вказують на покращення співвідношення між ними та збільшення позитивного досвіду серед

клієнтів після консультацій, що свідчить про їх усвідомлення та зростання схвальних оцінок життєвих подій;

- рівень психічного благополуччя виміряний за шкалою Ворик-Единбург покращився, і за другим зрізом майже вся вибірка має високий бал. Лише одна особа знаходиться в середньому діапазоні цього показника;

- загальний рівень психологічного благополуччя за шкалою К. Ріфф демонструє явне підвищення балів по всій вибірці з помітним покращенням по кожному з розглянутих параметрів.

Також враховано та додано до роботи з травмою застосування такої моделі, як BASIC Ph, спрямовуючи увагу на розвиток адаптивних методів подолання важких переживань. Загалом, отримані в ході дослідження результати, дають можливість зробити обґрунтовані висновки, щодо поліпшення показників за всіма параметрами, що може свідчити про зменшення патогенних установок і покращення загального психологічного благополуччя людей.

ВИСНОВКИ

Дослідження особливостей терапевтичної роботи терапевта з різними видами травми в гештальт методі проведено нами у вигляді магістерської роботи, дозволяє здійснити певні узагальнення і прийти до висновків, що впливають зі змісту матеріалу.

За першим завданням здійснено аналіз психологічної літератури, щодо виникнення, формування та впливу психологічної травми. У гештальт-терапії травма описується з погляду процесу фігури/фону уточнюючи, що відбувається з процесом контакту, який, є «зустріч з асимільованою новизною». Сам контактний цикл являє собою природний процес, коли у людини виникає потреба (з фону з'являється фігура). Спочатку проявляється збудження, підвищується енергія, за допомогою яких організм ідентифікує потребу та задовольняє її через взаємодію з навколишнім середовищем. Після вдоволення потреби фігура розсіюється у фоні. При травмі трапляється дуже швидкий «предконтакт», коли фігура не черпає енергію яка її супроводжує, адже травма — це фігура, яка раптово виникає з фону і як наслідок стає тим досвідом, який неможливо асимілювати. Інакше кажучи, відповідно до концепції гештальту, психологічна травма – це так званий «заморожений» досвід, який перериває природний процес контакту, що у результаті призводить до спотворення реальності та невротичної поведінки, яка перешкоджає відновленню. Так як воно відбувається лише тоді, коли контактний цикл завершується.

За другим завданням виділено ключові моменти особливостей психологічної роботи терапевта, важливість їх при роботі з людьми, які перенесли психологічну травму. Перш за все це підтримка людини, бо кожному клієнту важливо відчувати себе почутим і зрозумілим. Іншим важливим аспектом є створення безпечного середовища, що сприятиме вираженню емоцій. Слід дозволити клієнту впоратися з цими почуттями настільки, наскільки він здатний керувати ними, враховуючи, що

психотерапевтична робота має відбуватися поступово. Так як у деяких клієнтів зовсім немає людей які їх можуть підтримувати, то саме терапевт постає тою репрезентативною фігурою, що надає досвід здорових стосунків. Враховуючі сильні реакції людини, пов'язаних із травмою, терапевту важливо залишатись стійким, так як навіть професіонали можуть зазнати повторної травматизації. У свою чергу він не залишається нейтральним і не обмежується застосуванням протоколу, а стає активним учасником створення нового досвіду з клієнтом, сприяючи змінам через динамічні стосунки. Отже, терапевт відіграє вирішальне значення в процесі обробки травми, обов'язково поєднуючи при цьому підтримку та присутність зі стійкістю, що є ключовими елементом усього процесу.

За третім завданням описані терапевтичні випадки (кейси) клієнтів, а саме: надано детальний огляд проблем з якими звернулися клієнти, їх запити та очікування, щодо терапії. Крім того, розкриті способи переривання контакту, особливості функціонування Self особистостей. Продемонстровано динаміку терапевтичного процесу з описом застосованих стратегій, а також змін, що спостерігалися під час нього. Узагальнено та проаналізовано етапи роботи з комплексною травмою, втратою, проходженням горювання у методі гештальт-терапії. Для оптимізування результатів терапії, корисним було з'ясувати, що стало підґрунтям для формування сучасного травматизму, а власне як минулий досвід клієнтів впливає на їх реакцію та спосіб поведіння.

За четвертим завданням провели та надали результати дослідження. Встановлено, що, особи, які пережили психологічну травму, схильні відчувати підвищений рівень депресії, а також значний дисбаланс між позитивним і негативним досвідом, який пов'язаний саме із тим, як люди оцінюють події свого життя. Особливу увагу було приділено стану психічного та психологічного благополуччя людей. Результати повторних тестів, проведених після психотерапії, виявили значне зниження рівня депресії. Змінився на краще баланс між позитивним

і негативним досвідом. Помітне поліпшення чинників, що стосуються психічного та психологічного благополуччя.

Також у дослідженні з'ясовано те, як використовуються стратегії людської психіки. Прагнучи розширити можливості клієнтів приділено увагу тому, що кожен ресурсний канал може проявлятися як адаптивно, так і дезадаптивно. До того ж наголошено на тому, що саме у взаємодії з іншими відбуваються зцілення.

Зважаючи на результати проведеного дослідження, наявність значущих кореляційних зв'язків та досягнень, які вказують на зменшення дисфункціональних установок і загальне покращення психологічного благополуччя людей - підтверджено гіпотезу, щодо вирішальної ролі терапевта, його професійних характеристик для ефективності терапії та відновленню здатності людей після травмуючих подій отримувати задоволення від життя. В роботі з травмою наголос повинен бути зроблений не стільки на втраті, скільки на стабілізації, безпеці та покращенні якості життя людини.

Подані в цьому дослідженні результати, сподіваємося, будуть сприяти розширенню системи надання сучасної психологічної допомоги в контексті гештальт-підходу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боулбі Дж. Створення та руйнування емоційних зв'язків. Київ : Київ, 2004. 240 с.
2. Бюдженталь Дж. Мистецтво психотерапевта. Херсон : Корвет, 2015. 308 с.
3. Віннікотт Д.В. Дитина, сім'я і зовнішній світ. Київ : Центр навчальної літератури, 2019. 226 с.
4. Волінн М. Це почалося не з тебе. Як успадкована родинна травма формує нас і як розірвати це коло. Харків : Віват, 2023. 288 с.
5. Гаврілець, І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навч. посіб. Київ : ЗАТ «Віпол», 2006. 188 с.
6. Галян І. М. Психодіагностика: навч. посіб. Київ : Академвидав, 2009. 464с.
7. Галян О.І., Галян І.М. Експериментальна психологія: навч. посіб. Київ : Академвидав, 2012. 400 с.
8. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
9. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Старий Лев, 2015. 416 с.
10. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки. 2015. № 1(74). С. 378-390
11. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / [авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П.

- Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук] ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.
12. Джойс Ф., Сіллз Ш. Навички в гештальт-терапії. Консультування та психотерапія. Київ : Ростислава Бурлаки, 2024. 528 с.
 13. Егер Е. Вибір. Свобода полягає в тому аби прийняти все що сталося. Київ : Книголав, 2020. 400 с.
 14. Епштейн М. Повернення майстра. Київ : Дух і Літера, 2010. 72 с.
 15. Еріксон Е. Х. Ідентичність: юність і криза / пер. з англ. Київ : Основи, 1998. 336 с.
 16. Зінкер Д. Творчий процес у терапії гештальтом, Київ : Ростислав Бурлака, 2014. 244 с.
 17. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
 18. Ісаков Р.І. Психосоматична патологія. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023. 167 с.
 19. Карсканова С. В. (2011). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія та соціальна робота, 1, 1–10.
 20. Кейн С. Цінність смутку: як втрати, любов і туга роблять нас сильнішими. Київ : Наш формат, 2023. 256 с.
 21. Кларк-Філдс Г. (не)Щасливе батьківство. Чесна книга про виховання дітей. Харків : Віват, 2022. 240 с.
 22. Кузьо О.Б. Основи психологічної практики: навч. посіб. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с.
 23. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків : Віват. 2024. 624 с.

24. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2009. 580 с.
25. Левін П. Зцілення від травми. Київ : Ростислав Бурлака, 2022. 156 с.
26. Магдисюк Л. І. Основи психологічного консультування: навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.
27. Максименко С.Д., Максименко К.С., Папуча М.В. Психологія особистості: підручник. Київ: ТОВ КММ, 2007. 296 с.
28. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика: Розуміння структури особистості в клінічному процесі. Київ : Ростислав Бурлака, 2024. 384 с.
29. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
30. Психологія людини: Л. С. Виготський та сучасна наука : зб. ст. / за ред. М. В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. – Вип. 1. 127 с.
31. Резильєнтність та практики психологічного відновлення в умовах довготривалої військової агресії: інформаційно-практичний порадник. – Освіта і наука в умовах війни. Віртуальний читальний зал освітянина ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського [офіц. сайт] / упорядн. О. Мерзлякова. Київ, 2023. 20 с.
32. Ресурсорієнтована модель стресодолання BASIC Ph. Lahad, M., & Leykin, D. (2013). The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 11-32
33. Робін Ж.-М. Бути в присутності іншого. Етюди з психотерапії. ІСІ, 2016. 288 с.

34. Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Львів : Свічадо, 2016. 268 с.
35. Рубенфельд Ф. Цінності гештальт-терапії. Запоріжжя : Статус, 2024. 92 с.
36. Руська Р.В. Теорія імовірності та математична статистика в психології: навч. посіб. Тернопіль: 2020. 112 с.
37. Рябой Є. М. Клінічна гештальт-терапія. Запоріжжя : Статус, 2023. 88с.
38. Сапольські Р.М. Чому зебри не страждають на виразку. Харків : Фабула#PRO, 2020. 400 с.
39. Сільбершатс Д. Адаптація терапії до клієнта. Запис онлайн семінару із Джорджем Сільбершатс (США) – в рамках спільного проекту SPR (Society For Psychotherapy Research – Асоціація Психотерапевтичних Досліджень) у партнерстві з українськими інститутами та організаціями: ХІГіП, АГТУ, УАГТ, УСП, КІГіП, УІСГТ, ХІГТ.
40. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко та ін. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2019. 220 с.
41. Стабільна книга в рятвну валізу. Техніки стабілізації в умовах стресу. Видання друге. Доповнене. /укладачка М.Душкевич/ посіб. Чернівці: ГО "Тут і тепер", 2023. 72с.
42. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості. Київ : Марич, 2009. 232с.
43. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП "Вид. дім "Персонал", 2017. 160 с.
44. Федосова Г. Травма, доля та вільне море. Київ : Добросвет. 2023. 152 с.

45. Фінкельштейн М. Дослідження представленості феномену пораненого цілителя в українській гештальт-спільноті. Гештальт огляд. Збірник матеріалів Всеукраїнського товариства психологів, які практикують гештальт-підхід. – № 10. – 2021. – Одеса, 2021. - С. 82-89
46. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Харків : Клуб сімейного дозвілля. 2016. 160 с.
47. Франкл В. Лікар та душа. Основи логотерапії. Харків : Клуб сімейного дозвілля. 2018. 320 с.
48. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Харків : Книжковий клуб "Клуб Сімейного Дозвілля", 2015. 480 с.
49. Шкала тривоги та депресії Бека. Опитувальник. Джерело: Beck Anxiety Inventory. 1991. Journal of anxiety disorders Переклад: Марциняк-Дорош Оксана.
50. Юнг К. Г. Архетипи і колективне несвідоме. Львів: Астролябія, 2018. 120 с.
51. Юнг К. Г. Психологія несвідомого. Київ: ЦУЛ, 2022. 404 с.
52. Юнгер С. Плем'я. Про повернення з війни і належність до спільноти. Київ: Наш Формат. 2023.
53. Ялом І. Дар психотерапії. Київ: Ростислав Бурлака, 2024. 384 с.
54. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987. 238 p.
55. Beck A.T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders / A.T. Beck. Penguin, 1991. 255 p.
56. Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. American Journal of Orthopsychiatry, 52(4), P. 664–678.
57. Brisch K.H. Treating Attachment Disorders: From Theory to Therapy. K. H. Brisch. The Guilford Press, 2014. 369 p.

58. Bugental James F. T. *The Art of the Psychotherapist: How to develop the skills that take psychotherapy beyond science* / James F. T. Bugental. W. W. Norton & Company, 1992. 336 p.
59. Francesetti G. *Panic Attacks and Postmodernity Gestalt Therapy: Between Clinical and Social Perspectives* / G. Francesetti. Gestalt Journal Press, 2009. 226 p.
60. Hart Van der O. *Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization* / O. Van der Hart, Ellert R. S. Nijenhuis, K. Steele. W. W. Norton & Company, 2006. 440 p.
61. Kardiner A. (1941). *The Traumatic Neuroses of WAR in Psychosomatic Medicine*. New York: Heber.
62. Kaufman G. *Stick Up for yourself!: Every Kid's Guide to Personal Power and Positive Self-Esteem* / G. Kaufman. Read HowYouWant, 2009. 204 p.
63. Kepner J.I. *Healing Tasks: Psychotherapy with Adult Survivors of Childhood Abuse* / J.I. Kepner. Gestalt Press, 2013. 336 p.
64. Lewin K. *A Dynamic Theory Of Personality* / K. Lewin. Isha Books, 2013. 300 p.
65. Maslow A.H. *Motivation and Personality* / A. H. Maslow. - Third Edition. Longman, 1987. 336 p.
66. Maté G, Maté D. *The Myth of Normal: Trauma, Illness, and Healing in a Toxic Culture* / G. Maté, D. Maté. Robinson Publishing ltd., 2022. 576 p.
67. May R. *Man's Search for Himself* / R. May. W. W. Norton & Company, 2009. 224 p.
68. Neimeyer R. A. *Терапія горя 2015*, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська: посіб. Київ. 2021. 259 с.
69. Perls F.S. *Gestalt Therapy* / F.S. Perls. Paperback, 1992. 322 p.

70. Perls F.S. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality / F. S. Perls, R. Hefferline, P. Goodman. Paperback, 1951. 514 p.
71. Schore A.N. The Science of the Art of Psychotherapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology) / A.N. Schore. W. W. Norton & Company, 2012. 480 p.
72. Taylor M. Trauma Therapy And Clinical Practice: Neuroscience, Gestalt And The Body/ M. Taylor. Open University Press, 2014. 280 p.
73. Volkan V. (1997). Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism. New York: Farrar, Straus and Giroux.
74. Worden W.J. Grief Counseling and Grief Therapy / J.W. Worden. - Fifth Edition / Springer Publishing Company, 2018. 352 p.
75. Kubler-Ross E. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. / E. Kübler-Ross. - Reissue edition / Scribner, 2014. 304 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI)

Ім'я, прізвище: Дата:

Інструкція. Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожен групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрої на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

№ 1

0. Мені не сумно.

1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим.

2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану.

3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.

№ 2

0. Я спокійно думаю про майбутнє.

1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу.

2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися.

3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.

№ 3

0. Я не відчуваю себе невдахою.

1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей.

2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.

3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)

№ 4

0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей.

1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей.

2. Я ні від чого не отримую задоволення.

3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.

№ 5

0. Я не відчуваю відчуття провини.

1. Я доволі часто відчуваю провину.

2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини.

3. Мене мучить постійне відчуття провини.

№ 6

1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.

2. Я допускаю, що заслуговую покарання.

3. Я вважаю, що маю бути покараний.

4. Я відчуваю, що доля карає мене.

№ 7

0. Я в основному задоволений тим, ким я є.

1. Я незадоволений собою.

2. Я гидкий собі.

3. Я ненавиджу себе.

№ 8

0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.

1. Я критикую себе за слабкості та помилки.

2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.

3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.

№ 9

0. У мене не виникає думок про самогубство.

1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.

2. Я хочу вмерти і планую самогубство.

3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.

№ 10

0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.

1. Я плачу частіше, ніж звичайно.

2. Я увесь час плачу.

3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.

№ 11

0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.

1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.

2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.

3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.

№ 12

0. Я не втратив цікавості до людей.

1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.

2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.

3. Люди мені глибоко байдужі.

№ 13

0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.

1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.

2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.

3. Я не в стані приймати жодних рішень.

№ 14

0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.

1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.
2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.
3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.

№ 15

0. Мені працюється так, як і раніше.
1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.
2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці.
3. Я не в стані працювати.

№ 16

0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.
1. Я сплю гірше, ніж раніше.
2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.
3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.

№ 17

0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.
1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.
2. Я втомлююся від будь-якого заняття.
3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.

№ 18

0. У мене нормальний апетит.
1. У мене погіршився апетит.
2. У мене майже відсутній апетит.
3. У мене зовсім нема апетиту.

№ 19

1. Моя вага залишається незмінною.
2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг.
3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг.

4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.

Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні

№ 20

0. Моє тілесне здоров'я є добре.

1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.).

2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами.

3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.

№ 21

0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився.

1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно.

2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився.

3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ:

Підрахунок результатів. Кожна відповідь має числове значення (від 0 до 3), а загальна кількість балів коливається від 0 до 63.

Інтерпретація. Оцінки можна класифікувати за різними категоріями серйозності:

13-18 балів: легка важкість депресії

19-29 балів: середня важкість депресії

29 більше балів: важка депресія.

Додаток Б

Шкала позитивного та негативного досвіду (SPANE)

Інструкція. Будь ласка, подумайте про те, що ви робили та переживали протягом останніх 4 тижнів. Дайте відповідь на серію тверджень в межах від 1 (ніколи) до 5 (дуже часто), як часто ви почувалися.

1. Позитивно
2. Негативно
3. Добре
4. Погано
5. Приємно
6. Неприємно
7. Щасливим
8. Сумним
9. Налякано
10. Радісно
11. Злим
12. Задоволено

Обчислення результатів.

Для кожного емоційного показника використовується шкала від 1 до 5, де 1 означає "ніколи", а 5 - "дуже часто".

Відповіді підраховуються окремо для позитивного та негативного досвіду.

SPANE-P: Сумуємо бали всіх позитивних емоцій.

SPANE-N: Сумуємо бали всіх негативних емоцій.

Загальний бал позитивного досвіду = (сума позитивних емоцій) / (кількість позитивних емоцій).

Загальний бал негативного досвіду = (сума негативних емоцій) / (кількість негативних емоцій).

Вищий бал позитивного досвіду вказує на більше благополуччя, тоді як вищий бал негативного досвіду свідчить про більший дистрес. Різниця між двома балами може стати показником загального благополуччя.

Додаток В

Шкала психічного благополуччя Ворик-Единбург (Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale, WEMWBS)

Інструкція. Прочитайте кожне з наведених нижче висловлювань, що відображають думки та почуття протягом останнього тижня. Оцініть кожне висловлювання за п'ятибальною шкалою (ніколи, рідко, іноді, часто, весь час).

1. Я з оптимізмом дивлюся в майбутнє.
2. Я відчуваюся корисним.
3. Я відчуваюся розслабленим.
4. Мене цікавлять інші люди.
5. У мене достатньо енергії.
6. Я добре справляюся з проблемами.
7. Я ясно думаю.
8. Я добре себе відчуваю.
9. Я відчуваю близькість з іншими людьми.
10. Я відчуваюся впевнено.
11. Я маю власну думку стосовно речей.
12. Я відчуваюся коханим.
13. Я цікавлюсь новими речами.
14. Я відчуваюся бадьорим.

Інтерпретація результатів.

Кожна відповідь оцінюється так:

- 1 = ніколи,
- 2 = рідко,
- 3 = іноді,

4 = часто,

5 = весь час.

14-28 балів - низький рівень психічного благополуччя

29-42 балів - середній рівень психічного благополуччя

43-70 балів - високий рівень психічного благополуччя

Додаток Г

Шкала психологічного благополуччя (The scales of psychological well-being) К. Ріфф - для вимірювання вираженості основних складових психологічного добробуту.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче висловлювань та висловіть міру своєї згоди або незгоди з тим або іншим твердженням, поставивши відмітку на шкалі, що містить шість можливих градацій — від «Абсолютно згоден» до «Абсолютно не згоден».

Респонденту необхідно вибрати найбільш відповідну градацію і закреслювати її кружечком або підкреслити.

1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.
2. Іноді я змінюю свою поведінку чи спосіб мислення, щоб не виділятися.
3. Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.
4. Мене не цікавлять заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.
5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.
6. Коли я озираюся назад, мені подобається, як склалося моє життя.
7. Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене із труднощами та розчаруваннями.
8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.
9. Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене.
10. В принципі, я вважаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.
11. Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююсь про майбутнє.

12. Загалом я впевнений у собі.
13. Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами.
14. На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.
15. Я не дуже добре вписуюся в коло людей, що оточують мене.
16. Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.
17. Я намагаюся зосередитися на сьогодні, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.
18. Мені здається, що багато моїх знайомих досягли більшого успіху, ніж я.
19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.
20. Мене турбує те, що думають про мене інші.
21. Я справляюся зі своїми повсякденними турботами.
22. Я не хочу пробувати нові види діяльності - моє життя і так мене влаштовує.
23. Моє життя має сенс.
24. Якби в мене була така можливість, я багато чого в собі змінив би.
25. Мені здається важливо бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.
26. Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.
27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.
28. Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.
29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.
30. Загалом я собі подобаюся.
31. У мене не так багато знайомих, готових вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.
32. На мене впливають сильні люди.

33. Якби я був нещасний у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.
34. Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.
35. Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти у житті.
36. Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.
37. Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.
38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я сам не хочу.
39. Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.
40. На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися у будь-якому віці.
41. Колись я ставив перед собою цілі, але тепер це здається мені марнуванням часу.
42. Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.
43. Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене.
44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.
45. Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.
46. Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.
47. Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.
48. Як правило, я пишаюся собою і тим, який спосіб життя веду.
49. Навколишні вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших.
50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть урозріз із загальноприйнятою думкою.
51. Я вмю розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно.
52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.
53. Я активно намагаюся здійснювати плани, які складаю для себе.

54. Я заздрю способу життя багатьох людей.
55. У мене було мало теплих довірливих стосунків з іншими людьми.
56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.
57. Я зайнята людиною, але я отримую задоволення від того, що я справляюся зі справами.
58. Я не люблю опинятися у нових ситуаціях, коли потрібно міняти звичну для мене манеру поведінки.
59. Я не належу до людей, які блукають по життю без жодної мети.
60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.
61. Коли справа доходить до дружби, я часто почуваюся стороннім спостерігачем.
62. Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не згодні з нею.
63. Я не люблю будувати плани на день, бо ніколи не встигаю зробити все заплановане.
64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.
65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.
66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.
67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти.
68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.
69. Мені вдалося знайти собі підходяще заняття та потрібні мені стосунки.
70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.
71. Цілі, які я ставив перед собою, частіше приносили мені радість, ніж розчарування.
72. У моєму минулому були злети та падіння, але я не хотів би нічого міняти.
73. Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми.
74. Мене турбує, як оточуючі оцінюють те, що я вибираю у житті.

75. Мені важко облаштувати своє життя так, як би хотілося.
76. Я вже давно не намагаюся змінити чи покращити своє життя.
77. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.
78. Коли я порівнюю себе зі своїми друзями та знайомими, то розумію, що я багато в чому краще за них.
79. Ми з моїми друзями ставимося зі співчуттям до проблем один одного.
80. Я суджу про себе виходячи з того, що вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші.
81. Мені вдалося створити собі таку оселю і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються.
82. Старого собаку не навчити новим трюкам.
83. Я не впевнений, що мені варто чогось чекати від життя.
84. Кожен має недоліки, але в мене їх більше, ніж в інших.

Твердження в опитувальнику містять як прямий (позитивний), так і зворотний (негативний) зміст відносно характеристик психологічного благополуччя. Обробка результатів полягає в підрахунку отриманих балів, переведенні значень на шкалу зменшення у випадках, коли пункти мають зворотний зв'язок із фундаментальними параметрами добробуту. Набрані бали підсумовуються за різними шкалами.

Інтерпретація результатів:

Рівень	Позитивні відносини	Автономія	Управління середовищем	Особистісний ріст	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
низький	<53	<48	<51	<53	<54	<49	<315
середній	53-74	48-62	51-71	53-71	54-75	49-71	315-413
високий	75-84	63-84	72-84	72-84	76-84	72-84	414-504

Шкала «Позитивні стосунки з оточуючими»: високі значення вказують на наявність близьких, приємних і довірливих стосунків з іншими, а також на сильне бажання піклуватися про оточуючих людей, підкреслюючи здатність до емпатії, любові та близькості разом із схильністю до пошуку компромісів. Низькі значення,

навпаки, вказують на відсутність значущих стосунків, труднощі в прояві тепла та турботи, почуття ізоляції та розчарування, а також небажання йти на компроміс для підтримки важливих стосунків.

Шкала «Автономії»: високі значення відображають незалежність і здатність протистояти соціальному тиску в своїх думках і вчинках, а також регулювати свою поведінку виходячи з власних стандартів. Низькі значення підкреслюють стурбованість очікуваннями і оцінками інших людей і труднощі прийняття рішень без впливу інших; орієнтація на думку інших людей при ухваленні важливих рішень.

Шкала «Управління середовищем»: високі значення вказують на почуття впевненості та компетентності в управлінні повсякденними справами, зі здатністю адаптуватися до різних життєвих обставин і створювати умови, які відповідають особистим потребам. Низькі значення вказують на труднощі в повсякденній діяльності та відчуття безпорадності в управлінні своїм життям.

Шкала «Особистісного зростання»: високі значення вказують на безперервний особистий розвиток і моніторинг свого саморозвитку з часом із сильним усвідомленням свого потенціалу. Низькі значення можуть свідчити про застій і відсутність інтересу до життя, з відчуттям нездатності отримати нові навички.

Шкала «Цілі у житті»: високі значення відображають наявність цілей і відчуття сенсу життя, а також сприйняття того, що минуле і сьогодні осмислені. Низькі значення вказують на розмитість, щодо цілей і відсутність переконань, що додають цілей життю.

Шкала «Самоприйняття»: високі значення виражають позитивне ставлення до себе, з визнанням і прийняттям власних якостей, як хороших так і поганих. Низькі значення сигналізують про особисту незадоволеність, розчарування своїм минулим і неприйняття деяких рис особистості, що супроводжується бажанням змін. Бажання бути іншим, не таким, який є насправді.

Додаток Г

Тест BASIC Ph

Інструкція. Подумайте про себе, коли Ви знаходитеся в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

- 0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.
- 1 – я рідко користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.
- 2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.
- 3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.
- 4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.
- 6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

№	ТВЕРДЖЕННЯ	0	1	2	3	4	5	6
---	------------	---	---	---	---	---	---	---

- | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми | | | | | | | |
| 2 | Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе | | | | | | | |
| 3 | Я шукаю підтримки інших людей | | | | | | | |
| 4 | Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці | | | | | | | |
| 5 | Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми | | | | | | | |

- 6 Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай
- 7 Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди
- 8 Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт
- 9 Я веду бесіди з друзями по телефону
- 10 Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми
- 11 Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення
- 12 Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака
- 13 Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»
- 14 Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині
- 15 Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї
- 16 Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві
- 17 Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком
- 18 Я використовую вправи для розслаблення
- 19 Я прошу допомоги у Бога в молитві
- 20 Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію
- 21 Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу
- 22 Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще
- 23 Насамперед я намагаюся зрозуміти, щó, власне, відбувається

- 24 Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем
- 25 Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію
- 26 Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії
- 27 Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись
- 28 Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб
- 29 Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них
- 30 Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю
- 31 Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»
- 32 Я даю вихід моїм емоціям
- 33 Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь
- 34 Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх
- 35 Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них
- 36 Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії

Опрацювання результатів

Перенесіть отримані Вами бали у таблицю, що наведена нижче, та підрахуйте отримані бали по вертикалі у кожній з шести колонок.

B	A	S	I	C	Ph
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18

19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

Чим більша сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія: В – віра, переконання, цінності; А – емоції, почуття; S – соціальні зв'язки, соціальна підтримка; І – уява, мрії, спогади; С – когнітивні стратегії; Ph – тілесні ресурси, фізична активність.