

НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПОСТ-ТРАВМИ

Діяльність в особливих умовах є невід'ємною ознакою людського буття, що має тенденцію до ускладнення у складних і динамічних умовах сьогодення. До таких видів діяльності відносять ліквідацію стихійних катастроф, участь у збройних конфліктах, правоохоронну діяльність тощо. Це вимагає від людини значної психічної та фізичної напруги та може супроводжуватися пост-травматичними стресовими розладами.

Нерідко при цьому виникають особистісні зміни, які можуть носити як деструктивний, так і конструктивний характер. Згідно з результатами психологічних досліджень та клінічних спостережень наслідків пост-травми, ці явища містять у собі не лише негативний досвід, але й дозволяють людині набути принципово нових можливостей (О. Бондаренко, Р. Девіс, П. Лушин, Ф. Шапіро, Т. Міллон та ін.).

Пост-травматичні переживання характеризуються такими ознаками: дисоціація основ ідентичності, які склалися раніше; невизначеність умов для подальшого розвитку особистості; обмеження можливостей. Саме невизначеність виступає точкою відліку для визначення процесу особистісних змін. Цей процес має властивості нелінійного, непередбачуваного, незворотного руху. Про це свідчить досвід людей, які пережили душевну травму. Водночас вони зазначають про наявність в цих ситуаціях сильного потоку життєвої енергії [4, с. 8–14].

Характерною ознакою стану людини, що знаходиться в умовах пост-травми, є чисельні спроби захиститися від хворобливих спогадів, які виявляються неефективними. Людина не може забути попереднє стабільне життя та пережиті травмувальні події. Це протиріччя може бути зняте лише в рамках нової ідентичності, що поєднує в собі як тенденцію до стабілізації, так і до саморуйнування. Поширення посттравматичних розладів у сучасних умовах обумовлюють необхідність інтенсифікації пошуку шляхів підвищення якості та доступності психологічної допомоги.

Особистісні зміни в умовах пост-травми характеризуються такими ознаками: по-перше, вони обумовлюються міжсистемним переходом до нової ідентичності; по-друге, цей перехід поєднує як негативні, так і позитивні аспекти (негативні – внаслідок пережитих психологічних травм, що проявляються в невизначеності, позитивні – виникнення принципово нових можливостей, що часто мають соціальне значення) [2].

У процесі визначення напрямів психологічної допомоги психолог застосовує інтегративні робочі моделі. Вони визначають характер інтервенцій, тривалість курсу психологічної допомоги, часовий діапазон біографії клієнта, що виноситься на обговорення, вибір методів, характер взаємодії та бажаний результат. Таким чином, психолог розглядає ситуацію клієнта та картину його поведінки через своєрідну призму, що створена принципами теорії і практики самого терапевта. Це обумовлює певний спосіб сприймання психологом проблеми клієнта та визначає стратегії й тактики психотерапевтичного впливу. Переваги різних психотерапевтичних підходів дозволяють розробити інтегративну модель психологічної допомоги в умовах пост-травми.

Питання про застосування різних психотерапевтичних методів у структурі інтегративної моделі має вирішуватися психотерапевтом після надання клієнту первинної психологічної допомоги. Особливий метод психологічної допомоги в умовах пост-травми отримав назву кризової інтервенції, яка характеризується такими ознаками: сприяння вираженню сильних емоцій; зменшення негативних почуттів завдяки процесу повторення; відкриття доступу до дослідження гострих проблем; формування розуміння актуальних проблем для підтримки клієнта; створення фундаменту для прийняття людьми пережитого досвіду [3, с 98–103].

Кризова інтервенція завжди центрована на проблемі, актуальній ситуації, а не на особистості, оскільки на цьому етапі у людини нема сил з нею впоратися. Психотерапевту слід ідентифікувати не вирішені «історичні» проблеми, які залучені в кризову ситуацію, а потім сконцентруватися на актуальній проблемі. При цьому навички активного слухання дозволяють зменшити хаос та сприяти відновленню контролю. Кризова інтервенція спрямована на те, щоб зробити можливою подальше опрацювання проблеми, а не терміново її вирішити.

На першій стадії роботи здійснюється збір інформації та вирішуються такі завдання:

1) Допомога клієнту в ідентифікації почуттів та поєднанні їх зі змістом ситуації. Це дозволяє знизити емоційну напругу та дає можливість визначення кризи через окремі події та проблеми.

2) Максимально повне дослідження проблеми разом із клієнтом.

3) Ідентифікація події, що викликала пост-травму, та відокремлення «історичних» проблем від актуальної ситуації.

На другій стадії роботи здійснюється формулювання та переформулювання проблеми та вирішуються такі завдання:

1) Визначення «вузлових» аспектів проблеми, можливий її розподіл на більш мілкі проблеми, які її складають.

2) З'ясування того, що клієнт вже здійснював для опрацювання пост-травми. Повторення неефективних способів вирішення проблеми може її підтримувати. Відокремлення проблеми від неефективних способів її вирішення дає змогу поглянути на неї з іншого боку.

3) Визначення ресурсів для опрацювання проблеми. Для цього слід з'ясувати, що допомагало клієнту раніше вирішувати складні ситуації. На третій стадії висуваються гіпотези щодо альтернатив вирішення проблеми, що здійснюється в такій послідовності:

1) З'ясування причини кризи та відмова від спроб вирішення проблеми, якщо клієнт намагається контролювати події, які йому не підвладні, або намагається прийняти певне рішення, що сприятиме поглибленню кризи.

2) Визначення того, що реально можна зробити для поліпшення ситуації з опорою на минулий досвід.

3) Виявлення хибних способів контролю та попередження передчасних рішень.

У процесі опрацювання кожної зі стадій кризової інтервенції відкриваються можливості для застосування інтегративного підходу. Так, при відокремленні «історичних» проблем від актуальної ситуації можливо застосування інтерпретаційних психоаналітичних технік. Визначення «вузлових» аспектів проблеми та її переформулювання може здійснюватися з опорою на систему переконань клієнта, виявлення раціональних та ірраціональних компонентів цієї системи на основі методів когнітивної психотерапії. Аналіз засобів опрацювання пост-травми

клієнтом дозволяє уникнути повторення неефективних способів вирішення з використанням методів поведінкової психотерапії. Усвідомлення конструктивної значущості кризової події, встановлення зв'язку пост-травми з екзистенціальними проблемами доцільно проводити з позицій гуманістичної психотерапії.

Завдання психотерапевтичного впливу фокусуються на трьох складових самосвідомості: саморозумінні (когнітивний аспект), самоставленні (емоційний аспект) і саморегуляції (поведінковий аспект), що дозволяє визначити загальну мету психотерапії як розширення сфери самосвідомості пацієнта.

Доведено, що найбільший внесок у результати психотерапії мають особистісні якості клієнта, зокрема, мотивація до змін, на другому місці знаходяться особистісні якості психотерапевта, лише на третьому – використання певних психотерапевтичних методів[1].

Цілі й завдання психотерапії як методу, орієнтованого на особистісні зміни, достатньою мірою відрізняються залежно від теоретичних уявлень про особистість і природу її порушень.

Водночас опора на загальні фактори психотерапевтичного впливу істотно об'єднує позиції різних психотерапевтичних підходів. Ці фактори притаманні різним формам і методам психотерапії та визначаються як механізми, завдяки яким можна досягти бажаних змін у мисленні та поведінці клієнтів.

Реалізація комплексного підходу до психологічного супроводу особистості в умовах пост-травми передбачає вирішення таких завдань: просвітницьких, що сприяє усвідомленню клієнтами своїх проблем; психопрофілактичних, націлених на формування здорового способу життя та створення умов для ефективної реабілітації; соціальних (сімейна і групова терапія, підтримка з боку громадських організацій); психотерапевтичних (лікування неврозів, фобій, психосоматичних розладів тощо). Серед сучасних психотерапевтичних методів, які визнаються найбільш ефективними для подолання пост-травматичного синдрому є метод EMDR Ф. Шапіро, метод візуально-кінестетичної дисоціації Ф.Джербода, метод редукції травматичного інциденту, терапія уявного поля (ТМП), психологічний дебрифінг та ін.

Оцінка ефективності психологічної допомоги здійснюється на основі аналізу обсягу та якості тих змін, що відбулися з клієнтом як у ході терапевтичної комунікації, так і в реальному житті. Важливим є врахування взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових

механізмів особистісного зростання клієнта у процесі опрацювання пост-травми.

В умовах пост-травми психолог відмовляється від опори на поняття узагальненої особистісної норми, а намагається з'ясувати для себе особливості загальних закономірностей та індивідуальних проявів у поведінці клієнта, орієнтуватися на його особисті досягнення. Це передбачає створення умов для прояву природних рушійних сил особистісного зростання, провідними з яких виступають система відношень особистості та діяльність.

Інтегративний підхід у психотерапії дозволяє розробити глобальну модель переструктурування особистості в умовах пост-травми, яка ґрунтується на таких видах особистісних змін:

1. Зміни особистості у процесі міжособистісних взаємин, провідним чинником яких є здатність до соціальної емпатії. Це положення застосовується майже у всіх техніках поведінкової психотерапії, індивідуальній психології А. Адлера, гештальт-терапії.

2. Зміни особистості на основі взаємодії. Психотерапевтичні засоби дозволяють перевірити ефективність старих форм взаємодії та набуті й апробувати нові, які є більш адаптивними. Ці поведінкові техніки застосовуються в поєднанні з методами когнітивної та раціонально-емоційної терапії.

3. Зміни особистості в результаті подолання криз розвитку, протягом яких з'являються новоутворення. Ця модель застосовується в психоаналітичних концепціях, зокрема при розгляді таких понять, як конфронтація, регресія, систематична інтерпретація повсякденного оточення тощо. У когнітивній психотерапії вона лежить в основі зміни переконань, що дозволяє переоцінити наявні ірраціональні когніції та сформувати нові, більш ефективні.

4. Зміни особистості в процесі навчання, що лежить у основі поведінкової психотерапії. Водночас різноманітні види процесів навчання визнаються майже всіма психотерапевтичними підходами.

5. Модель особистісних змін на основі соматопсихічної взаємодії, що застосовується в тілесно-орієнтованій психотерапії. Вивчається зв'язок особистісних змін з усвідомленням тілесних можливостей або в результаті подолання важкого захворювання.

Психологічна допомога особистості в умовах пост-травми націлена на зміну ставлення до невизначеності, сприймання

кризових ситуацій як перехідних до нового життєвого етапу. Це допомагає клієнту розширити спектр власних ресурсів. Погляд у минуле дозволяє розглянути власне життя як ресурс для побудови нового майбутнього. Психолог може допомогти клієнтові не лише вибрати кілька варіантів майбутнього, але й зробити акцент на теперішньому. Такий підхід дозволяє працювати не з проблемою на самій вершині її розвитку, а з ситуацією її передвирішення, коли клієнт досягає того оптимального стану, в якому готовий змінити своє життя на краще. Важливим є врахування взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових механізмів особистісного зростання клієнтів у процесі опрацювання пост-травми.

Література

1. Александров А. А. Психотерапия: [учеб. пособие] / А.А. Александров. – СПб. : Питер, 2004. – 480 с.
2. Лушин П. В. О психологии человека в переходный период: Как выживать, когда все рушится? / П. В. Лушин. – К. : Наук. світ, 2007. – 205 с.
3. Мастерство психологического консультирования / [под. ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной]. – СПб. : Речь, 2006. – 240 с.
4. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство. / А. Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е. Г.Гордеева М.: Эксмо, 2000. – 239 с.