

НАРАТИВНІ ПРАКТИКИ ПОДОЛАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ВПЛИВІВ

Запит на ефективні способи психологічного відновлення у посттравматичних ситуаціях завжди був актуальним для практичної психології. У сьогоденній нестабільній, складно прогнозованій та недостатньо захищеній соціальній реальності це питання постає особливо гостро. Тому увага сучасних дослідників фокусується на особистості, що потрапляє в кризові, екстремальні життєві ситуації та має вибудовувати свою поведінку в особливих умовах психотравмуючих впливів, а також на особах з екстремальною та кризовою професійною діяльністю.

Проблема психологічної травми, визначення поняття, видів травми, проблема комбінованої та кумулятивної травми, посттравматичні наслідки різнобічно досліджені та описані в науковій психологічній літературі. Так, у посібнику з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-5) психотравма визначається як експозиція до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження або сексуального насильства в один (чи більше) з таких способів: 1) безпосереднє переживання травматичної події (-ій); 2) перебування свідком подій, які трапились з іншими; 3) знання того, що травматична подія (-ії) трапилась із членом сім'ї чи близьким другом – у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другу, якщо ця подія (-ії) була насильницькою або непередбачуваною; 4) переживання багаторазової чи надмірної експозиції до нестерпних деталей травматичної події (-ій) (наприклад, офіцери поліції, котрі неодноразово стикаються з деталями скривдження дітей) [1]. У своїй роботі ми підтримуємо думку Бріер Д., Скот К. про те, що травматичними слід вважати також події, які «надмірно засмучують і хоча б тимчасово пригнічують внутрішні ресурси індивіда, а також є причиною стійких психологічних симптомів», хоча і не загрожують життю [1]. Таке розуміння психотравми є ширшим і дозволяє охопити категорію постраждалих, які переживають серйозну загрозу щодо психологічної цілісності, наприклад внаслідок інтенсивного емоційного травмування, важких втрат, розлучення, приниження гідності тощо. Хоча, як зазначають дослідники, «діагностуючи формальний стресовий розлад, потрібно дотримуватись версії травми, котра описана у DSM-5» [1, 24].

Наслідки психотравмуючих впливів доволі різноманітні, найпоширенішими з них є: депресивні розлади, реакції тривоги (генералізована тривога, панічні атаки, посттравматичні фобії), стресові розлади (посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад (ГСР), дисоціація), соматичні та психотичні розлади. Звичайно, цей перелік не охоплює усіх можливих наслідків психологічної травматизації. Більше того,

психотравма може спричинити так звані екзистенційні наслідки, такі як втрата сенсу життя, віри у майбутнє, здатності сподіватися, довіряти, піклуватися про себе та інших, почуття самотності.

Внаслідок психотравми можуть залишитися болісні часткові спогади, які не об'єднуються у цілісну історію. Такі незасвоєні, неінтегровані в життєву історію людини фрагменти можуть переслідувати її у вигляді інтрузивних симптомів (нав'язливих спогадів, страшних снів, дисоціативних реакцій тощо). В результаті фіксації на травматичному минулому виникають психоемоційні проблеми на зразок синдрому ПТСР. «Травматичні події викликають порушення автобіографічної пам'яті, а відтак послаблення контекстуалізації подій та посилення асоціативних зв'язків, що веде до розвитку симптомів повторного переживання» [2, 30].

Ефективність психологічної допомоги при роботі з психотравмою насамперед залежить від вміння психолога (консультанта, терапевта) створити безпечні умови для розповіді клієнтом своєї історії про травматичні події. У цьому сенсі одним із ресурсних, життєствердних, безпечних напрямів психологічної роботи з людьми, що переживають наслідки психотравмуючих впливів, ми вважаємо наративний метод, який доволі широко застосовується в психологічній теорії та практиці. Однак методологія використання наративу в роботі з психотравмою описана фрагментарно і потребує наукової систематизації та узагальнення. З огляду на це *метою* нашого дослідження є опис психодіагностичних та психокорекційних наративних практик, спрямованих на подолання наслідків психотравмуючих впливів.

Основна мета травмофокусованої наративної терапії – відновлення «лінії часу» через створення/перепроживання нового наративу травматичної ситуації. Для цього використовується спеціальна процедура поновленого «виписування» історії травматичної події – *наратизація*, яка дозволяє сконструювати усвідомлений цілісний, альтернативний наратив травматичної події. В результаті у людини з'являється нова історія, нові можливості та сподівання. Зазвичай, у ході наративної реконструкції клієнт отримує новий емоційний досвід та новий когнітивний конструкт (рекогніція) – ресурс для змін і досягнення стану особистісної інтегрованості, цілісності, автономності.

Наративна експозиційна терапія (NET) базується на теорії подвійного пред'явлення травматичних спогадів. Клієнт за допомогою терапевта конструює хронологічну розповідь про історію свого життя, фокусуючись на травмуючих переживаннях. В результаті фрагменти травматичного досвіду інтегруються в життєву історію клієнта. Метод NET не потребує від клієнта вибору однієї травматичної події зі всієї історії травми, а спрямований на аналіз всього життя людини, зміцнюючи тим самим відчуття особистісної ідентичності. В результаті повторного перегляду (re-visiting) травматичного досвіду відбувається переосмислення, яке дає клієнту можливість побачити події в контексті плину свого життя, а не переживати повторно (re-experienced) ці події в теперішньому часі. Важливим терапевтичним ресурсом цього методу є створення по завершенню роботи автобіографії клієнта в письмовому вигляді. Також перевагою методу є те, що процедура NET проста й зрозуміла для

використання як психотерапевтами, так і консультантами в умовах надзвичайних ситуацій (війна, катастрофи тощо). Більшість NET-сесій проводяться з метою отримання детального опису подій, розташованих на «лінії життя» в контексті загальної біографії клієнта, терапевт прямує за клієнтом через всю «лінію життя» з самого початку і по актуальний момент [3].

В ході теоретичного аналізу стратегій опанування психотравматичного досвіду в контексті різних психотерапевтичних напрямів, нами було розроблено інтегративну модель «терапевтичних сходинок» травмофокусованої наративної реконструкції, у якій було поєднано концептуальні підходи когнітивно-поведінкової, наративної та транзактно-аналітичної терапії психотравми. У межах зазначеної моделі нами запропоновано використовувати психотерапевтичну техніку травмофокусованої наративної реконструкції, в основу якої покладено елементи мультимодальної моделі лікування травми «SEE FAR CBT» M. Lahad, M. Doron [4; 5].

Перспективу дослідження ми вбачаємо в необхідності проведення більш ґрунтовного емпіричного дослідження можливостей використання наративних практик як копінг-стратегій особистості в умовах гострих соціогенних стресів та постстресових ситуаціях, насамперед в аспекті оптимізації часового впорядкування та інтеграції психотравматичного досвіду.

Список використаних джерел:

1. Бріер Д., Скот К. *Основи травмофокусованої терапії*. – Львів: Свічадо, 2015. – 448 с.
2. Горбунова В. В. *Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії* // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві. – К.: Міленіум, 2015. – С. 26–35.
3. Schauer, M. *Narrative Exposure Therapy: A short Term Treatment For Traumatic Stress Disorders (2nd edition)*. – Cambridge, MA: Hogrefe Publishing, 2011 // Режим доступу: <http://narrative.ru/narrativnaya-ekspozitsionnaya-terapiya-net>.
4. Allen J. *Narrative Theory, Redecision Therapy, and Postmodernism* // *Transactional Analysis Journal*, October 1995. – vol. 25, 4. – P. 327–334.
5. Lahad M. *«BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application*. – Philadelphia, USA, 2013. – 288 p.