

Ресурси гештальт-підходу для психологічної допомоги при травмівному горюванні в умовах війни

Іванна Венгринська

студентка 4 курсу, спеціальність «Психологія»,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: VenhrynskaID@krok.edu.ua

Вікторія Гридчук

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: HrydzhukV@krok.edu.ua,
ORCID: 0009-0006-7600-6283

Для ефективної психологічної підтримки осіб, які переживають травмівне горювання, доцільним є використання психотерапевтичних підходів, що враховують емоційний, когнітивний і тілесний рівні функціонування людини. Клінічні дослідження засвідчують ефективність застосування при лікуванні ускладненого горювання, депресивних і тривожних симптомів психосоціальних втручань, базованих передусім на когнітивно-поведінковій терапії (cognitive-behavioral therapy). Саме вони супроводжують процес відновлення (Wagner, 2006; Malkinson, 2010). Але відомо, що частина протоколів КПТ по роботі з втратою інтегрує релаксаційні техніки, техніки гештальт-терапії, роботи з уявою та сімейної терапії.

Окрім того, в роботі з горем застосовуються терапія складного горя (CGT), екзистенційна психотерапія, наративна терапія. Іноді при травматичній втраті використовується EMDR (десенсибілізація та репроцесинг рухами очей). Свою ефективність показали і психотерапевтичні протоколи роботи з посттравматичним стресовим розладом, розроблені А. Ehlers і Clark (2000) для дорослих та Cohen-Mannarino-Deblinger's manual (2006) для дітей (Rosner et al., 2011; Wittouck et al., 2011; Duffy & Wild, 2017). Серед помічних психотерапевтичних методів називаються і інтерперсональна психотерапія та психодрама.

Кожен із названих підходів по-своєму спрямований на підтримку процесу адаптації, пошук внутрішніх ресурсів і відновлення психічної рівноваги особистості.

На нашу думку, гештальт-підхід має значні ресурси для вирішення завдань глибокої терапевтичної роботи з травмівним горюванням. Він поєднує в собі увагу до емоційного, тілесного та когнітивного рівнів переживання і спирається на принципи усвідомлення, контакту і саморегуляції, що дозволяють відновити природну динаміку процесу горювання, порушену впливом травматичних подій війни (Гридчук & Венгринська, 2025).

На відміну від директивних методів, гештальт-підхід базується на феноменологічному баченні людини: кожен елемент досвіду має значення і право на присутність. Перерване горювання розглядається як форма незавершеного гештальта, що утримує енергію та не дозволяє психіці рухатися далі. Завдання

терапевта – підтримати процес завершення цього гештальта через усвідомлення, проживання й інтеграцію.

У випадку травмивного горювання, що розгортається в умовах війни, класичні моделі підтримки (Worden, Rando, Stroebe & Schut) виявляються недостатніми. Людина не лише втрачає близьку особу, а й переживає руйнування базового відчуття безпеки, приналежності та передбачуваності світу (Herman, 2015). Тому ефективна допомога має спиратися на принципи кризової, травма-інформованої та гештальт-терапії, у якій акцент зміщується з “усунення симптомів” на “відновлення здатності бути присутнім у власному досвіді”.

Як зазначає Rando (1993), роль психолога полягає не у прискоренні процесу горювання, а у створенні простору, де клієнт може зустрітися зі своїм болем і витримати його. У гештальт-терапії цей простір вибудовується через діалог, безоцінне прийняття і контакт “тут і тепер”. Herman (2015, сс. 155–159) підкреслює, що будь-яка робота з травмою починається з відновлення безпеки, а Perls (1969, сс. 32–37) – що лише повернення до безпосереднього досвіду дозволяє відновити цілісність “Я”. Робота в гештальт-терапії будується поетапно, враховуючи готовність клієнта до глибшого опрацювання травматичного досвіду.

Етап 1. Створення безпечного поля контакту. Перший крок – відновлення базової безпеки у полі “терапевт – клієнт”. Гештальт-терапевт не зменшує біль, а допомагає людині залишатися поруч із ним. Через присутність, фокусі на диханні, тілесне заземлення та усвідомлення моменту “зараз” поступово відновлюється відчуття реальності. Клієнт починає розрізняти, що належить минулому, а що існує в теперішньому. Це перший маятниковий рух – між хаосом травми та опорою теперішнього.

Етап 2. Усвідомлення переживань і робота з незавершеними фігурами. На цьому етапі клієнт стикається з емоціями, які були “заморожені” травмою: гнів, провина, сором, відчай. Завдання терапевта – допомогти їм проявитися у безпечних межах контакту. Застосовуються техніка порожнього стільця, робота зі снами та символами, вербалізація тілесних відчуттів як спосіб повернути заблоковані емоції. Цей процес формує другий маятниковий рух – між больовим спогадом і внутрішнім відновленням. З’являється здатність одночасно відчувати біль і життя. Через такий ритм – рух туди й назад, від контакту з болем до перепочинку і назад – психіка повертає природну гнучкість (Stroebe & Schut, 2010). Основне завдання – зниження тривоги, відновлення базового відчуття контролю (Shear, 2015, сс. 155–157). Vonanno (2009, сс. 102–107) вказує, що саме цей етап запобігає повторній травматизації.

Етап 3. Інтеграція досвіду та пошук сенсу. Коли напруга знижується, клієнт починає інтегрувати досвід втрати у власну життєву історію. У гештальт-підході це не раціональне переосмислення, а повільне вrostання нового сенсу через досвід. Людина усвідомлює, що втрата не руйнує зв’язок, а перетворює його. Neimeyer (2021, сс. 112–115) вважає пошук сенсу ключем до завершення патологічного горювання. Frankl (1963, сс. 104–106) підкреслював, що сенс народжується через зустріч із болем. Гештальт-практика підтримує цей процес

через діалог, усвідомлення власної відповідальності та нових контактів із життям.

Механізм гештальт-допомоги корелює з Dual Process Model (Stroebe & Schut), де здорове горювання передбачає рух між орієнтацією на біль і орієнтацією на відновлення. На нашу думку, у гештальт-інтерпретації це “маятник контакту”: контакт із болем → усвідомлення → регрес у спокій → повернення до життя. Порушення цієї динаміки призводить до “застрягання” або “замороження”. Терапевт через усвідомлений діалог підтримує рух маятника, відновлюючи саморегуляцію психіки. У такий спосіб Dual Process Model і гештальт-підхід взаємно підсилюють одне одного.

Список використаних джерел

1. Гридзук, В., & Венгринська, І. (2025). ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТРАВМІВНОМУ ГОРЮВАННІ В УМОВАХ РЕАЛІЙ ВОЄННОГО ЧАСУ. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(79), 478–487. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-478-487>
2. Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books. Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette uK. 336 p.
3. Neimeyer, R. A. (2021). *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*. New York: Routledge. 376 p.
4. Schut, M. & Schut H. (1999). THE DUAL PROCESS MODEL OF COPING WITH BE-REAVEMENT: RATIONALE AND DESCRIPTION. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>